



ОМС В КУЗБАССЕ: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

МАТЕРИАЛЫ ПОСВЯЩЕНЫ ИТОГАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СИСТЕМЫ ОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2020 ГОДУ

ОМС в КУЗБАССЕ: итоги и перспективы

Специализированный
научно-практический сборник статей.
Продолжающееся электронное издание.
Основано в 2019 году. Выпуск 3.

Главный редактор:

А. В. ВОРОНКОВА, директор
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
650000, г. Кемерово, ул. Красноармейская, 136,
тел.: 8 (3842) 58-17-06,
e-mail: inf@kemoms.ru

Адрес редакционной коллегии:

650000, г. Кемерово, ул. Красноармейская, 136,
тел.: 8 (3842) 58-17-06 (доб. 157),
e-mail: proov@kemoms.ru

Верстка и дизайн:

Ю. К. Кибальник

Корректор:

А. Е. Гаврилова

При подготовке сборника использовались
фотоиллюстрации из открытых источников
сети Интернет.

Дата выхода: 09.06.2021

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО.

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

© Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования
Кемеровской области — Кузбасса, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

4 **Малин М.В.**
Министерство здравоохранения Кузбасса
**2020 ГОД БЫЛ КРАЙНЕ НЕПРОСТЫМ ДЛЯ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВСЕГО МИРА**

10 **Воронкова А.В.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ТРАНСФОРМАЦИЯ ПРИНЦИПА ФИНАНСИРОВАНИЯ
СИСТЕМЫ ОМС В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ
СИТУАЦИИ**

14 **Климкина В.В.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ОБ ОСОБЕННОСТЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ
ГОСГАРАНТИЙ В 2020 ГОДУ НА ТЕРРИТОРИИ КУЗБАССА**

20 **Бондарева И.В., Хуснутдинова О.М.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ОСОБЕННОСТИ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В 2020 ГОДУ**

26 **Климкина В.В., Солнышков А.А., Астраханцева Э.Л.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**О ПРОГНОЗНЫХ И ФАКТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ
ДОХОДОВ БЮДЖЕТА ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ – КУЗБАССА В 2020 ГОДУ**

31 **Киселева Н.В.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ОБЗОР СТРАХОВОГО ПОЛЯ ПО ОМС НА ТЕРРИТОРИИ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА ПО СОСТОЯНИЮ
НА НАЧАЛО 2021 ГОДА**

33 **Иванов И.Г., Чеберда Ю.А.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ –
КУЗБАССА В 2020 ГОДУ**

39 **Прилуцкая Н.Ю.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ИТОГИ КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС ЗА 2020 ГОД**

41 **Друшляк И.А., Матвеева Н.А.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ОКАЗАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И МАГНИТНО-
РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ
ОПЛАТЫ ЗА ЕДИНИЦУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

44 **Садовская Е.Н.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
ЦИФРОВИЗАЦИЯ В СФЕРЕ ОМС КУЗБАССА

47 **Иванов И.Г., Новоселова Н.В.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**РАССМОТРЕНИЕ ПРЕТЕНЗИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
НА РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВИЧНЫХ ЭКСПЕРТИЗ, ПРОВЕДЕННЫХ
СМО ПО ОМС, НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ –
КУЗБАССА В 2020 ГОДУ**

51 **Коротченко О.А.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

**ОБ ИТОГАХ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ
РАСЧЕТОВ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ,
ОКАЗАННУЮ ЗАСТРАХОВАННЫМ
ЛИЦАМ В 2020 ГОДУ**

55 **Хакимова О.Г.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

**О РЕАЛИЗАЦИИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА
ПО ВОВЛЕЧЕНИЮ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ
ПАТРОНАЖ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ
И СТАРШЕ НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ – КУЗБАССА**

58 **Залесова О.Б.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

**ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ
ОМС В 2014-2020 ГОДАХ**

63 **Подберезина Д.В.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

**ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ
ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

66 **Афанасьева А.В., Камалдинов Л.И.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

**ЭЛЕКТРОННОЕ АКТИРОВАНИЕ ИСПОЛНЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ
КОНТРАКТОВ КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОЗРАЧНОСТИ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ
ЗАКУПОК**

69 **Климова Л.А.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

**СИСТЕМА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПЕРСОНАЛА**

71 **Марковцев М.М., Тарасов В.А.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса,

**УДАЛЕННАЯ РАБОТА ПЕРИОД НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

73 **Безгина Н.С., Марьина О.Н.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса,
Прокопьевский филиал

**КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
ПРОКОПЬЕВСКОГО ФИЛИАЛА ТФОМС
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА**

76 **Ситникова Е.Э.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса,
Новокузнецкий филиал

**РАБОТА НОВОКУЗНЕЦКОГО ФИЛИАЛА ТФОМС
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА
В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ 2020 ГОДА**

78 **Ликстанов М.И.**
ГАОЗ «Кузбасская областная клиническая
больница имени С.В. Беляева»

**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
В УСЛОВИЯХ ПЕРЕПРОФИЛИРОВАННОГО
ИНФЕКЦИОННОГО ГОСПИТАЛЯ**

83 **Мальчиков В.В.**
ГАОЗ «Новокузнецкая городская клиническая
больница № 1»

**УСПЕШНО ПРЕОДОЛЕЛИ ВЫЗОВ
И СПРАВИЛИСЬ С ПОСТАВЛЕННОЙ ЗАДАЧЕЙ**

86 **Пачгин И.В., Павленко В.В.,
Малюта Е.Б., Шмулевич М.В.**
ГАОЗ «Кузбасская клиническая больница скорой
медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»

**ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 В ГАОЗ
«ККБСМП ИМ. М. А. ПОДГОРБУНСКОГО»**

93 **Колпинский Г.И., Захаров И.С.,
Колесник И.Ю., Шкарабуров А.С.,
Манухина А.И., Лобанова О.Г.**
ГАОЗ «Клинический консультативно-
диагностический центр имени И. А. Колпинского»

**ДОСТУПНОСТЬ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ
КАК ПРИОРИТЕТНАЯ ЗАДАЧА СОВРЕМЕННОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

97 **Пачгин И.В., Промое М.А.**
ГАОЗ «Кузбасская клиническая больница скорой
медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»

**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

101 **Пачгин И.В., Шмулевич М.В.,
Малюта Е.Б., Воронкин Р.Г.**
ГАОЗ «Кузбасская клиническая больница скорой
медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»

**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПРИЁМНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ № 1 ГАОЗ ККБСМП В ПЕРИОД
ПАНДЕМИИ COVID-19**

105 **Золоев Г.К., Баранов А.И.**
ООО «Гранд Медика»

**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ЧАСТНОГО
МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ООО «ГРАНД
МЕДИКА» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

110 **Куш О.В., Лончакова И.Ю., Шиленков К.В.**
ООО Медицинский центр «ВитаКор+»

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ ОМС КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ – КУЗБАССА**

113 **Балашова С.В.**
Кузбасский филиал ООО «АльфаСтрахование – ОМС»
**ИТОГИ РАБОТЫ КУЗБАССКОГО ФИЛИАЛА
ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ – ОМС» В 2020 ГОДУ**

Малин М.В.

Министерство здравоохранения Кузбасса

2020 ГОД БЫЛ КРАЙНЕ НЕПРОСТЫМ ДЛЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВСЕГО МИРА



Малин М.В.,
министр
здравоохранения
Кузбасса

О том, каким стал год ушедший для здравоохранения Кузбасса, а также о планах развития отрасли в 2021 году рассказал министр здравоохранения Кузбасса Михаил Малин.

С ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ НАГРУЗКОЙ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ УГРОЗЫ

Пандемия новой коронавирусной инфекции внесла коррективы в работу системы здравоохранения Кузбасса. Никто не был морально готов к тому, что медицинские работники будут трудиться почти в военных условиях.

Никто не знал, сколько будет это продолжаться и когда закончится. Некоторые оптимисты считали, что к июню-июлю 2020 года COVID-19 отступит, но в Минздраве Кузбасса были уверены, что пандемия продлится минимум до конца 2020 года. Поэтому работа медицинских организаций выстраивалась с учетом распространения новой коронавирусной инфекции.

Стоит отметить, что Кузбасс – один из немногих регионов, в котором не развернули ни одной койки в торговых и выставочных центрах, спорткомплексах. Отделения для лечения пациентов с диагнозом COVID-19 открывали на базе больницы. Открытие дополнительных коек – это большая совместная работа Министерства здравоохранения Кузбасса и медицинских организаций. Подготовка включала в себя проведение в помещениях текущего ремонта, оснащение оборудованием, обучение персонала. Всего в период пиковых нагрузок для лечения пациентов с COVID-19 подготовлено почти 5 тыс. мест.

На мероприятия по борьбе с новой коронавирусной инфекцией направлено 8,6 млрд руб., из них: 4,5 млрд руб. из федерального бюджета и 4,1 млрд руб. из областного бюджета. На эти средства произвели монтаж кислородных сетей, приобрели кислородные концентраторы, мониторы пациента, средства индивидуальной защиты, необходимые медицинские изделия для проведения лабораторной диагностики, аппараты ИВЛ и пр. Так, например, для обеспечения кислородной поддержки в медицинские

организации дополнительно закуплено 396 кислородных концентраторов, для семи медицинских организаций – комплекты газификаторов.

В 2020 году на осуществление выплат стимулирующего характера работникам за борьбу с COVID-19 из федерального бюджета выделили 2,7 млрд руб. и 0,7 млрд руб. – из областного бюджета.

С середины января 2021 года в стране стартовала массовая вакцинация населения от новой коронавирусной инфекции, но первые прививки поставлены добровольцам еще осенью 2020 года. Сегодня в Кузбассе работает 138 прививочных пунктов. Дополнительные кабинеты вакцинации открыты на базе медико-санитарных частей промышленных предприятий и ведомственных больниц. Также организована работа мобильных прививочных бригад, которые выезжают на предприятия. Открыты прививочные пункты в торговых центрах городов Кемерово, Новокузнецк, Белово, Прокопьевск.

Вакцину может поставить гражданин Российской Федерации старше 18 лет. Особое внимание уделяется возрастной категории 60 лет и старше, потому что представители старшего поколения, как правило, имеют хронические заболевания и находятся в зоне риска – коронавирусная инфекция может привести у них к серьезным осложнениям. Кузбассовцы всех возрастов, включая старшее поколение, активно поддерживали прививочную кампанию. Наша общая цель – сформировать коллективный иммунитет, для чего необходимо привить 60 % населения.

В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, в Кузбассе с 20 апреля 2020 года временно приостанавливалась плановая госпитализация в медицинские организации. При этом не прекращалось оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой системы, болезнями эндокринной системы, а также пациентам, находящимся на заместительной почечной терапии.

По мере стабилизации ситуации с заболеваемостью COVID-19 возобновление плановой госпитализации пациентов проходило поэтапно. В настоящее время медицинские организации плановую медицинскую помощь оказывают в полном объеме. Перепрофилированные отделения, открытые

на базах многопрофильных медицинских организаций, возвращаются в обычный режим работы, к оказанию медицинской помощи по профилю.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ВЫПОЛНИЛИ

Инвестиции, вложенные в систему здравоохранения региона во время распространения COVID-19, а это порядка 64,6 млрд рублей из всех источников, сделаны на долгие годы. На эти средства в 2020 году отремонтированы подразделения в 105 государственных медицинских организациях, оснащены новым оборудованием 129 поликлиник и больниц.

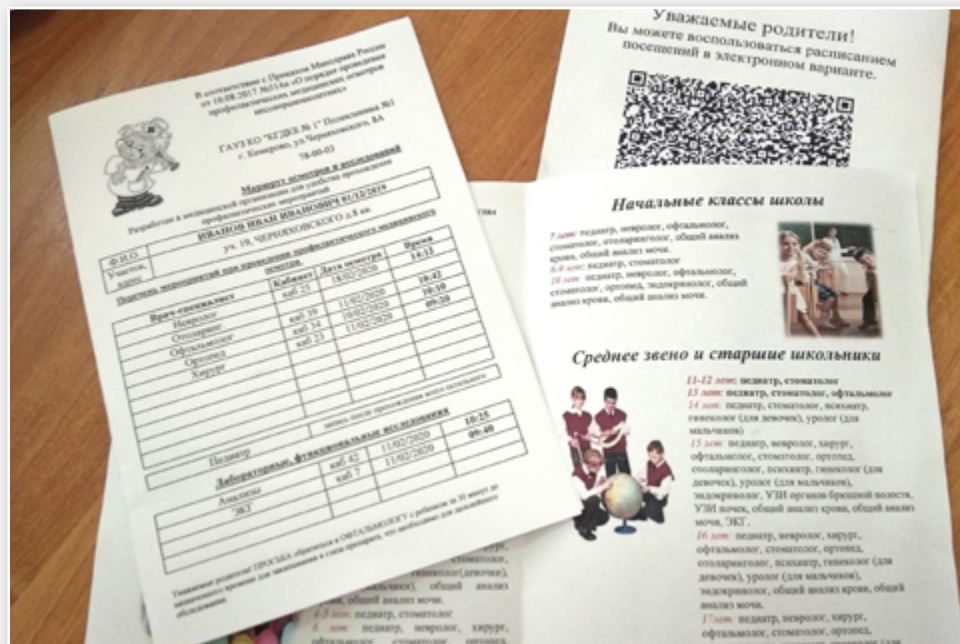
В течение года продолжалась реализация мероприятий национального проекта «Здравоохранение», активно велась подготовка к 300-летию Кузбасса.

Важным направлением проекта «Развитие первичной

медико-санитарной помощи» является внедрение новой модели поликлиники. В настоящий момент в Кузбассе 225 поликлиник применяют бережливые технологии при оказании медицинской помощи. Модернизация рабочих процессов позволяет быстрее оказывать помощь пациентам. В поликлиниках региона появились открытые регистратуры, комфортные зоны ожидания, понятная и наглядная навигация, сократилось время простоя оборудования, прохождения профилактического осмотра детей.

Например, в двух поликлинических отделениях Беловской детской больницы ввели многоканальные call-центры, перенесли картохранилища и усовершенствовали маршрутизацию пациентов. Это позволило ускорить процесс приема, а также развести потоки здоровых пациентов и детей с признаками ОРВИ.





В Кемеровской городской клинической поликлинике № 5 в 2,6 раз уменьшилось время прохождения диспансеризации, в 1,6 раз снизилось количество посещений при направлении на плановую госпитализацию.

В Кемеровской городской детской клинической больнице № 1 используют QR-код для маршрутизации пациентов при профилактическом осмотре, что позволило сократить время прохождения осмотра в 14 раз. В Кемеровской городской детской клинической больнице № 2 время простоя оборудования сократилось в пять раз.

В 2020 году в рамках перехода на «новую модель» отремонтирована 51 медорганизация региона, в том числе пять крупных: Кузбасская детская клиническая больница им. М.Ю. Малаховского в Новокузнецке, Киселевская детская больница, Новокузнецкая детская стоматологическая поликлиника № 5, Кемеровская городская детская клиническая больница № 1 и Кемеровская городская клиническая больница № 2.

В Кемерове начала работу новая детская поликлиника № 3, рассчитанная на прием 100 пациентов в смену, к ней прикреплено около 4-х тысяч

детей. Помещение площадью более 1 тысячи квадратных метров построено так, чтобы свести к минимуму контакты между пациентами. На первом этаже находится отделение неотложной помощи и обособленная секция «здорового ребенка». Центральный вход ведет в регистратуру и кабинеты участковых педиатров. На втором этаже расположен рентген-кабинет, кабинет оториноларинголога, физиотерапевтическое отделение с кабинетами массажа, электро- и светолечения.

В Шалыме, Драченино, Барзасе и Белогорске введены в эксплуатацию современные оснащенные врачебные амбулатории. Открыты 34 фельдшерско-акушерских пункта.

В медицинские организации поступило 29 передвижных комплексов: 10 флюорографических, 10 маммографических, 5 фельдшерско-акушерских пунктов и 4 стоматологические установки.

Подготовлены 22 вертолетные площадки для санитарной авиации. Автопарк службы скорой помощи региона пополнился 81 новым автомобилем, общее количество машин для выездов бригад теперь составляет 235, в том числе

13 реанимобилей, на которых можно транспортировать крайне тяжелых больных.

Так, в рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в медицинские организации поставлено 57 единиц оборудования, среди них аппараты МРТ, компьютерные томографы и другие. В Анжеро-Судженске на базе городской больницы открыт третий в Кузбассе Центр амбулаторной онкологической помощи. В структуре центра предусмотрены кабинет приема врача-онколога, дневной стационар на 10 коек для проведения химиотерапии, операционная, манипуляционная, регистратура.

В 2020 году проведено более 62,5 тысяч маммографических исследований, 10,5 тысяч из них – на передвижных комплексах Кузбасского клинического онкологического диспансера. Результаты исследований передаются в Кузбасский клинический онкологический диспансер для интерпретации. В случае обнаружения подозрения на онкологическое заболевание, пациенток приглашают на дополнительные обследования и консультации врачей в онкодиспансер.

Благодаря региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020 году пять медицинских организаций региона получили 27 единиц оборудования. В Новокузнецкой городской клинической больнице № 1 начал работу ангиографический комплекс.

Аппараты компьютерной томографии поступили в Прокопьевскую, Мариинскую, Анжеро-Судженскую городские больницы.

По проекту «Развитие детского здравоохранения, включая развитие инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» в детские поликлиники региона поступило 77 единиц оборудования, в том числе четыре рентген-аппарата, введены в эксплуатацию два новых высокопольных совре-

менных магнитно-резонансных томографа, четыре аппарата УЗИ, 34 офтальмоскопа и другое оборудование.

Так, в Кузбасскую областную детскую клиническую больницу, в состав которой входят поликлиники «Лесная поляна», детская поликлиника № 1 и детская поликлиника № 2, поставлено 17 единиц медицинского оборудования, в том числе экспертного класса. Новое оборудование в офтальмологической службе, поступившее в рамках нацпроекта, позволило решить проблемы со зрением почти 25 тысячам пациентов. Долгожданным приобретением в детскую поликлинику № 1 стал велоэргометр «Орторент», который дал возможность 14,5 тысячам маленьких пациентов заниматься «велопогулками» в любое время года в отделении ЛФК. Благодаря лор-комбайну более пяти тысяч пациентов смогли пройти обследование и лечение в детских поликлиниках № 1 и № 2.

Три передвижных палатных цифровых рентгеновских аппарата поставлены в Кузбасский клинический онкологический диспансер, в его новокузнецкий филиал и в Кузбасскую детскую клиническую больницу имени профессора Ю.Е. Малаховского города Новокузнецка. Эти аппараты применяются для контроля состояния легких после операций, мониторинга послеоперационных осложнений у пациентов, которые не могут самостоятельно передвигаться. Аппарат позволяет проводить срочную диагностику прямо на больничной койке.

В отделении лучевой диагностики Кузбасской областной детской клинической больницы им. Ю.А. Атаманова установлен и введен в эксплуатацию новый высокопольный современный магнитно-резонансный томограф стоимостью 79,35 млн рублей. Он поступил в больницу в рамках федерального финансирования по нацпроекту «Здравоохранение». Оборудование уникально

по комплектации, оснащено широким спектром специальных программ для исследования практически всех органов и систем организма, обследование можно проводить для детей с первых дней жизни. Всего таких аппаратов в России шесть, из них два – в Кузбассе: еще один введен в эксплуатацию в октябре 2020 года в Кузбасской детской клинической больнице им. Малаховского в Новокузнецке.

По программе «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Кемеровской области квалифицированными кадрами» на терапевтические и педиатрические участки медицинских организаций трудоустроено 102 специалиста, из них 67 врачей и 35 фельдшеров. Еще 67 врачей и 54 фельдшера трудоустроены по программе привлечения дефицитных специалистов, 111 врачей и фельдшеров пришли на работу в больницы и поликлиники по программе «Земский доктор/фельдшер».

В 2020 году продолжилась реализация регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание

и отказ от вредных привычек». В его рамках утверждено семь муниципальных программ по укреплению общественного здоровья в Краснобродском, Ленинск-Кузнецком городских округах, Ленинск-Кузнецком, Чебулинском, Яшкинском, Тяжинском, Топкинском муниципальных округах. Создан Центр общественного здоровья, проведена масштабная информационно-коммуникационная кампания, направленная на популяризацию здорового образа жизни. В рамках кампании «Минздрав утверждает: Ты сильнее!» на общественном транспорте в городах Кузбасса размещалась социальная реклама по здоровому образу жизни. В троллейбусах г. Кемерово транслировались аудиоролики по ЗОЖ и профилактике основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний. В связи с ограничительным режимом, связанным с пандемией коронавируса, информационно-образовательные мероприятия проводились через социальные сети, Zoom-семинары, вебинары, видеолекции.

В ходе реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура



в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 2020 году государственные медицинские организации получили 181 единицу серверного оборудования и специализированных комплексов. Для медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи, организованы автоматизированные рабочие места, подключенные к медицинской информационной системе. В 2020 году в 100 медицинских организаций поставлены 4 831 компьютер и 3 087 единиц периферийного оборудования. В 2020 году внедрены централизованные информационные подсистемы, что обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и мониторинг оказания медицинской помощи по отдельным профилям заболеваний, организацию телемедицинских консультаций, и создание юридически значимого электронного медицинского документооборота между медицинскими организациями.

В результате более 40 медорганизаций подключены к центральному архиву

медицинских изображений, что позволяет проводить услуги дистанционного консультирования пациентов между больницами и поликлиниками. В 69 медорганизациях внедрена лабораторная информационная система, теперь более 300 цифровых аппаратов передают результаты исследований в автоматическом режиме в электронную карту пациента. К системе управления скорой помощью подключены все кузбасские станции и отделения для оперативного управления и организации работы, а к системе управления льготным лекарственным обеспечением – все больницы и аптеки, что позволяет внедрять использование электронного рецепта.

Постепенно всё больше информации переводится в электронный вид, а у граждан и медицинских сотрудников появляется онлайн-доступ к ней, а значит, система здравоохранения становится прозрачной и более эффективной.

Все проводимые работы позволяют к 2024 году обеспечить гражданам доступ к электронным услугам и сервисам в личном кабинете

«Мое здоровье» на портале государственных услуг, таким как запись на прием к врачу (вызов врача на дом) и диспансеризацию (профилактические осмотры), получение сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости, доступ к своим электронным медицинским документам.

ПЕРСПЕКТИВЫ УЛУЧШЕНИЙ В РАБОТЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

2021 год должен стать годом консолидации и трансформации всей системы здравоохранения, перестроившейся в условиях новой коронавирусной инфекции, в наиболее четкую структуру.

Для борьбы с инфекционными заболеваниями будут созданы медицинские центры в Кемерове и Новокузнецке. Строящаяся в Новокузнецке новая инфекционная больница – одна из лучших в России, кроме Кузбасса в стране таких всего три. В медорганизации будут проводить полную диагностику пациентов и назначать лечение. Комплекс Новокузнецкой городской инфекционной больницы будет состоять из 12 зданий общей площадью 27,8 тыс. кв. метров, площадь всей территории – более 5,5 тыс. кв. метров. Помимо главного корпуса и хозяйственных построек строится здание лучевой диагностики и клинико-диагностическая лаборатория, рассчитанная на 2 тыс. анализов в сутки. Все отделения снабдят переносным эндоскопическим, рентген- и УЗИ-оборудованием. Предусмотрены собственные очистные сооружения, что исключит распространение инфекции. Таким образом, учреждение сможет работать автономно.

Больница рассчитана на 232 койки, в случае необходимости одновременно смогут получать лечение до 250 пациентов. Общая численность персонала составит около 250 человек. Ввод объекта в эксплуатацию запланирован





на второй квартал 2021 года.

В ближайшие шесть лет количество кузбассовцев, ежегодно проходящих онкоскрининг, должно увеличиться в три раза – с 677 тыс. до 1 млн 995 тыс. человек. Программа, реализующаяся в регионе, подразумевает проведение скрининговых исследований по пяти наиболее распространенным в области видам онкозаболеваний (рак молочной железы, рак легкого, рак предстательной железы, рак шейки матки, рак толстого кишечника). Ранняя диагностика злокачественных новообразований позволяет успешнее проводить лечение смертельно опасного заболевания.

Одновременно планируется совершенствование маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическую патологию. Так, к работающим сегодня в Кузбассе трем центрам амбулаторной онкологической помощи (в Ленинске-Кузнецком, Кемерове и Анжеро-Судженске) дополнительно будут организованы еще семь – в Новокузнецке, Междуреченске, Прокопьевске, Кемерове, Юрге и Мариинске для обеспечения полноценного дообследования пациентов с подозрением на злокачественное новообразование и проведения

диспансерного наблюдения онкологических больных.

В марте 2021 года после реконструкции начала работу поликлиника новокузнецкого филиала Кузбасского клинического онкологического диспансера.

В новом трехэтажном здании площадью свыше 3,6 тыс. кв. метров рассчитанном на 250 посещений в сутки расположились клиничко-диагностическая лаборатория, кабинеты функциональной диагностики и приема специалистами, эндоскопический блок, малая операционная, дневной стационар и администрация.

Основная цель всех запланированных мероприятий – снижение в Кузбассе смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 214,9 случаев на 100 тыс. Населения в 2024 году, увеличение доли онкопатологий, выявленных на I-II стадии, до 63 %.

В 2021 году стартовала программа модернизации первичного звена здравоохранения, рассчитанная до 2025 года. В рамках этой программы обновятся поликлиники и фельдшерско-акушерские пункты в сельской местности, рабочих

поселках, поселках городского типа и малых городах с населением до 50 тысяч человек. В течение пяти лет в Кузбасс поступит более 1,6 тыс. единиц медицинского оборудования, в том числе рентгеноаппараты, флюорографы и маммографы. В автопарки медицинских организаций направят 225 новых машин, которые будут использоваться для выездов к пациентам. Будет построено 136 объектов здравоохранения, в том числе 10 новых и 126 – взамен ранее существующих. Капитально отремонтируют 205 медицинских организаций, четыре – реконструируют.

Только в 2021 году на модернизацию планируется направить более 2,2 млрд рублей, в том числе 2 млрд рублей из федерального бюджета, остальное – региональное финансирование. В медорганизации поступит 105 новых машин. Также на эти средства запланировано строительство 39 новых модульных медицинских пунктов.

Все это делается для того, чтобы жители любого города или района могли получить качественную медицинскую помощь.

Воронкова А.В.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ТРАНСФОРМАЦИЯ ПРИНЦИПА ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОМС В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ



Воронкова А.В.,
директор ТФОМС
Кемеровской
области – Кузбасса

Как известно, в системе ОМС оплата медицинской помощи осуществляется по принципу «деньги следуют за пациентом», сменив неэффективный способ оплаты по сметному принципу. Доход медицинских организаций напрямую зависит от выполненного объема медицинской помощи, сложности лечения пациента и затратоемкости выполненных манипуляций. Как же перестроить систему финансирования в эпидемиологической обстановке, когда приостановлены плановая медицинская помощь, профилактические мероприятия, но при этом необходимо сохранить жизнедеятельность и содержание медицинских организаций?

Подводя итоги этого непростого периода, хочется отметить основные события ушедшего года, а также изменения в подходах к оплате медицинской помощи и в тарифной политике системы ОМС.

РЕЖИМ «ПОВЫШЕННАЯ ГОТОВНОСТЬ»

Распоряжением Губернатора Кемеровской области – Кузбасса от 14.03.2020 № 21-рг «О введении режима «Повышенная готовность» на территории Кузбасса введены ограничительные меры в сфере здравоохранения, повлиявшие на порядок

оказания медицинской помощи. Приостановлены посещения в многопрофильные амбулаторно-поликлинические учреждения; проведение диспансеризации и профилактических осмотров; запись на плановое стационарное лечение, за исключением заболеваний и состояний, при которых отсрочка оказания медицинской помощи на опре-

деленное время может повлечь ухудшение состояния, угрозу жизни и здоровья.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» (далее – Постановление № 432) также отмечена необходимость приостановления проведения профилактических мероприятий, ограничено получение плановой госпитализации в круглосуточных и дневных стационарах, проведение отдельных диагностических и лабораторных исследований.

Стоит отметить, что на территории Кузбасса аналогичные значимые ограничительные меры с целью профилактики распространения новой коронавирусной инфекции приняты на три недели раньше.

ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА

Для системы ОМС Постановление № 432 внесло основную регламентирующую норму тарифной политики, которая сохранилась и в 2021 году, – подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической помощи включает средства на проведение диспансеризации и профилактических осмотров.

Финансирование профилактических мероприятий составляет в среднем 25 % доходов поликлинических подразделений (от 6 % до 36 % по медицинским учреждениям), приостановление данной деятельности могло катастрофически отразиться на жизнеспособности медицинских организаций, так как

при отсутствии выполненных объемов по независящим причинам сохраняется необходимость выплаты заработной платы медицинским работникам, оплаты коммунальных и прочих услуг.

Таким образом, учитывая указанную норму, Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС (далее – КРТП) решением от 30.03.2020 утвердила дополнительное соглашение № 4 к Тарифному соглашению в системе ОМС на 2020 год, устанавливающее новые подушевые нормативы для финансирования амбулаторной медицинской помощи на период приостановления проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого и детского населения. В апреле 2020 года в состав подушевого финансирования поликлиник включены средства в размере 215,7 млн рублей. Для каждой медицинской организации сумма потерянного дохода по данному направлению учтена в индивидуальном коэффициенте уровня поликлиники. В результате в 2020 году медицинские организации профинансированы по данному направлению в полном объеме.

Кроме того, дополнительным соглашением № 4 установлены тарифы для оплаты лечения коронавирусной инфекции в стационаре, коэффициенты затратоемкости для расчета тарифов доведены

Тарифы для оплаты COVID-19
(в соответствии с решением КРТП от 30.03.2020)

Наименование КСГ	Тариф по уровням МО, тыс. руб.
Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (COVID-19)	от 148,3 до 233,3
Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (COVID-19)	от 74,2 до 116,6

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (таблица 1).

В Кемеровской области на 25.03.2020 зарегистрировано три случая коронавирусной инфекции (Постановление главного санитарного врача по Кемеровской области от 26.03.2020 № 8). В последующих периодах вплоть до августа 2020 года уровень заболеваемости в Кузбассе отмечался как один из самых низких в стране. Однако сложно заранее спрогнозировать эпидемиологическую ситуацию, предвидеть уровень распространения заболевания на предстоящий период. Следовательно, сложно оценить финансовую нагрузку на Территориальную программу ОМС до конца года (рис. 1).

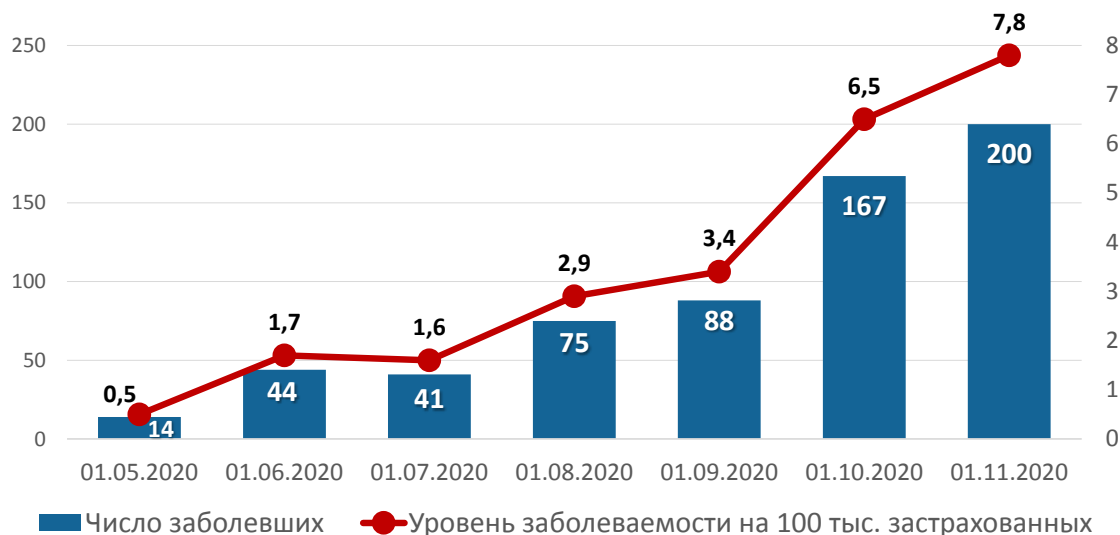
СТОПРОЦЕНТНОЕ АВАНСИРОВАНИЕ

Стремительный рост уровня заболеваемости коронавирусной инфекцией с августа 2020 года поставил перед системой ОМС новые задачи.

Приказами Министерства здравоохранения Кузбасса ряд медицинских учреждений поэтапно перепрофилировались под лечение COVID-19. С одной стороны, система ОМС должна оплатить растущий объем незапланированной в Территориальной программе ОМС медицинской помощи, с другой, поддержать медицинские организации, в которых приостановлено оказание плановой медицинской помощи.

Постановление № 432 (в редакции постановлений Правительства РФ № 1166 и 1995) позволило осуществлять ежемесячное авансирование медицинских организаций из расчета 1/12 от установленного объема годового финансового обеспечения без учета фактического выполнения объемов медицинской помощи, то есть 100 % планового дохода. Согласно документу, медицинские организации предоставляли подтверждение расходов, произведенных

Рис. 1. Динамика заболеваемости COVID-19 в 2020 году





на выплату заработной платы, налогов, коммунальных, транспортных услуг и т. д. (постоянные расходы), и страховые медицинские организации учитывали это при списании кредиторской задолженности.

В целом за период с апреля по декабрь 2020 года сумма постоянных расходов медорганизаций, признанных обоснованными и приравненных к счетам, составила 1 083,1 млн рублей. При этом страховые медицинские организации доплатили 247,6 млн рублей тем медорганизациям, которые подтвердили счетами случаи оказания медицинской помощи, а медицинские организации, которые не смогли подтвердить произведенные расходы на содержание учреждения, вернули в страховые компании 138,3 млн рублей.

Таким образом, система ОМС трансформировалась в гибридную систему финансирования, когда компенсируются фактические расходы, и гарантированного финансирования, когда оплата производится за каждого больного.

К августу 2020 года медицинские организации, перепрофилированные под лечение COVID-19, активно направляли в КРТП ходатайства о дефиците средств на лечение пациентов, нехватке тарифов системы ОМС.

Дополнительным соглашением № 10 от 19.08.2020 к Тарифному соглашению на 2020 год тариф на среднетяжелое течение заболевания (Грипп и пневмония с синдро-

мом органной дисфункции (COVID-19)) увеличен на 50 %. Кроме того, дополнительным соглашением № 11 от 17.09.2020 установлен повышающий коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) для оплаты лечения тяжелого течения заболевания – 1,8, благодаря чему стоимость одного случая лечения доходила до 494,5 тыс. рублей. Эти меры, безусловно, поддержали финансовое положение ковидных госпиталей, обеспечили соответствующее возмещение понесенных расходов.

В октябре 2020 года стала очевидной невозможность обеспечить сбалансированность системы ОМС. В связи с тем, что расходы на оплату лечения коронавирусной инфекции многократно выросли, плюс компенсировались постоянные расходы простаивающих медицинских организаций, расходы Территориальной программы ОМС превысили финансовую обеспеченность субвенцией ФОМС, которая является основным источником финансирования медицинской помощи по ОМС.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса неоднократно направлял в Федеральный фонд ОМС ходатайства, обосновывающие дефицит средств Территориальной программы ОМС. Анализ ситуации показывал, что расходы на оплату лечения COVID-19 и пневмоний уже занимают 25 % в структуре оплаты медицинской помощи (ноябрь-декабрь 2020 года).

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ИЗ РЕЗЕРВНОГО ФОНДА ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ

Первая финансовая помощь субъекту в размере 114 млн рублей поступила в ноябре 2020 года в рамках реализации постановления Правительства РФ от 12.08.2020 № 1213 «Об утверждении Правил предоставления из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетного трансферта бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования». Полученные средства в полном объеме направлены на оплату лечения коронавирусной инфекции в ноябре 2020 года.

Общий объем финансирования, направленный на оплату лечения пациентов с COVID-19 по всем условиям оказания медицинской помощи, составил более 3,7 млрд рублей, это почти 10 % от стоимости всей Территориальной программы ОМС на 2020 год. Из них свыше 178 млн рублей направлено на проведение исследований на определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-COV) методом ПЦР.

В связи с приостановлением проведения профилактических мероприятий в подушевой норматив «погрузили» порядка 2,4 млрд рублей, благодаря чему его размер увеличился на 40 % – с 220,8 до 310,8 рублей на одно застрахованное лицо.

По итогам 2020 года дефицит средств системы ОМС на оплату принятых счетов составил 686,3 млн рублей. Для компенсации дефицита по распоряжению Правительства РФ от 13.02.2021 № 348-р из резервного фонда Правительства Кузбасса выделены дополнительные средства на оплату медицинской помощи, оказанной в 2020 году, в размере 354,5 млн рублей. Средства

в полном объеме направлены на погашение задолженности системы ОМС по счетам 2020 года. Остаток дефицита система ОМС вынуждена компенсировать из средств субвенции 2021 года.

В 2021 году особое внимание уделяется сбалансированности объемов и стоимости, утвержденных Территориальной программой ОМС и решениями Комиссии по разработке ТПОМС. Важно не допустить дефицита средств системы ОМС, в связи с чем необходимо своевременно принимать решения о корректировке тарифной политики и плановых показателей медицинских организаций.

Учитывая опыт работы прошлого года, ежемесячно осуществляется мониторинг выполнения плановых показателей деятельности медицинских организаций, как объемных, так и финансовых. Возможность ежемесячного авансирования медицинских организаций из расчета 1/12 от установленного объема годового финансового обеспечения без учета фактического выполнения объемов медицинской помощи в 2021

уже определена на уровне Постановления Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», в связи с чем риск возникновения дефицита остается актуальным. В целях недопущения нехватки средств заблаговременно осуществляется корректировка плановых показателей между медицинскими организациями на основе маршрутизации, утвержденной приказами Министерства здравоохранения Кузбасса, а также с учетом фактического выполнения медицинской помощи.

Несмотря на все трудности, с которыми нам пришлось столкнуться в 2020 году, сейчас уже с уверенностью можно сказать, что система обязательного медицинского страхования достаточно быстро перестроилась в непредсказуемых условиях эпидемиологической обстановки, чем доказала свою гибкость и устойчивость.



Климкина В.В.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСГАРАНТИЙ В 2020 ГОДУ НА ТЕРРИТОРИИ КУЗБАССА



Климкина В.В.,
начальник финансово-
экономического
управления

Ежегодно в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи вносятся изменения, касающиеся в том числе базовой программы обязательного медицинского страхования.

Основными новациями программы госгарантий на 2020 год явились:

- приоритеты первичной медико-санитарной помощи, а именно значительный рост нормативов стоимости профилактических осмотров и диспансеризации населения; целевое финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов; установление повышающих коэффициентов оплаты для медицинских организаций, расположенных в сельских и отдаленных территориях, а также для оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше;
- установление объемных

и финансовых нормативов на отдельные диагностические (лабораторные) исследования в амбулаторных условиях и их оплата по тарифу за каждое исследование вне подушевого норматива.

Территориальным фондом ОМС проведена большая работа по расчету и установлению плановых показателей деятельности для медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса, подушевых нормативов финансирования, тарифов, размера финансирования ФАПов, объемов на проведение диагностических исследований с учетом новых норм и особенностей оплаты медицинской помощи.

Первый квартал работы медицинских организаций прошел достаточно стабильно, по состоянию на 01.04.2020 выполнение объемов медицинской помощи составило в круглосуточном стационаре 25 % от годового плана, в дневном стационаре – 24 %, исполнение годовой плановой стоимости по условиям оказания представлено в [таблице 1](#).

Однако в дальнейшем на первый план вышли и потребовали особого внимания не указанные выше новации в части амбулаторной помощи, а порядок оказания и механизм оплаты специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

РАБОТА В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

С апреля 2020 года вспыхнувшая в мире пандемия и угроза распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 затронули все сферы жизни и экономики и заставили оперативно перенастраивать сферу здравоохранения для решения возникших задач: сохранение финансовой устойчивости системы ОМС в целом и каждой медицинской организации в отдельности, обеспечение своевременной выплаты заработной платы медицинским работникам, проведение своевременных расчетов по договорам между участниками системы ОМС.

В короткие сроки реализован комплекс мер по разработке и принятию федеральных и региональных нормативных актов, направленных на снижение рисков

Таблица 1

Выполнение МО годовых плановых финансовых показателей деятельности за 1 квартал 2020 года

Условия оказания МП	Фактическая стоимость (млн руб.)	Исполнение от годового плана
Круглосуточный стационар	4 426,9	24 %
Дневной стационар	1 082,5	26 %
Амбулаторная помощь	3 130,9	23 %
Скорая помощь	544,1	25 %
ВСЕГО	9 184,4	24%

распространения инфекции, решение вопросов по изменению порядка организации работы и финансирования медицинских организаций системы ОМС в условиях сложной эпидситуации.

Правительством Российской Федерации приняты (изменены) нормативные документы, регулирующие работу в условиях распространения новой коронавирусной инфекции, а также решены вопросы выделения дополнительного финансирования для поддержки медицинских организаций.

Постановлением от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» (далее постановление № 432) Правительство РФ установило следующие изменения в реализации базовой программы ОМС на территории субъектов:

- приостановление проведения профилактических мероприятий по диспансеризации и профосмотрам населения;
- введение особого порядка оказания медицинской помощи в стационаре и дневном стационаре в плановой форме;
- назначение отдельных инструментальных и лабораторных исследований по направлению врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;
- установление тарифов на оплату тестирования групп риска на выявление COVID-19

в амбулаторных условиях;

- приостановление проведения отдельных видов контроля в системе ОМС.

Необходимо отметить, что при этом в полном объеме сохранилось оказание медицинской помощи пациентам с социально значимыми заболеваниями (онкологические, болезни сердечно-сосудистой и эндокринной систем, заместительная почечная терапия).

ОСОБЕННОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ МО

В целях наиболее полного финансирования медицинских организаций в подушевой норматив амбулаторной помощи «погрузили» объем средств, запланированный для каждой медицинской организации на проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, по сути, медицинским организациям установили индивидуальный коэффициент оплаты в первичном звене.

Определенные послабления были сделаны и для максимального получения медицинскими организациями стимулирующей части подушевого норматива: по отдельным периодам принимались решения не учитывать выполнение некоторых целевых показателей деятельности, независимых от медицинских организаций в условиях сохраняющейся эпидситуации (выполнение объемов диспансеризации, обращений по заболеваемости и т. п.), что также позволило увеличить получаемый ими доход.

В результате наиболее стабильными и не вызывающими особых проблем с финансированием оказались амбулаторная и скорая медицинская помощь, которые оплачиваются по подушевому нормативу финансирования, независимо от выполненных и предъявленных на оплату объемов медицинской помощи.

В 2020 году региональными органами власти, Министерством здравоохранения Кузбасса также принято множество нормативных актов, направленных на введение особого порядка работы, перепрофилирование медицинских организаций, открытие коек для лечения пациентов с COVID-19 и пневмонией, проведен целый ряд мероприятий для предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции.

Остро встал вопрос с выполнением медицинскими организациями плановых показателей и финансовым обеспечением их деятельности. Наиболее критичными в части выполнения объемов медицинской помощи и получения доходов оказались круглосуточный и дневной стационары.

В соответствии с принятыми нормативными документами для стабилизации работы МО, начиная с апреля месяца, авансирование по заявкам медицинских организаций могло составлять до 100 % от среднемесячного плана, распределенного решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, исходя из фактических

потребностей медорганизаций. При этом страховыми компаниями при окончательном расчете за отчетный период не удерживались с медицинских организаций незаработанные средства. Примерно треть медицинских организаций ежемесячно запрашивали максимальный процент авансов. Доля авансов по заявкам МО в среднемесечном объеме средств по месяцам в 2020 году отражена в [таблице 2](#).

Уже во втором квартале 2020 года работа в особых условиях сказалась на показателях деятельности медицинских организаций. По итогам 6-ти и 9-ти месяцев сохранялась ситуация с неисполнением плановых показателей ([табл. 3](#)).

Таблица 2

Доля авансов МО от суммы среднемесечного плана в разрезе по месяцам

Период	% от среднемесечного плана
Январь	43,9
Февраль	46,4
Март	44,9
Апрель	96,0
Май	68,0
Июнь	71,6
Июль	71,8
Август	79,2
Сентябрь	82,9
Октябрь	80,2
Ноябрь	80,3
Декабрь	86,5

Таблица 3

Процент исполнения МО годовых плановых финансовых показателей по состоянию на 01.07.2020 и 01.10.2020

Всего	Амбулаторная помощь	Скорая помощь	Стационар	Дневной стационар
По состоянию на 01.07.2020 (норматив – 50 %)				
45,8 %	48,1 %	50,3 %	44,5 % (не заработано от полугодического плана 1 037 млн руб.)	41,9 % (не заработано от полугодического плана 433 млн руб.)
По состоянию на 01.10.2020 (норматив – 75%)				
68,7 %	71,5 %	75,2 %	67,9 % (не заработано от плана 9 месяцев 1 336 млн руб.)	59,6 % (не заработано от плана 9 месяцев 741,6 млн руб.)

Объемы в круглосуточном стационаре за 6 месяцев выполнены на 45,5 %, в дневном стационаре на 32,3 %; за 9 месяцев – 68,8 % и 42,8 % соответственно.

С сентября 2020 года стала наблюдаться иная тенденция в предъявлении к оплате реестров оказанной медицинской помощи и сумме счетов, особенно по крупным медицинским организациям, работающим как ковидариим ([табл. 4](#)).

В течение года происходили изменения в порядке оплаты и тарифах для случаев лечения пациентов с COVID-19: выделены подгруппы КСГ для легкого, среднего и тяжелого течения заболевания и долечивания пациентов.

Для оплаты особо тяжелых случаев установлен коэффициент сложности лечения паци-

Таблица 4

Сведения о доле ежемесячно предъявленных к оплате счетов относительно их среднегодовой суммы за период январь-декабрь 2020 года

Период	Доля за отчетный месяц к среднегодовой сумме счета
Январь	92 %
Февраль	99 %
Март	101 %
Апрель	98 %
Май	80 %
Июнь	82 %
Июль	90 %
Август	94 %
Сентябрь	102 %
Октябрь	112 %
Ноябрь	114 %
Декабрь	136 %

Таблица 5

Стоимость КСГ для лечения пневмонии и COVID-19 (для уровня 2.1)
на конец 2020 года

№ КСГ	Наименование КСГ	Стоимость, рублей
st12.013.1	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (тяжелое течение COVID-19)	213 858,26
st12.013.2	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (среднетяжелое течение COVID-19 при длительности пребывания более 10 дней)	137 480,31
st12.013.4	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (среднетяжелое течение COVID-19 при длительности пребывания до 7 дней включительно)	68 740,16
st12.013.5	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (среднетяжелое течение COVID-19 при длительности пребывания от 8 до 10 дней)	96 236,22
st12.013.6	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (долечивание пациентов с COVID-19)	61 102,36
st23.004.1	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (COVID-19)	91 653,54

ента в размере 1,8; с ноября 2020 г. – 1,2.

Стоимость КСГ для лечения пневмонии и COVID-19 (для уровня 2.1) на конец 2020 года представлена в таблице 5.

В соответствии с приказами Минздрава Кузбасса в Тарифном соглашении на конец 2020 года выделены 34 профильных отделения для лечения пациентов с пневмонией и COVID-19 в 27-ми медицинских организациях. Случаи лечения в этих отделениях оплачивались с применением коэффициента 1,1, установленного в стационаре для подуровня 2.1.

Из представленной диаграммы (рис.1) видно, что в 4 квартале (особенно в ноябре 2020 г.) наблюдалась максимальная заболеваемость коронавирусной инфекцией, что повлекло за собой увеличение размера счетов медицинских организаций и рост средней стоимости случая лечения в круглосуточном стационаре (табл. 6).

За 12 месяцев средняя стоимость в круглосуточном стационаре составила 117 % к 1 кварталу 2020 года и 115 % к нормативу финансовых затрат на один случай госпитализации по Территориальной программе ОМС на 2020 год (42 572,8 рублей).

Рис. 1. Динамика случаев лечения пациентов с COVID-19 в стационаре 2020 г. (случаи и объем финансирования (млн руб.))

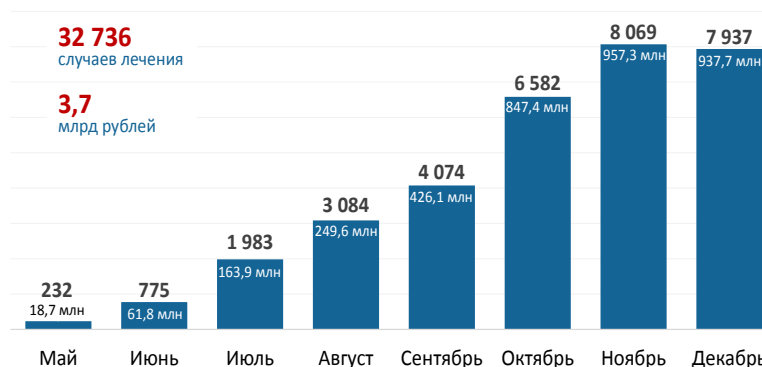


Таблица 6

Динамика средней стоимости случая лечения в круглосуточном стационаре

Период	Средняя фактическая стоимость случая в стационаре (руб.)
3 мес. 2020	41 838
6 мес. 2020	42 229
9 мес. 2020	44 166
12 мес. 2020	49 090

Таким образом, в четвертом квартале 2020 года начал формироваться дефицит стоимости Территориальной программы ОМС. Несмотря на невыполнение некоторыми медицинскими организациями объемов в стационаре, плановая стоимость оказалась

превышена за счет увеличения доли «дорогих» случаев лечения, в основном, пациентов с диагнозом COVID-19, что подтверждается также увеличением коэффициента затратоемкости ($K_{\text{зт}}$) стационарных случаев лечения (рис. 2).

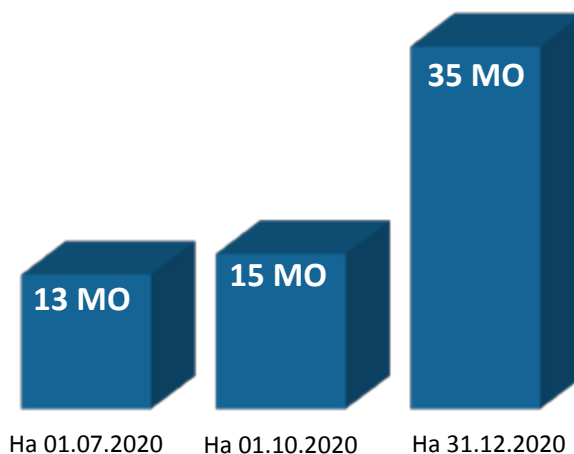
Также ежемесячно увеличивалось количество проводимых медицинскими организациями тестов пациентам на выявление COVID-19 методом ПЦР. Всего за год проведено 293 694 исследования на сумму 178,7 млн рублей (рис.3).

В целях оперативного получения и анализа сведений о наличии и объеме средств на счете ТФОМС, росте (снижении) объемов и видов медицинской помощи в течение года в связи с перепрофилированием коек и новым порядком оказания плановой помощи, количестве и динамике случаев лечения новой коронавирусной инфекции, а также для консолидации сведений на федеральном уровне для принятия решений по выделению дополнительных средств субъектам РФ, Федеральным фондом ОМС введены новые формы мониторингов и отчетности:

- ежедекадная форма 1КВ «Мониторинг финансовой устойчивости и прогноз движения средств в бюджете ТФОМС»;

- ежемесячная форма 2КВ «Мониторинг оказания медицинской помощи медицинскими организациями в условиях угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, вызванного новой коронавирусной

Рис. 2. Количество медорганизаций с $K_{\text{ст}}$ более 100 % от запланированного значения в круглосуточном стационаре



инфекцией» – основная форма, в которой отражались выпадающие доходы и дополнительные расходы медорганизаций, объем и стоимость оказанной медицинской помощи пациентам с пневмонией и COVID-19;

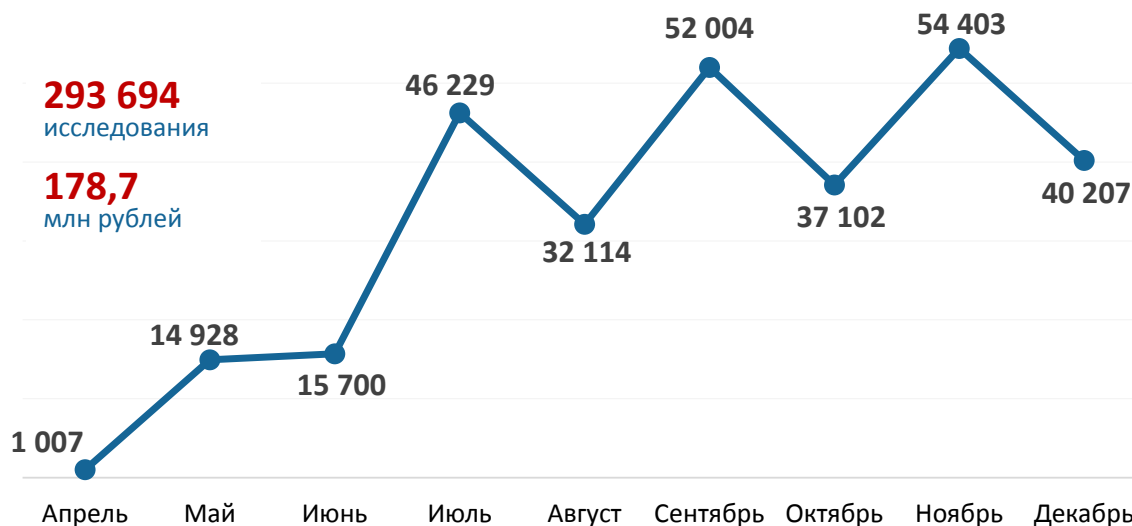
- ежемесячная форма 2КВ_межтер – аналогичная 2КВ, но по исходящему потоку межтерриториальных расчетов между фондами субъектов РФ;
- другие отчеты и мониторинги по оперативным запросам ФОМС.

По итогам мониторингов деятельности медицинских организаций в условиях эпидситуации, предоставленных в Федеральный фонд ОМС, распоряжением Правительства РФ от 12.08.2020 № 2097-р бюджетам субъектов РФ выделены межбюджетные трансферты в целях их предо-

ставления бюджету соответствующего территориального фонда ОМС на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации или при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Для Кузбасса сумма межбюджетного трансферта составила 114,2 млн рублей. Средства в полном объеме направлены в медицинские организации на оплату дополнительно выделенных объемов медицинской помощи в стационаре на лечение пациентов с COVID-19.

Рис. 3. Динамика выполнения услуг на определение РНК коронавируса ТОРС методом ПЦР



РЕАЛИЗАЦИЯ ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ № 432

Большая работа проводилась в регионе по реализации постановления Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией».

Для сохранения финансовой устойчивости медицинских организаций предусматривалась возможность без последующего возврата средств расходовать полученные авансы на оплату постоянных расходов – оплату труда, налогов и страховых взносов, расходов на коммунальные услуги и содержание имущества, а также дополнительно осуществлять расходы в размере до 5 % размера постоянных расходов за соответствующий период.

По результатам расчетов за период апрель-июль 2020 года с учетом подтвержденных расходов осуществлено дополнительное финансирование медорганизаций в размере 156,3 млн рублей. Сумма, подлежащая возврату в СМО и далее в бюджет ТФОМС и возвращенная поэтапно, в соответствии с подписанными графиками до конца года, составила 133,4 млн рублей.

Сумма кредиторской задолженности МО перед страховыми медицинскими организациями за апрель-июль 2020 года (авансы, неподкрепленные счетами) уменьшилась на 1,1 млрд рублей.

Расчеты за период август-ноябрь проводились СМО в конце 2020 года, а за декабрь перешли на начало 2021 года. По состоянию на февраль 2021 года расчеты с МО и корректировка сальдо со стороны СМО не осуществлялись, планируется это сделать после согласования ряда вопросов с ФОМС в течение 1 квартала текущего года.

Нужно отметить, что в ходе реализации норм постановления № 432 возникали сложности в понимании порядка и механизма проведения расчетов и учета их результа-

тов. Различная интерпретация нормативных документов, отсутствие четко прописанного механизма работы, длительный период согласования СМО своих действий и решений, зависимость от позиции головного офиса привели к ряду проблем в части своевременного получения достоверных результатов расчетов и корректировок, а также при проведении сверки между СМО и МО. В результате в настоящее время остаются нерешенными ряд вопросов с корректировкой сальдо, отсутствием финансового источника для перечисления в 2021 году дополнительных средств в МО за период с августа по декабрь прошлого года. ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса направил в ФОМС письменные обращения с просьбой дать разъяснения по имеющимся вопросам.

Во избежание подобных проблем в будущем хочется видеть более проработанную методологию в утвержденных

нормативных документах, четкий и однозначный для понимания алгоритм действий, своевременные разъяснения компетентных органов, а также согласованную позицию всех сторон – участников ОМС.

В заключении хочется отметить, что несмотря на новые вызовы и угрозы, возникшие для системы обязательного медицинского страхования в прошлом году, и ряд не до конца решенных на данный момент вопросов с дефицитом средств на завершение расчетов за декабрь 2020 года, система ОМС смогла оперативно перестроиться на работу в сложных условиях распространения новой коронавирусной инфекции, сохранить в течение года финансовую устойчивость медицинских организаций, обеспечивая ежемесячное своевременное перечисление средств ОМС, и реализовать Территориальную программу ОМС на территории Кемеровской области – Кузбасса в полном объеме.



Бондарева И.В., Хуснутдинова О.М.
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ОСОБЕННОСТИ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В 2020 ГОДУ



Бондарева И.В.,
начальник
экономического отдела

2020 год ознаменовался пандемией, вызванной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В первую очередь это затронуло отрасль здравоохранения. Стремительное распространение COVID-19 заставило руководство страны, региона и все медицинское сообщество оперативно реагировать на развитие ситуации с COVID-19, вырабатывать максимально эффективный механизм обеспечения граждан необходимой медицинской помощью.

Одним из первых решений, принятых с целью реализации мероприятий по профилактике и снижению рисков распро-

В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года № 1610, приоритетным направлением является развитие первичной медико-санитарной помощи.

странения COVID-19, стало распоряжение Правительства РФ о временном приостановлении проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого и детского населения с 23.03.2020 года в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС (распоряжение Правительства РФ от 21.03.2020 № 710-р «О временном приостановлении проведения в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 27.06.2019 № 1391-р Всероссийской диспансеризации взрослого населения РФ», приказ ДЗОЗ Кемеровской области от 23.03.2020 № 674 «О временной приостановке проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого и детского населения, работы дневных стационаров»).

ПОДУШЕВОЙ НОРМАТИВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПОЛИКЛИНИК

Чтобы поддержать поликлиники Кузбасса, на которые легла основная нагрузка по выявлению COVID-19, и компенсировать их финансовые потери в связи с сокращением объемов профилактической медицинской помощи,

принято решение: на период временного приостановления проведения профилактических мероприятий все средства, предусмотренные на финансовое обеспечение данного направления, включить в подушевой норматив для финансирования амбулаторной медицинской помощи и установить новые коэффициенты уровня (подуровня) оказания амбулаторной медицинской помощи (табл. 1).

Таблица 1

**Базовый
подушевой норматив, 2020 г.**

Базовый подушевой норматив финансирования (руб./ЗЛ)	
с 01.01.2020	с 01.04.2020
220,80	310,75

Решением Комиссии по разработке ТПОМС от 30.03.2020 средства, предусмотренные на финансовое обеспечение проведения профилактических мероприятий в размере 1/12 годовой плановой суммы для каждой медицинской организации, включены соответственно в ежемесячное подушевое финансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Новые подушевые нормативы устанавливались Комиссией по разработке ТПОМС индивидуально для каждой медицинской организации и применялись в целях компенсации финансовых потерь на период приостановки проведения профилактических мероприятий, начиная с 1 апреля 2020 года. Для каждой медицинской организации сумма потеряннного дохода по данному направлению учтена в индивидуальном коэффициенте уровня поликлиники.

Финансирование медицинских организаций по такому принципу осуществлялось до конца 2020 года.

ОТДЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В 2020 году появилось несколько нововведений в части финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

С 1 января 2020 года из подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях выделяется целый ряд отдельных диагностических исследований, которые оплачиваются за единицу объема.

Впервые из подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях выведены такие сложные методы диагностики, как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, гистологические и молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний.

В программе государственных гарантий установлены средние нормативы объема и финансовых затрат по проводимым в амбулаторных условиях отдельным диагностическим и лабораторным исследованиям. Они оплачиваются по отдельным тарифам за каждое выполненное исследование. Объемы и тарифы на данные исследования рассчитаны в соответствии с федеральными нормативами.



КОЭФФИЦИЕНТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ПОДУШЕВОГО НОРМАТИВА

С 2020 года для расчета финансирования и оплаты амбулаторной помощи введены новые коэффициенты дифференциации подушевого норматива – коэффициент уровня (подуровня) оказания амбулаторной помощи и коэффициент отдаленности.

Коэффициенты уровня (подуровня) оказания амбулаторной помощи применяются для сохранения объема финансирования медицинских организаций не ниже уровня 2019 года. Коэффициент уровня рассчитывается с учетом всех доходов поликлиники.

Коэффициент отдаленности введен для медицинских организаций и их подразделений (поликлиник, врачебных амбулаторий, участковых больниц), имеющих прикрепленное население и расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

В соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц

применяются следующие коэффициенты дифференциации:

- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, не менее 1,113;
- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

Введение данного коэффициента позволяет увеличить стоимость оказываемой медицинской помощи на 4-11 %.

В случае, когда не медицинская организация в целом, а только отдельные ее подразделения соответствуют условиям применения коэффициента дифференциации КД_{от}, объем направляемых финансовых средств рассчитывается, исходя из доли обслуживаемого данными подразделениями населения:

$$КД_{от}^i = (1 - \sum D_{отj}) + \sum (КД_{отj} \times D_{отj}),$$

где

Д_{отj} - доля населения, обслуживаемая j-ым подразделением, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);

КД_{отj} - коэффициент дифференциации, применяемый к j-ому подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных

территориях с численностью населения до 50 тысяч человек.

Для расчета объема финансирования используются сведения о прикрепленных из базы застрахованных граждан. При изменении структуры прикрепления параметры финансирования для медицинских организаций уточняются.

С января 2020 года для семи медицинских организаций установлены коэффициенты в размере 1,113, для 14-ти медицинских организаций в размере 1,04, еще для пяти медицинских организаций установлены индивидуальные коэффициенты, при этом по трем из них коэффициенты рассчитаны с апреля 2020 года в связи с изменением структуры прикрепления.

Таким образом, с 2020 года дополнительные повышающие коэффициенты дифференциации установлены для 26-ти медицинских организаций и их подразделений в сельской местности, на отдалённых территориях, в посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

ПОЛОВОЗРАСТНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ

С 2020 года изменились половозрастные группы для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации, которые устанавливаются с целью учета различий в потреблении медицинской помощи:

- 1) до года, мужчины/женщины;
- 2) от года до четырех лет, мужчины/женщины;
- 3) от пяти до семнадцати лет, мужчины/женщины;
- 4) от восемнадцати до шестидесяти четырех лет, мужчины/женщины;
- 5) от шестидесяти пяти лет и старше, мужчины/женщины.

Особое внимание уделено обеспечению лечебных мероприятий для старшего поколения. Так, для медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях людям 65 лет и старше, предусмотрен новый повышающий средний коэффициент дифференциации 1,6.

Таким образом, увеличение доли прикрепленного к медицинской организации населения по половозрастным группам, коэффициенты

дифференциации по которым выше 1, в том числе по группам мужчин и женщин 65 лет и старше, при прочих равных условиях приводит к повышению значения половозрастного коэффициента дифференциации для медицинской организации.

ФИНАНСИРОВАНИЕ ФАПОВ

С целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи жителям малых населенных пунктов с 1 января 2020 года полностью изменилась система финансирования фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП).

Если ранее эти структурные подразделения содержались за счет общего дохода медицинских организаций, получаемого по подушевому принципу, то начиная с 2020 года в Программе государственных гарантий установлено среднее финансовое обеспечение ФАПов. Теперь каждый ФАП обеспечен фиксированной денежной суммой, выделяемой из средств обязательного медицинского страхования, это так называемый целевой способ финансирования ФАПов.

Данное нововведение направлено на развитие ФАПов, позволяет улучшить их оснащение медикаментами и оборудованием, а также решать кадровые вопросы. При этом высвобождаются средства, которые ранее расходовались медицинскими организациями на содержание ФАПов, а теперь могут направляться на нужды основных поликлинических подразделений. Таким образом, люди, живущие в глубинке, будут обеспечены первичной медико-санитарной помощью на местах, а дополнительные денежные средства не только помогут решить проблему организации медицинской помощи, но и обеспечат возможность трудоустройства молодых специалистов.

Важно отметить, что данное финансирование ФАПы могут получить при условии соответствия норма-



тивным требованиям, которые установлены Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ России от 15.05.2012 № 543н (далее – Требования Минздрава). Каждый ФАП получает из средств системы ОМС целевую гарантированную сумму, размер которой напрямую зависит от количества обслуживаемого населения, технической оснащённости и укомплектованности кадрами.

Норматив финансирования ФАПов на 2020 год предусмотрен для трех групп:

- обслуживающий от 100 до 900 жителей – 1 158,2 тыс. рублей (группа 1),
- обслуживающий от 900 до 1500 жителей – 1 834,8 тыс. рублей (группа 2),
- обслуживающий от 1500 до 2000 жителей – 2 060,4 тыс. рублей (группа 3).

Кроме того, установлены размеры финансового обеспечения для ФАПов, обслуживающих до 100 жителей и более 2 000 жителей. Если ФАПы обслуживают менее 100 человек, они финансируются с учетом понижающего коэффициента к нормативу для первой группы пропорционально численности обслуживаемого населения. Размер финансового обеспечения ФАПов, обслуживающих более 2 000 жителей, определялся с учетом повышающего коэффициента к нормативу для третьей группы, пропорционально численности обслуживаемого населения.

ФАПы, которые не соответствуют Требованиям Минздрава в части технической оснащённости, финансируются с понижающим коэффициентом 0,75. В случае не укомплектованности ФАПов медицинскими кадрами к размеру рассчитанного финансового обеспечения применяется дополнительно понижающий коэффициент 0,25.

Распределение ФАПов по группам проводилось на основании информации,

предоставленной Минздравом Кузбасса на начало 2020 года. В течении года параметры финансирования уточнялись и корректировались в соответствии с изменениями кадровой обеспеченности ФАПов, уровня их оснащённости и численности обслуживаемого населения. Внесение каких-либо изменений производилось только по согласованию с Минздравом Кузбасса.

Целевое финансирование подразумевает особый контроль над поступлением и расходованием средств. Чтобы содержание ФАПов финансировалось в полном объеме, информация о прикрепленном населении должна быть достоверной. С этой целью налажена трехсторонняя работа между ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса, Минздравом Кузбасса и ГАУЗ «КМИАЦ».

Обязанность руководителей медицинских организаций – обеспечивать целевой характер использования средств, выделенных на финансирование ФАПов, и организовать управленческий учет данных средств. Финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов ежемесячно включается в счета медицинских организаций в размере 1/12 от годовой суммы. На 01.01.2021

в Кузбассе работает 438 ФАПов. На их содержание в 2020 году выделено порядка 332,8 млн рублей.

Таким образом, Территориальным фондом ОМС Кемеровской области – Кузбасса в 2020 году осуществлена программа финансирования ФАПов согласно принятым государственным стандартам, с достоверной информацией о численности населения, благодаря чему медицинская помощь стала более доступной для жителей сельской местности.

ПОЛНЫЙ ПОДУШЕВОЙ НОРМАТИВ

С 1 апреля 2020 года в Кузбассе стартовал пилотный проект по переводу четырех медицинских организаций на финансирование по полному подушевому нормативу:

- ГБУЗ «Ижморская районная больница»,
- ГАУЗ «Яйская районная больница»,
- ГБУЗ КО «Чебулинская районная больница» (с 01.05.2020),
- ГБУЗ КО «Яшкинская районная больница» (с 01.05.2020).

Полный подушевой норматив – это способ оплаты, в состав которого включены расходы на оказание



медицинской помощи по всем видам и условиям оказания медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи.

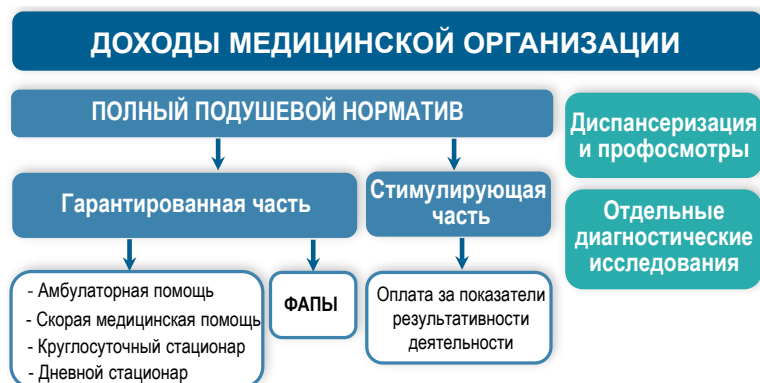
Этот способ оплаты предусмотрен нормативными документами, но ранее не использовался, так как для его применения есть ряд ограничений. В частности, он может применяться для медицинских организаций, расположенных в сельской местности, в отдаленных, малонаселенных и труднодоступных территориях.

Целью данного проекта является обеспечение финансовой стабильности медицинских организаций. Это мера временной финансовой поддержки и антикризисный способ оплаты медицинской помощи. Он позволяет поддержать и вывести медорганизацию из критической финансовой ситуации, в которой она оказалась.

Финансирование по полному подушевому нормативу в 2020 году включало расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в том числе медицинскую помощь, оказываемую в условиях стационара и дневного стационара, первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также скорую медицинскую помощь, оказанную вне медицинской организации.

Полный подушевой норматив определялся исходя из показателей, утвержденных для медицинских организаций – участников проекта Комиссией по разработке ТПОМС на 2020 год. Это сумма их планируемых доходов по всем условиям оказания медицинской помощи. При этом, при расчете полного подушевого норматива из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключались расходы:

Рис. 1. Схема формирования дохода медицинской организации, финансируемой по полному подушевому нормативу



- на проведение отдельных диагностических исследований (УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопических исследований, гистологических и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии);

- на содержание ФАПов в соответствии с установленными размерами их финансового обеспечения.

В целях повышения эффективности деятельности медицинских организаций, финансируемых по полному подушевому нормативу, предусмотрена выплата стимулирующей части с учетом фактически выполненных объемов и достижения показателей результативности деятельности медицинскими организациями в размере 5 % от подушевого норматива.

Схема формирования дохода медицинской организации, финансируемой по полному подушевому нормативу, представлена на [рисунке 1](#).

В [таблице 2](#) указан перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по полному подушевому нормативу.

Для реализации пилотного проекта ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса осуществил:

- внесение изменений в Тарифное соглашение в системе ОМС Кемеровской области – Кузбасса по оплате медицинской помощи;
- расчет и утверждение

полного подушевого норматива для медицинских организаций – участников проекта;

- разработку модели оценки результативности деятельности медицинских организаций;
- доработку программного обеспечения для расчета стоимости медицинской помощи.

По итогам 2020 года данная мера финансовой поддержки помогла улучшить финансовое состояние и снизить кредиторскую задолженность трем медицинским организациям – ГБУЗ «Ижморская районная больница», ГАУЗ «Яйская районная больница» и ГБУЗ КО «Чебулинская районная больница».

Однако, выведение медицинских организаций на стабильный финансовый уровень – это процесс длительный, и не все проблемы удалось решить в течение одного года. К тому же, продолжительность данной меры финансовой поддержки участников проекта зависит непосредственно от каждой медицинской организации, от эффективности управленческих решений, принятых руководителями медицинских организаций.

ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МО

Отдельно хотелось бы остановиться на выполнении показателей результативности деятельности медицинских организаций по итогам 2020 года.

Таблица 2

Перечень показателей результативности деятельности
медицинских организаций, финансируемых по полному подушевому нормативу

Критерии качества	Единица измерения	Источник информации	Порядок расчета	Целевое значение	Ежемесячная оценка, баллы
1) Выполнение плана обращений по заболеванию	посещение	Централизованная обработка реестров	Фактическое количество к плановому	Не менее 90 %	3
				70-89 %	2
				менее 70 %	1
2) Выполнение плана пролеченных в стационарных условиях	случай госпитализации	Централизованная обработка реестров	Фактическое количество к плановому	Не менее 90 %	3
				70-89 %	2
				менее 70 %	1
3) Выполнение плана пролеченных в условиях дневного стационара	случай лечения	Централизованная обработка реестров	Фактическое количество к плановому	Не менее 90 %	3
				70-89 %	2
				менее 70 %	1
4) Отсутствие обоснованных жалоб пациентов на работу медицинской организации	ед.	Мониторинг СМО, данные Минздрава Кузбасса	В квартальный расчет включаются данные за предыдущий месяц	Обоснованные жалобы отсутствуют	1
5) Выполнение плана по флюорографическим исследованиям	%	МЗ Кузбасса (АИС «Флюорография»)	Отношение фактического количества флюорографических осмотров к плановому значению	Не менее 90 %	1
ИТОГО					11

В целях повышения эффективности деятельности медицинских организаций по оказанию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи прикрепленному населению, сотрудники ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса ежемесячно производили оценку выполнения показателей результативности деятельности медицинских организаций для расчета стимулирующей части подушевого норматива.

В результате данной оценки определено, что за 2020 год медицинские организации не заработали 135 млн рублей в амбулаторном звене (доля потерь составила 0,02 %), а МО, финансируемые по полному подушевому нормативу, не заработали 3 млн рублей (0,4 % от общего объема финансирования).

В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, вызванной COVID-19, и приостановлением проведения профилактических мероприя-

ти оперативно вводились изменения в учет показателей результативности для оценки деятельности медицинских организаций.

Следует отметить, что по результатам оценки выполнения медицинскими организациями целевых значений утвержденных показателей результативности деятельности «Бережливой поликлиники» по итогам года, осуществляемой в соответствии с Методическими рекомендациями «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (приказ Минздрава РФ от 30.07.2019), единственной медицинской организацией, достигшей всех показателей результативности (22 критерия), стала ГАУЗ «Кемеровская городская детская клиническая больница № 2». Соответствующие дополнительные стимулирующие выплаты в размере 15 рублей на одного прикрепленного гражданина включены в счет при расчете за декабрь 2020 г.

В завершении хотелось бы сказать, что все изменения в системе, принципах и способах оплаты, условия и параметры оплаты медицинской помощи, размер и структура тарифов оперативно отражаются в Тарифном соглашении в системе ОМС Кемеровской области – Кузбасса. Ознакомиться с актуальным вариантом документа можно на официальном сайте ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в разделе «Документы» / «Тарифное соглашение» (<https://site.kemoms.ru/dokumenty/tarifnoe-soglashenie/>).

Итоги 2020 года позволяют сделать вывод, что система здравоохранения Кузбасса, в т. ч. в части финансового обеспечения медицинской помощи в амбулаторных условиях, оперативно реагировала на изменение эпидемиологической ситуации и успешно адаптировалась к новым условиям работы в период угрозы распространения заболеваний, вызванных COVID-19.

Климкина В.В., Солнышков А.А., Астраханцева Э.Л.
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

О ПРОГНОЗНЫХ И ФАКТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ДОХОДОВ БЮДЖЕТА ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА В 2020 ГОДУ



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

Климкина В.В.,
начальник
финансово-
экономического
управления



Корректное и достоверное планирование доходов бюджета является важной задачей для обеспечения стабильного финансирования системы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса (далее – Фонд) осуществляет бюджетные полномочия главного администратора доходов бюджета Фонда. Одной из функций главного администратора доходов бюджета (далее – ГАДБ) является прогнозирование поступлений администрируемых им доходов.

Статьей 160.1 Бюджетного кодекса РФ к бюджетным полномочиям ГАДБ отнесены

представление сведений, необходимых для составления среднесрочного финансового плана и проекта бюджета, а также утверждение методики прогнозирования поступлений доходов в бюджет в соответствии с общими требованиями, которые регламентированы постановлением Правительства РФ от 23.06.2016 № 574 «Об общих требованиях к методике прогнозирования поступлений доходов в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации». ГАДБ разрабатывает Методику прогнозирования поступлений

доходов по закрепленным за ним кодам классификации доходов.

Согласно данным требованиям Фондом разработана методика прогнозирования поступлений доходов в бюджет, которая содержит описание показателей, используемых для расчета, характеристику метода расчета прогнозного объема поступлений, описание фактического алгоритма расчета и определяет параметры прогнозирования поступлений доходов в бюджет, в отношении которых Фонд осуществляет бюджетные полномочия ГАДБ. Методика утверждена приказом Фонда от 26.12.2016 № 000297 (в ред. от 31.12.2019).

Расчеты прогнозных поступлений доходов производятся в соответствии со следующими документами и показателями:

- Федеральным законом РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- постановлением Правительства РФ от 23.06.2016 № 574 «Об общих требованиях к методике прогнозирования поступлений доходов в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации»;

- постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»;

- проектом Федерального закона о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и на плановый период;

- нормативными правовыми актами Правительства РФ, регулирующими предоставление межбюджетных трансфертов территориальным фондам обязательного медицинского страхования;

- проектом закона Кемеровской области – Кузбасса об областном бюджете на очередной финансовый год и на плановый период;

- статистической отчетностью;

- отчетностью Фонда.

Перечень доходов бюджета Фонда на 2020 год определяется в соответствии с приказом Минфина России от 06.06.2019 № 85н «О Порядке формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения».

Доходы бюджета Фонда



Рисунок 1. Методы расчета прогнозного объема поступлений

подразделяются на доходы, прогнозируемые и непрогнозируемые. Непрогнозируемые доходы носят несистемный характер, поступают нерегулярно (либо вообще могут не поступать), относятся к категории неподдающихся объективному прогнозированию, и сумма доходов по ним не устанавливается.

Для прогнозирования доходов применяется методы расчета, указанные на рисунке 1.

Прогнозирование поступлений на плановый период осуществляется исходя из прогнозных показателей на очередной финансовый год, за исключением субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС), размер которой утверждается на федеральном уровне для всех субъектов РФ.

Общий объем доходов бюджета Фонда на 2020 год утвержден Законом Кемеровской области – Кузбасса от 19.12.2019 № 145-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (далее – Закон № 145-ОЗ) в размере 41 386 754,9 тыс. руб.

Доходы бюджета Фонда сформированы за счет прогнозируемых поступлений по двум группам доходов: «Налоговые и неналоговые доходы» и «Безвозмездные поступления».

Безвозмездные поступления в бюджет Фонда на 2020 год запланированы в объеме 41 236 808,9 тыс. руб. Фактическое исполнение составило 41 244 796,3 тыс. руб. (100,0 % от плана). К уровню 2019 года (39 987 624,3 тыс. руб.) рост в 2020 году составил 3,1 %.

Источники доходов безвозмездных поступлений определены Законом № 145-ОЗ в виде субвенции и межбюджетных трансфертов из бюджета ФОМС, межбюджетных трансфертов из областного бюджета, других территориальных фондов за медицинскую помощь, оказанную инообластным гражданам.

Доходы бюджета Фонда обеспечиваются в основном поступлением субвенции. Размер субвенции на 2020 год установлен Федеральным законом от 02.12.2019 № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» в сумме 40 020 692 тыс. руб. Доля субвенции в бюджете Фонда составляет 96,7 %. Субвенция из ФОМС поступила в полном объеме, ежемесячно в размере

1/12 годовой суммы. В сравнении с 2019 годом увеличилась на 2 336 056,5 тыс. руб. или 6,2 % (рис. 2).

Для прогнозирования субвенции ФОМС применяется метод прямого расчета в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» на основе:

- данных о численности застрахованных граждан по обязательному медицинскому страхованию на территории области по состоянию на 1 января 2019 года (2 604 491 человек);
- подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020-2022 годы (на 2020 год – 12 699,2 рублей);
- коэффициента дифференциации для Кемеровской области – Кузбасса (1,21), определенного в соответствии с постановлением Правительства РФ

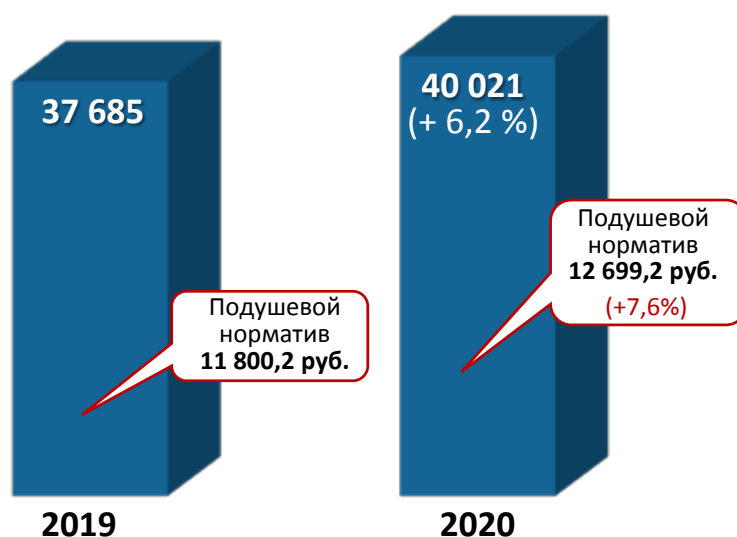


Рис. 2. Размер субвенции ФОМС в 2019-2020 гг. (млн руб.)

от 05.05.2012 № 462.

Рост субвенции обусловлен повышением подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования: прирост на 2020 год – 7,6 %. В то же время размер субвенции увеличивается меньшими темпами, так как сказывается ежегодное снижение численности застрахованного населения, которое к предыдущему периоду составило 1,3 %.

Прогноз доходов бюджета Фонда в течение 2020 года дважды пересматривался в связи с включением новых направлений финансирования. В доходную часть бюджета Фонда включены суммы:

- межбюджетных трансфертов из ФОМС для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в размере 374 957,7 тыс. руб.;

- на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в размере 18781,3 тыс. руб., в последствии уточнены до 9 390,6 тыс. руб.;

- межбюджетных трансфертов из областного бюджета (полученных из резервного фонда Правительства РФ) на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих в размере 114 234,6 тыс. руб.

На 2020 год объем налоговых и неналоговых доходов запланирован в сумме 149 946 тыс. руб. В данную группу доходов включены поступления неналоговых доходов от штрафов, санкций, возмещение ущерба, доходы от компенсации затрат бюджета, от размещения временно свободных средств, от реализации имущества, прочие неналоговые поступления.



Фактическое исполнение составило 141 283,2 тыс. руб. (94,2 % от плана). К уровню 2019 года (216 024,9 тыс. руб.) снижение составило 34,6 %. Значительное снижение поступления неналоговых доходов обусловлено снижением поступлений от штрафов в связи с приостановлением проведения Фондом и страховыми медицинскими организациями плановых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи в соответствии с постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией», а также снижением поступлений от размещения временно свободных средств.

Важным результатом работы по формированию доходной части бюджета явилось то, что в условиях кризиса, вызванного пандемией COVID-19, план по доходам выполнен на 100 %, фактически поступило 41 386 079,5 тыс. руб. К уровню 2019 года (40 203 649,2 тыс. руб.) рост составил 2,9 %. Структура доходов бюджета Фонда представлена в [таблице 1](#).



В 4 квартале 2020 года составлен прогноз поступлений на очередной финансовый год, доходы на 2021 год утверждены в размере 41 451 639,1 тыс. руб. К уровню 2020 года рост незначительный, всего 0,2 %. Это связано с изменением порядка финансирования федеральных медицинских организаций, для которых средства будут выделяться преимущественно из федерального бюджета и не включены в территориальную программу ОМС. Динамика доходов бюджета Фонда

за 2019-2020 гг. представлена на [рисунке 2](#).

Дальнейшее укрепление финансовой устойчивости и стабильности системы обязательного медицинского страхования является одной из важнейших задач, стоящих перед Фондом. Корректное прогнозирование и планирование показателей, контроль и мониторинг их исполнения позволяют соблюсти баланс доходов и расходов, поддерживать на высоком уровне платежную дисциплину, осуществлять своевременное финансирование участников системы ОМС.

Рис. 2. Доходы бюджета Фонда в 2019-2021 гг. (млн руб.)

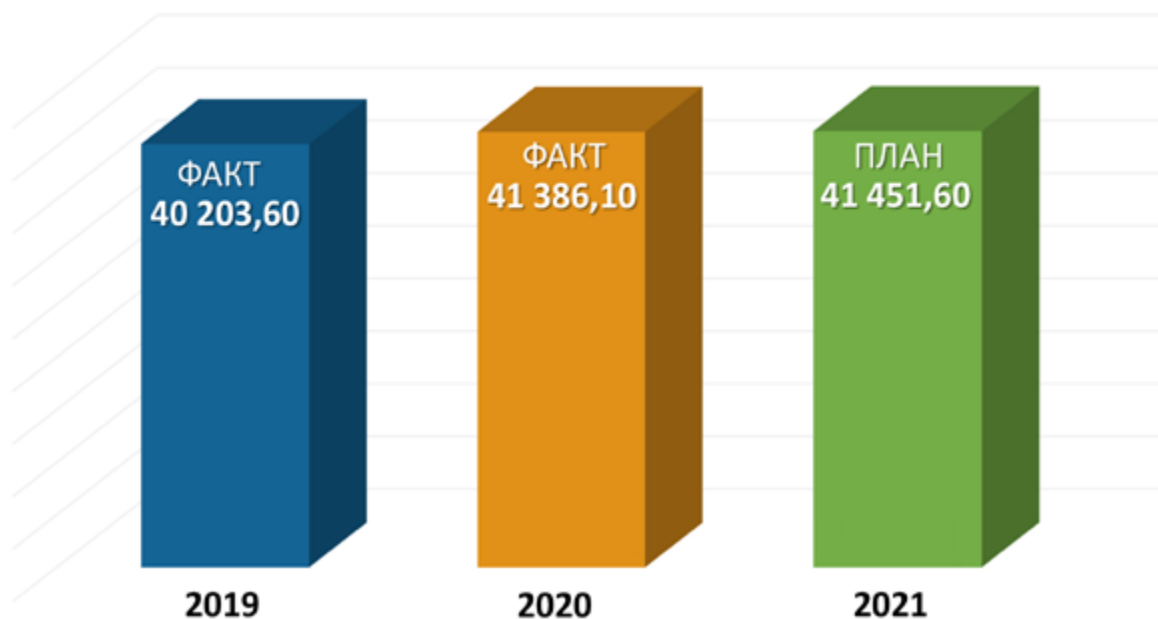


Таблица 1

Структура доходов бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на 2020 год

Наименование	Сумма в бюджете на 2020 г. (тыс. руб.)		Фактическое поступление (тыс. руб.)	% выполнения
	Первоначально	Изменение		
ДОХОДЫ ВСЕГО, в том числе:	41 183 338,3	41 386 754,9	41 386 079,5	100,0 %
Безвозмездные поступления	40 970 692,0	41 236 808,9	41 244 796,3	100,0 %
I. Межбюджетные трансферты ВСЕГО, в том числе:	40 970 692,0	41 456 498,9	41 480 254,0	100,1 %
1.1. Из бюджета ФОМС всего, в т. ч.:	40 020 692,0	40 405 040,3	40 405 040,3	100,0 %
1.1.1. Субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ	40 020 692,0	40 020 692,0	40 020 692,0	100,0 %
1.1.2. Межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС	-	374 957,7	374 957,7	100,0 %
1.1.3. Межбюджетные трансферты, на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний	-	9 390,6	9 390,6	100,0 %
1.2. Межбюджетные трансферты из бюджетов других ТФОМС (межтерриториальные расчеты)	550 000,0	610 000,0	633 755,1	103,9 %
1.3. Межбюджетные трансферты из областного бюджета	400 000,0	441 458,6	441 458,6	100,0 %
1.3.1. Межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	400 000,0	327 224,0	327 224,0	100,0 %
1.3.2. Межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих	-	114 234,6	114 234,6	100,0 %
2. Доходы от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	830,0	2 470,0	2 580,9	104,5 %
3. Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	- 830,0	- 222 160,0	- 238 038,5	107,1 %
II. Налоговые и неналоговые доходы всего, в том числе:	212 646,3	149 946,0	141 283,2	94,2 %
1. Доходы от размещения временно свободных средств	54 700,0	3 331,5	3 331,5	100,0 %
2. Штрафы, санкции, возмещение ущерба	157 703,5	143 963,2	135 483,9	94,1 %
3. Доходы от компенсации затрат	242,8	1 700,0	1 546,5	91,0 %
4. Доходы от реализации имущества	-	1,3	4 949,9	373,3 %
5. Прочие неналоговые поступления	-	950,0	916,4	96,5 %

Киселева Н.В.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ОБЗОР СТРАХОВОГО ПОЛЯ ПО ОМС НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА ПО СОСТОЯНИЮ НА НАЧАЛО 2021 ГОДА

На протяжении последних трех лет происходит значительное сокращение численности застрахованных жителей. Снижение численности застрахованных обусловлено разными причинами – снижение показателя рождаемости, миграция в другие субъекты РФ, увеличение смертности населения и т. д.

По состоянию на 01.01.2021 число жителей Кузбасса, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, составило 2 526 752 человека. Охват страхованием по ОМС жителей Кемеровской области составляет 95,9 % от статистической численности населения области, которая по данным территориального органа государственной статистики на 01.01.2021 составила 2 634 376 человек. По отношению к началу 2020 года охват страхованием сократился в абсолютных цифрах на 39 493 человека, в процентном соотношении на 0,9 %.

АКТУАЛИЗАЦИЯ РСЕРЗЛ

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса и страховые медицинские организации проводят большую совместную работу в части актуализации регио-

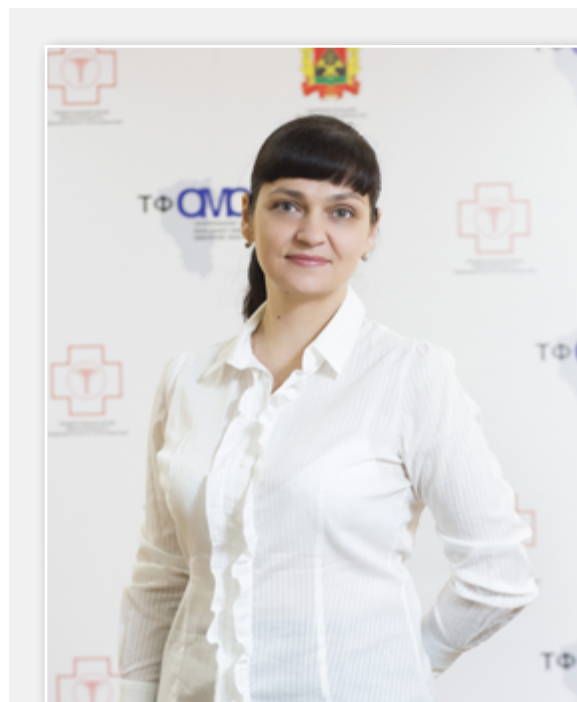
нального сегмента единого регистра застрахованных лиц и поддержания содержащихся в нем сведений в корректном и достоверном состоянии.

В течение 2020 года выведение сведений о застрахованных лицах из базы данных осуществлялось по нескольким основаниям: смерть, наличие статуса «аттестованный сотрудник», окончание срока действия полиса у иностранных граждан, «потенциальные двойники», а также осуществлялось приостановление срока действия полисов лицам, призванным на военную службу.

Основания для выведения сведений о застрахованных из РСЕРЗЛ представлены на [рис. 1](#).

На [рисунке 2](#) представлена информация об охвате обязательным медицинским страхованием в разрезе территорий Кемеровской области

Рис. 1. Причины вывода застрахованных лиц из РСЕРЗЛ в 2020 году (доля в %)



Киселева Н.В.,
начальник отдела
организации ОМС

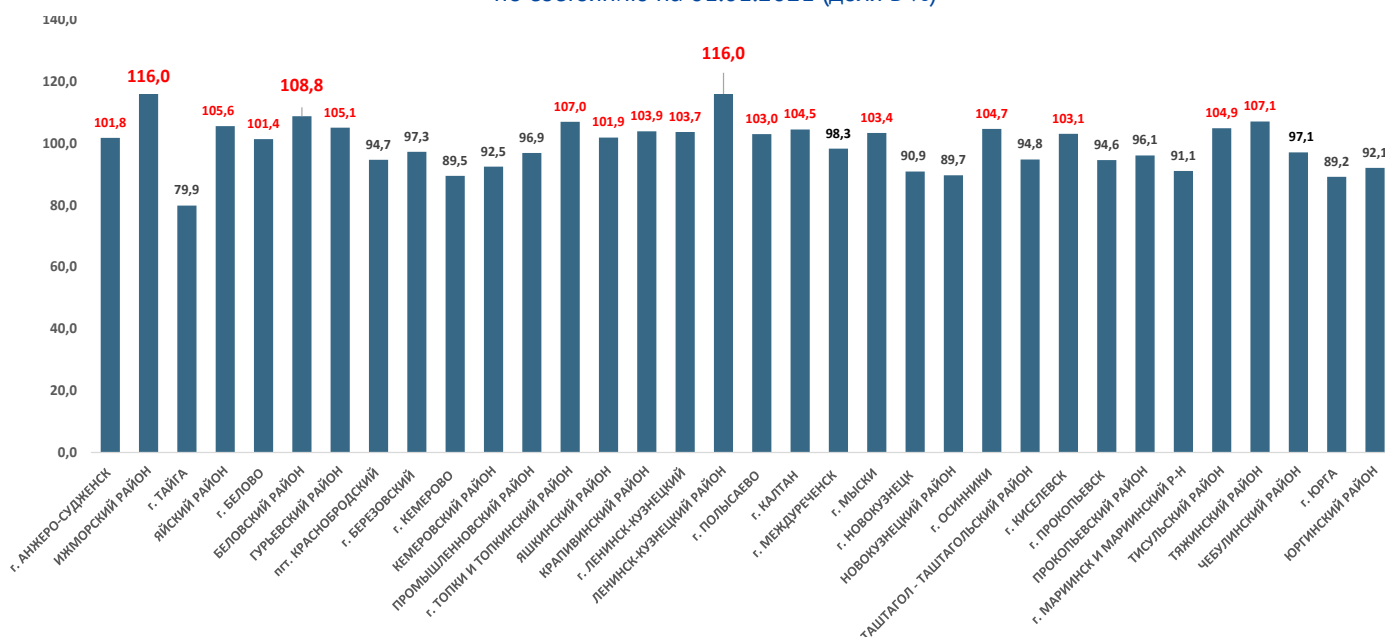
по состоянию на 01.01.2021.

На 18 территориях области процент охвата обязательным медицинским страхованием превышает 100 %, на двух территориях – город Ленинск-Кузнецкий и Ижморский район – численность застрахованных превышает статистическую численность населения на 16 %.

На протяжении 10 лет особенно низкий процент охвата обязательным медицинским страхованием наблюдается на территории г. Тайга, он составляет 79,9 %.

В численность застрахованных Кузбасса включены 20 716 инообластных жителей, которые реализовали право выбора страховой медицинской организации вне территории регистрации по постоянному месту жительства.

Рис. 2. Охват обязательным медицинским страхованием граждан в разрезе территорий Кемеровской области по состоянию на 01.01.2021 (доля в %)



В большинстве своем предпочтение Кемеровской области отдали жители Республик Хакасия и Алтай, Новосибирской и Томской областей, Красноярского и Алтайского краев. Ежегодно наблюдается увеличение числа инообластных жителей, застрахованных на территории Кузбасса: по сравнению с началом 2020 года прирост составил 7,7 %.

По сведениям Центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2021 более 33 тысяч кузбассовцев реализовали право замены страховой компании в различных субъектах Российской Федерации. Можно выделить TOP-5 регионов, где зарегистрировано наибольшее число бывших кузбассовцев, а именно: Новосибирская и Томская области, Краснодарский

край, города Санкт-Петербург и Москва.

На протяжении последних двух лет в системе обязательного медицинского страхования стабильно работают две страховые медицинские организации.

За Кузбасским филиалом ООО «АльфаСтрахование-ОМС» закреплено 95,42 % страхового поля, филиал ООО «Ингосстрах-М» в городе Кемерово выбрали 4,58 % застрахованных лиц.

На 01.01.2021 по ОМС застраховано 1 161 914 мужчин (45,9 %) и 1 364 838 женщин (54,1 %). По сравнению с началом года число застрахованных мужчин уменьшилось на 17,1 тыс., женщин стало меньше на 22,5 тыс.

В соответствии со ст. 49 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» налоговые органы ежеквартально предоставляют в Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса сведения о работающих гражданах. По состоянию на 01.01.2021 структура застрахованных выглядит следующим образом:

- работающих граждан – 1 031 134 или 40,2 %;
- неработающих лиц – 1 495 618 или 60,8 %.

В структуре застрахованных

лиц числится 6,8 тыс. иностранных граждан, что составляет 0,3 % от общей численности застрахованных. В последние несколько лет наблюдается тенденция к снижению лиц указанной категории. По сравнению с началом года их численность сократилась на 20,5 %.

ДЛЯ СПРАВКИ:

Кемеровская область – Кузбасс входит в состав Сибирского федерального округа (СФО), который включает в себя еще девять субъектов РФ, а именно: два края: Алтайский и Красноярский; четыре области: Иркутскую, Новосибирскую, Томскую и Омскую, и три республики: Алтай, Тыва и Хакасия.

Статистическая численность населения СФО составляет 17 009,9 тыс. человек, что на 54 тыс. человек меньше по сравнению с 2019 годом. К концу 2020 года только в двух субъектах СФО – Республике Алтай и Республике Тыва – наблюдается незначительный прирост населения. В остальных восьми субъектах численность населения снизилась. По отношению к 01.01.2020 статистическая численность населения Кузбасса сократилась на 11 739 человек.



Иванов И.Г., Чеберда Ю.А.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА В 2020 ГОДУ

Одна из основных задач системы обязательного медицинского страхования – обеспечение прав застрахованных лиц на получение бесплатной медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования.

В Кемеровской области в 2020 году защиту прав застрахованных лиц осуществляли 182 штатных специалиста ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса (ТФОМС) и страховых медицинских организаций (СМО) и 193 эксперта качества медицинской помощи из Территориального реестра экспертов Кемеровской области – Кузбасса.

15 специалистов из числа экспертов качества медицинской помощи (7,6 %) являлись штатными сотрудниками ТФОМС и страховых медицинских организаций. Для проведения контроля качества медицинской помощи привлекались 296 экспертов, из них 140 входили в территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи других субъектов РФ. Привлекаемые к проведению экспертизы эксперты качества в 72 % имели высшую квалификационную категорию, в 45 % – ученые степени.

КОНТАКТ-ЦЕНТР В СФЕРЕ ОМС

В ТФОМС организована работа Контакт-центра в сфере ОМС. Цель его создания – формирование единой системы учета обращений застрахованных граждан и осуществление контроля за процессом и результатом их рассмотрения.

В Контакт-центре действует федеральный телефонный номер горячей линии 8-800-200-60-68, звонки на который осуществляются бесплатно, в любое время суток и из любого региона страны.

Контакт-центр ТФОМС работает круглосуточно. В рабочее время принимают звонки от граждан и отвечают на них операторы Контакт-центра, в остальное время функционирует режим «электронного секретаря» (голосового маршрутизатора) с обязательной аудиозаписью входящих и исходящих вызовов.

Гражданин может получить ответы на любые вопросы, связанные с порядком оформления полиса ОМС, с получением медицинских услуг, с прохождением диспансеризации и профилактических осмотров; с тем, как на практике воспользоваться правом выбора медицинского учреждения или врача; каковы сроки ожидания при оказании медицинской помощи, как защитить свои права в сфере ОМС, если они нарушены и так далее.

Специалисты ТФОМС и СМО в едином электронном журнале регистрируют все обращения граждан, поступающие как в устной форме (по телефону горячей линии, с личного приема), так и в письменной



форме, в том числе поступившие на корпоративный web-сайт ТФОМС в рубрику «Направить обращение», а также фиксируют результаты их рассмотрения.

С января 2020 года в Контакт-центре ТФОМС реализована возможность маршрутизации звонков заявителей в круглосуточном режиме на телефоны контакт-центров страховых медицинских организаций: Кузбасский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС» 8-800-555-10-01, Филиал ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» в г. Кемерово 8-800-600-24-27.

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

РАБОТА С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН

Анализ показателей деятельности в сфере ОМС Кемеровской области – Кузбасса по обеспечению защиты прав застрахованных лиц, организации и проведению контроля качества медицинской помощи (далее – КМП), проведенный ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса по итогам 2020 года, показал следующее.

В Кемеровской области по ОМС зарегистрировано 69 318 обращений, что составило 104,2 % к уровню 2019 года (66 476 обращений).

В структуре всех обращений 311 жалоб составили 0,45 %. По отношению к 2019 году наблюдается снижение жалоб на 19,5 %. Обращений за консультацией поступило 69 007 или 99,5 % от всех обращений. По отношению к 2019 году прирост консультаций составил 4,4 %.

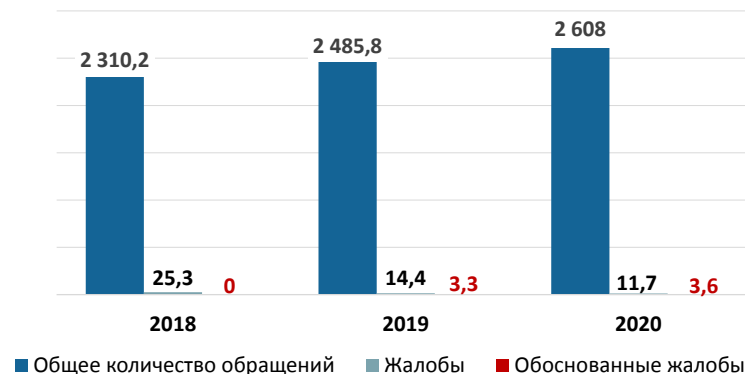
В 2020 году зарегистрировано 67 429 устных обращений (97,3 %), в т. ч. По телефонам горячей линии, и 1 889 письменных обращений (2,7 %), в т. ч. сети «Интернет».

Основными причинами обращений застрахованных лиц за консультацией стали вопросы:

- об обеспечении полисами ОМС – 40 %;
- об оказании медицинской помощи – 29 %;
- о выборе или замене СМО – 5 %;
- о взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – 1 %;
- о выборе медицинской организации в сфере ОМС – 4 %;
- об организации работы медицинских организаций – 4 %;
- о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи – 2 %;
- о получении медицинской помощи по базовой программе ОМС – 1 %;
- другие причины обращений за разъяснениями – 14 %.

Из 311 поступивших жалоб по результатам рассмотрения обоснованными признаны

Рис. 1. Динамика обращений на 100 тыс. Населения, 2018–2020 гг.



96 или 30,8 % (в 2019 г. – 87 обоснованных жалоб или 22,5 %).

В динамике 2019-2020 гг. отмечается прирост обоснованных жалоб на 10,3 %. На рисунке 1 приведена динамика обращений застрахованных лиц на 100 тысяч населения Кемеровской области – Кузбасса с 2018 по 2020 годы.

Основными причинами обоснованных жалоб застрахованных лиц в 2020 году были:

- оказание медицинской помощи – 81 %;
- организация работы медицинской организации – 12 %;
- отказ в оказании медицинской помощи – 6 %;
- нарушение прав на выбор медицинской организации – 1 %.

Структура обоснованных жалоб застрахованных лиц в сфере ОМС на 2019-2020 гг. представлена в таблице 1.

Нарушения прав застрахованных лиц при оказании медицинской помощи допущены 36 медицинскими организациями Кузбасса. Необоснованно отказано

в оказании медицинской помощи шестью медицинскими организациями. На организацию работы медицинских организаций Кузбасса зарегистрировано девять обоснованных жалоб. Одна обоснованная жалоба поступила на нарушение права застрахованного лица на выбор медицинской организации.

РЕГРЕСНЫЕ ИСКИ

В 2020 году ТФОМС проводил работу по возмещению расходов на оплату оказанной застрахованному лицу медицинской помощи вследствие причинения вреда его здоровью. В прошлом году причинители вреда здоровью застрахованных лиц восстановили средства ОМС по 120 регрессным искам на общую сумму 3,97 млн рублей.

Одним из основных направлений деятельности по защите прав застрахованных лиц является организация и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Таблица 1

Структура обоснованных жалоб по ОМС, 2019-2020 гг.

№ п/п	Причина обоснованного обращения (жалобы)	% от общего количества	
		2019	2020
1	На взимание денежных средств за оказанную медпомощь	3,5	0
2	На оказание медицинской помощи	74	81
3	На организацию работы МО	17	12
4	На лекарственное обеспечение	2	0
5	На отказ в оказании медпомощи	3,5	6
6	На нарушение прав на выбор МО	0	1

ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

В 2020 году в Кузбассе прошли экспертный контроль более 334 тысяч страховых случаев, из которых медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) составила 66,3 %, экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) – 33,7 %. К уровню 2019 года объемы всех экспертных случаев составили 105,8 %.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи целевая экспертиза составила 56 % от числа экспертных случаев. Целевая медико-экономическая экспертиза проведена в 42 % экспертных случаев.

Структура экспертных случаев по условиям предоставления медицинской помощи показана на [рисунке 2](#).

Объемы выполненных СМО плановых экспертиз по условиям предоставления медицинской помощи в расчете на экспертный случай по МЭЭ и ЭКМП и в сравнении с установленными Федеральным фондом ОМС минимальными нормативами, утвержденными приказом от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка



Рис. 2. Структура экспертных случаев по условиям предоставления медицинской помощи, 2020 г.

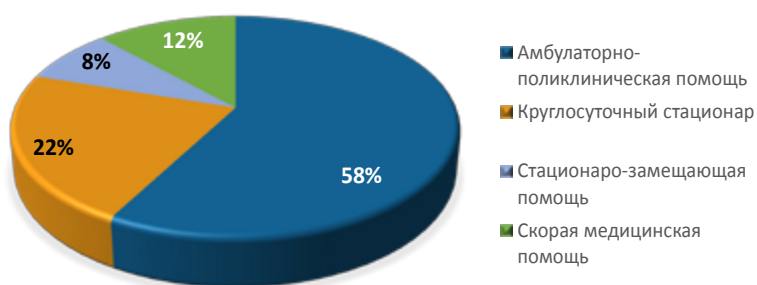


Рис. 3. Выполнение объемов МЭЭ в разрезе условий оказания медицинской помощи, 2020 г.

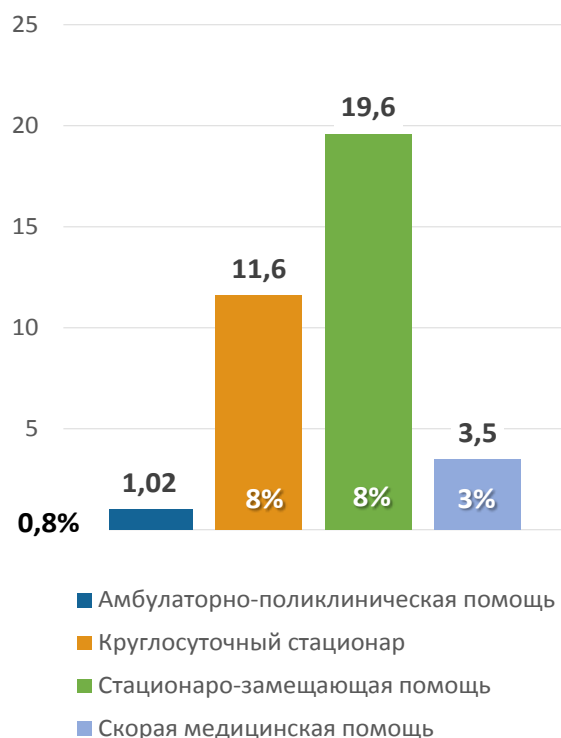


Рис. 4. Выполнение объемов ЭКМП в разрезе условий оказания медицинской помощи, 2020 г.

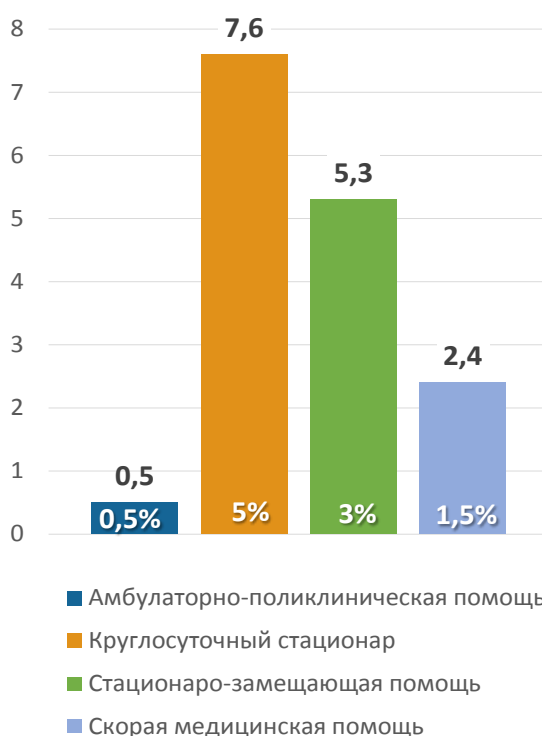


Рис. 5 Нарушения, выявленные контрольно-экспертными мероприятиями (МЭЭ/ЭКМП) по ОМС, 2020 гг.



www.kemoms.ru

организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», показаны на [рисунках 3 и 4](#).

На [рисунке 5](#) представлен уровень нарушений, выявлен-

ных при проведении МЭЭ и ЭКМП в 2020 г., составивший 10,8 % от количества проведенных контрольно-экспертных мероприятий, что ниже показателей 2019 года (15,9 %).

По обращениям застрахованных лиц проведено 4 925 целевых экспертиз, что

составило 141 % к уровню 2019 г. (3 591) и 3,1 % от всех проведенных целевых экспертиз (в 2019 г. – 4,4 %).

Динамика экспертиз по обращениям на 10 тыс. застрахованных лиц за 2019-2020 гг. представлена на [рисунке 6](#).

Рис. 6. Динамика экспертиз по обращениям на 10 тыс. застрахованных, 2019-2020 гг.

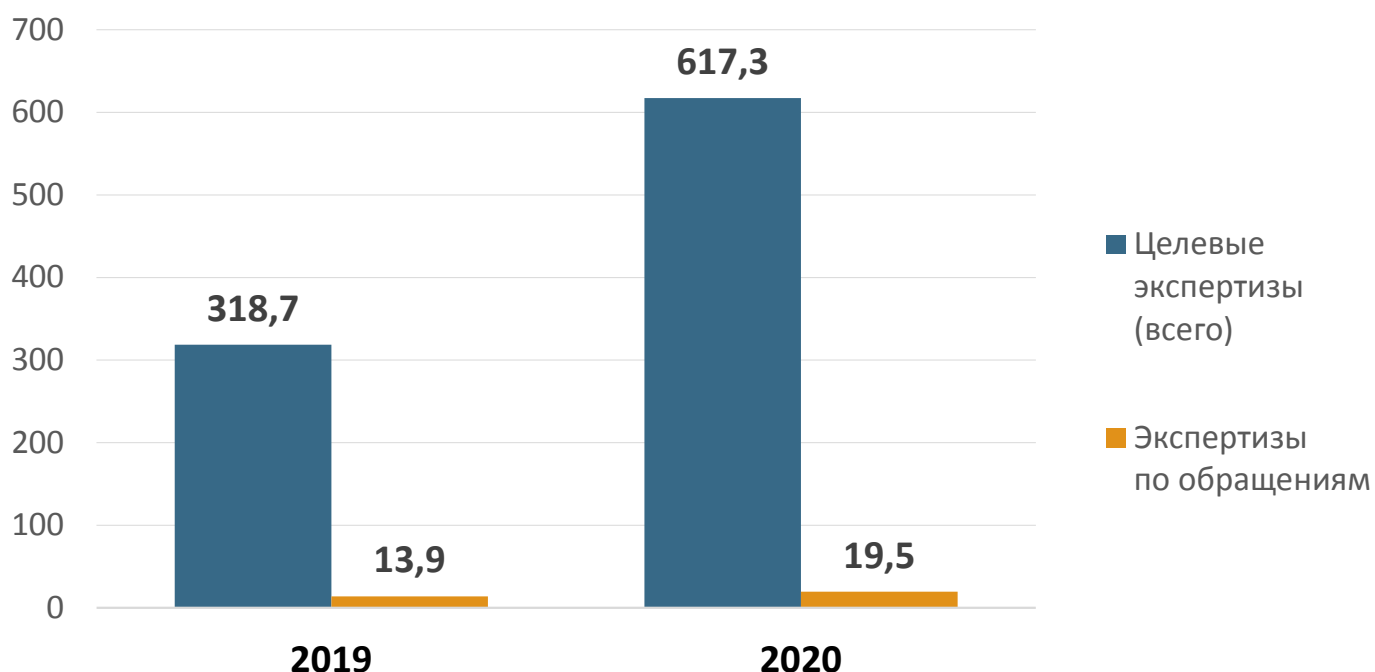
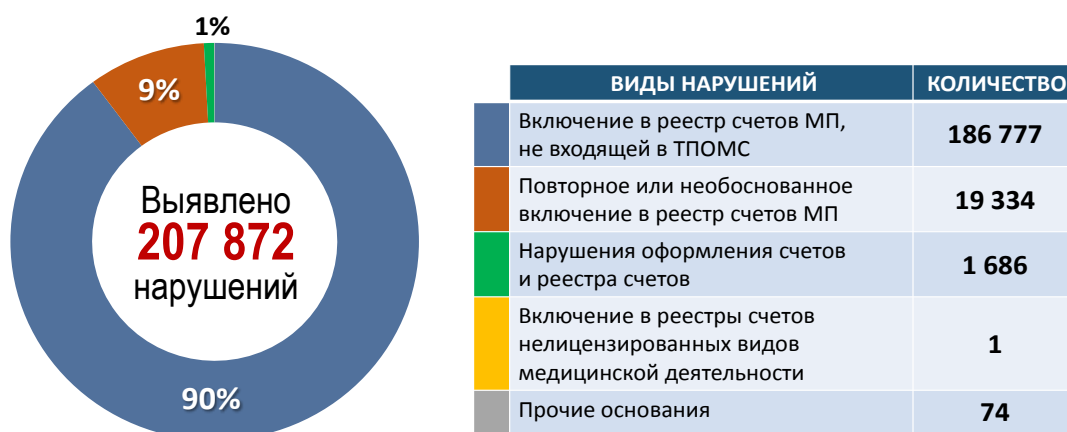


Рис. 7. Виды нарушений, выявленные медико-экономическим контролем по ОМС, 2020 г.



www.kemoms.ru

В 2020 году медицинскими организациями, работающими в системе ОМС, предъявлено к оплате 14,3 млн счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС на общую сумму 39 млрд рублей. В результате проведенного СМО и ТФОМС медико-экономического контроля в 1,4 % предъявленных реестров счетов выявлены нарушения.

Основные нарушения на этапе медико-экономического контроля представлены на [рисунке 7](#):

- нарушения оформления счетов и реестров счетов – 0,8 %;
- включение в реестр медицинской помощи, не входящей в ТПОМС – 90 %;
- повторное или необоснованное включение в реестр счетов медицинской помощи – 9 %;
- включение в счета нелегализованных видов медицинской помощи – 0,0005 %;
- прочие нарушения – 0,04 %.

По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления

медицинской помощи по ОМС за 2020 год к медицинским организациям применены финансовые санкции в сумме 1,34 млрд руб., что составило 3,4 % от предъявленных к оплате средств за оказанную медицинскую помощь, [рисунок 8](#).

В 2020 году в медицинские организации за оказанную медицинскую помощь направлены денежные средства в объеме 39,07 млрд руб. или 103,2 % по отношению к 2019 году (37,82 млрд руб.).

Рис. 8. Динамика финансовых санкций контрольно-экспертных мероприятий по ОМС, 2019-2020 гг.

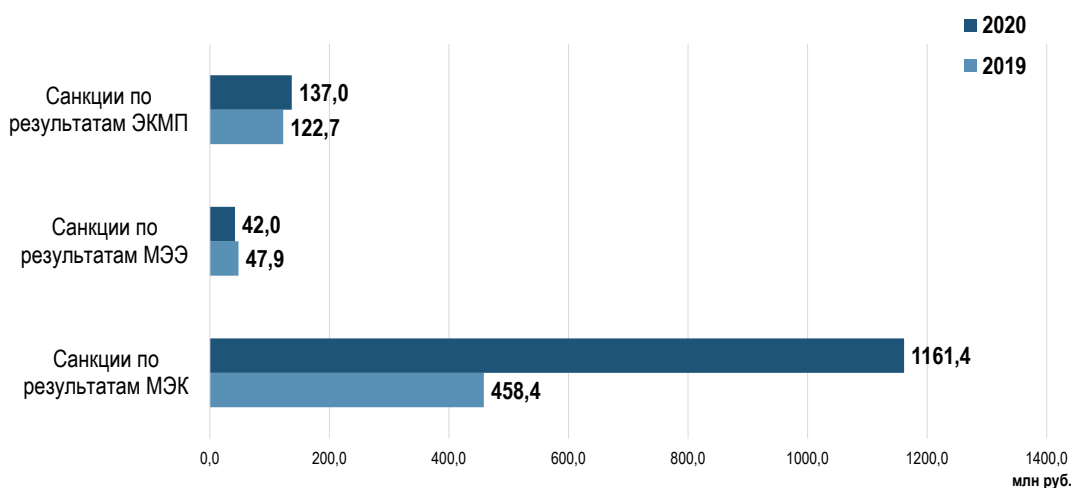
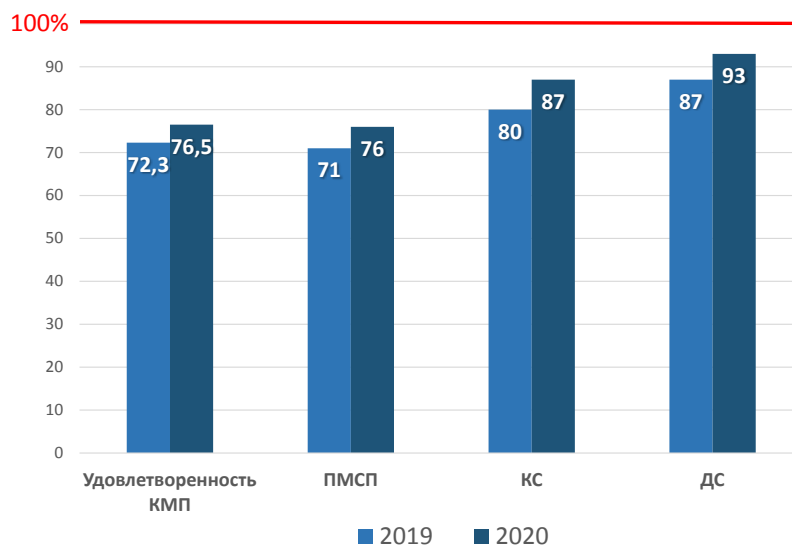
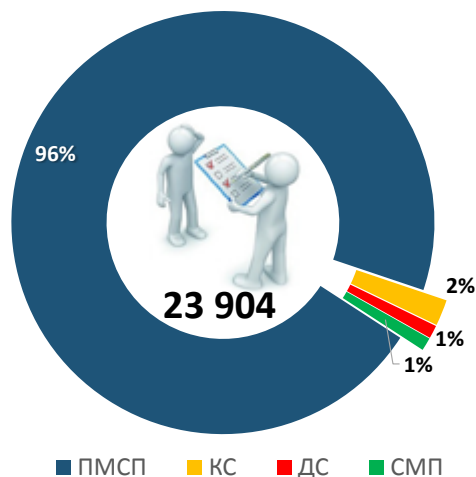


Рис. 9. Удовлетворенность медицинской помощью по ОМС, 2019-2020 гг., в %

Структура респондентов
в 2020 году
по условиям оказания



АНКЕТИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

В 2020 году на территории Кемеровской области – Кузбасса проведены социологические опросы застрахованных лиц при получении медицинской помощи

по программе ОМС. Опрошено 23 904 респондента (92 % к 2019). Удовлетворенность качеством медицинской помощи составила 76,5 % (в 2019 г. – 72,3 %).

Структура респондентов по условиям оказания

медицинской помощи и уровни удовлетворенности представлены на рисунке 9.

Количество опрошенных респондентов за 2020 год в сравнении с 2019 годом уменьшилось на 8,3 % в связи с введением ограничительных мероприятий в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Общий уровень удовлетворенности населения оказанной медицинской помощью составил 76,5 % и в сравнении с 2019 годом (72,3 %) вырос на 4,2 %.

Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в условиях круглосуточного стационара возрос в 1,08 раза по сравнению с 2019 годом, в условиях дневного стационара – в 1,06 раза, при получении первичной медико-санитарной помощи – в 1,07 раза. Наблюдается снижение удовлетворенности объемом, доступностью и качеством медицинской помощи при получении скорой медицинской помощи вне медицинских организаций (86 %) в сравнении с 2019 годом (94 %) в 0,9 раза.



Прилуцкая Н.Ю.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ИТОГИ КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС ЗА 2020 ГОД

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

В 2020 году контрольно-ревизионная деятельность ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса осуществлялась в соответствии с Графиком и Программой проверок, утвержденными Приказом ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса.

Всего в 2020 году специалистами ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса планировалось провести 89 проверок целевого и эффективного расходования средств ОМС в 89 медицинских организациях. По итогам года контрольно-ревизионным управлением проведено 113 контрольных мероприятий, в том числе:

- 89 комплексных проверок;
- 23 тематические проверки (15 в медицинских организациях и восемь в страховых медицинских организациях), из них:

- по установлению причин недостатка средств на оплату медицинской помощи – в двух страховых медицинских организациях;

- по запросу Министерства здравоохранения Кузбасса – в двух медицинских организациях;

- внеплановые тематические проверки при реорганизации медицинских организаций путем присоединения (слияния) – в 13 медицинских организациях.

- одна контрольная проверка по устранению нарушений, выявленных по результатам предыдущей проверки ([рис. 1](#)).

В рамках комплексных проверок проведена проверка фактического наличия в медицинских организациях, находящихся в сельских населенных пунктах, рабочих поселках, поселках городского типа, сотрудников, работающих в рамках Федеральной программы «Земский доктор».

В ходе проверки в трех медицинских организациях выявлены факты нарушения пункта 3 части 12.2 статьи 51 Федерального закона № 326-ФЗ – медицинским работником прекращены трудовые отношения до истечения пятилетнего срока, являющегося одним из условий предоставления единовременной компенсационной выплаты. Вышеуказанная статья закрепляет обязанность медицинского работника вернуть денежные средства в случае прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока. Информация о выявленных случаях нарушения законодательства переданы в Министерство здравоохранения Кузбасса для принятия соответствующих мер. В 2021 году планируется продолжить данную работу в рамках проведения комплексных проверок целевого и эффективного использования средств ОМС.

В ряде медицинских организаций средства ОМС расходуются неэффективно и не по целевому назначению, что отражается на финансовом положении медицинских организаций и влечет за собой



финансовую, административную ответственность. Причины этому совершенно разные: это и недостаточная компетенция специалистов, некорректная трактовка законодательства, несовершенство законодательства в отдельных вопросах, отсутствие должного внутреннего контроля совершаемых фактов хозяйственной жизни, личное отношение руководства к организации своей работы и т. д.

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

Прилуцкая Н.Ю.,
начальник
контрольно-
ревизионного
управления

- необоснованно запрошенные суммы финансирования (искусственное деление случая лечения);
- осуществление расходов, не включенных в структуру тарифа (капитальный ремонт, приобретение оборудования свыше 100 тыс. руб. за единицу и др.);
- 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.

Немало подобных 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 внимание уделяется проведению разъяснительной и консультационной работы с целью профилактики нарушений. В частности, контрольно-ревизионным управ-



лением 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.

Кроме этого, управлением разработано Методическое пособие по организации учета средств ОМС в МО негосударственной формы собственности, оказывающих медицинскую помощь в системе ОМС, оно размещено на сайте ТФОМС Кемеровской

области – Кузбасса в разделе «Контрольно-ревизионная деятельность» <https://site.kemoms.ru/o-fonde/kontrolno-revizionnaya-deyatelnost/>.

Одним из мероприятий по профилактике нарушений также 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 Кемеровской области – Кузбасса 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 2021 году работники контрольно-ревизионного управления ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса 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 влияют на снижение числа нарушений (недостатков), допускаемых медицинскими организациями при расходовании средств обязательного медицинского страхования.



Друшляк И.А., Матвеева Н.А.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ОКАЗАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ ОПЛАТЫ ЗА ЕДИНИЦУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Благодаря реализации национального проекта в сфере здравоохранения отмечаются позитивные тенденции в обновлении парка диагностического оборудования, в том числе тяжелой техники для проведения лучевой диагностики. С появлением компьютерных томографов в ЦРБ, приемных отделениях больниц стали широко использоваться методы МСКТ/МРТ на этапе первичной диагностики заболеваний, а также диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями. Сегодня главной проблемой становится рациональное использование высокотехнологичного оборудования в целях обеспечения доступности диагностических исследований.

В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год впервые установлены нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на отдельные диагностические исследования, среди которых такие дорогостоящие виды, как компьютерная томография и магнитно-резонансная томография, а также определен способ оплаты – за единицу объема. Три этих параметра потребовали формирования в регионах прозрачной системы получения застрахованными гражданами данного вида исследований.

Такое внимание к лучевым методам диагностики связано с обеспечением доступности бесплатной медицинской помощи в данном сегменте, а с другой стороны, с «перепотреблением» указанных медицинских услуг, о котором постоянно говорили специалисты здравоохранения. Большой интерес к этим исследованиям традиционно проявляли и частные медицинские организации, которые активно их выполняли.

На этапе первичной диагностики заболеваний при обращении пациентов за медицинской помощью, когда задачей диагностики

является разграничение нормы и патологии, в абсолютном большинстве случаев результат достигается с помощью обычной рентгенодиагностики и УЗИ. И только у небольшой части пациентов (по литературным данным – 10-15 %) эти исследования проводятся с целью уточняющей диагностики, когда задачей лучевого исследования становится не выявление патологических изменений, а предельно точная характеристика распространенности процесса и стадии его развития.

В Кемеровской области до 2020 года оплата КТ / МРТ производилась в рамках

Матвеева Н.А.,
заместитель
директора
по экономическим
вопросам

Друшляк И.А.,
первый заместитель
директора

подушевого норматива. Если медицинская организация не имела своего томографа, то оплата исследований осуществлялась по взаиморасчетам, то есть с медицинской организации, получившей подушевой норматив на прикрепленного застрахованного гражданина, средства удерживались и направлялись на оплату выполненного исследования в медицинскую организацию, которая выполнила диагностическую услугу. При этом для взаимодействия между медицинскими организациями заказчиками и исполнителями использовался разработанный Фондом программный продукт – «Управление госпитализацией», который содержит специальный модуль «Направление на КТ/МРТ».

Вступить в параметры Программы госгарантий на 2020 год нам оказалось непросто. Основную проблему составляли нормативные объемы, которые оказались существенно ниже факта 2019 года (таблица 1).

Причина такой ситуации видится в следующем. Плановые показатели объемов для межучрежденческих расчетов Комиссией по разработке ТПОМС в регионе не утверждались. Объемы потребления регулировались медицинскими организациями, направляющими пациентов на исследования. Таким образом, фактически ограничения по объемам не устанавливались, что позволяло из года в год наращивать объемы исследований с уче-

Нормативные объемы
диагностических исследований КТ/МРТ, 2019-2020 гг.

	2019 ФАКТ	2020 ПЛАН по нормативу ПГГ	Откл.
КТ	86 838	71 624	82 %
МРТ	65 942	30 993	47 %

Сравнение норматива финансовых затрат
с утвержденными тарифам, 2019-2020 г.г.

	2019 ФАКТ	2020, финансовый норматив ПГГ	Откл.
КТ	6 010,7	4 837,5	80 %
МРТ	2 572,4	4 283,3	166 %

том ввода новых аппаратов и возможностей медицинских организаций исполнителей.

Еще одной проблемой стали тарифы на диагностические исследования, которые рассчитаны в 2015 году на основе данных, предоставленных медицинскими организациями, при этом выполнена детальная калькуляция затрат. В последующие годы тарифы индексировались и, как оказалось, они существенно отличались от утвержденных в программе государственных гарантий нормативов финансовых затрат, причем по КТ и МРТ отклонения сложились в разные стороны. Можно предположить, что медицинские организации, которые в 2015 году предоставляли информацию для расчета тарифа, исходные данные собирали по-разному, что и привело к такому несоответствию тарифов (таблица 2).

Программа государственных гарантий – это обязательства государства как по объемам, так и по стоимости медицинской помощи. Формируя Программу государственных гарантий, субъект учитывает обязательность этих требований. Таким образом, нормативы программы госгарантий стали основой планирования как территориальной программы Кемеровской области, так и планов медицинских организаций на 2020 год.

Задание на КТ/МРТ распределено между 29 медицинскими организациями государственной и частной формы собственности. Плановая стоимость медицинской помощи определена как произведение утвержденных объемов на среднюю стоимость. Средняя стоимость учитывала долю диагностических услуг, оказанных с использованием контраста. Согласно фактическим данным 2019 года, 48 % КТ и 22 % МРТ выполнялись с контрастированием.

Вступая в 2020 год, учитывали следующие риски:

1. В условиях оплаты за единицу объема медицинские организации заинтересованы в наращивании объемов, причем, частные медицинские организации имеют больше возможности для маневра и выбирают наиболее финансово привлекательные услуги.

2. У медицинских организаций появилась возможность значительно увеличить объем данных услуг в условиях изменения способа оплаты за счет перемещения платных объемов в ОМС.

3. Приобретение медицинскими организациями в течение года нового оборудования и, как следствие, установление дополнительных плановых объемов исследований.

В январе 2020 года по сравнению с 2019 годом произошло существенное увеличение объемов. Несмотря на то, что для медицинских ор-



ганизаций предельные годовые показатели диагностических исследований установлены решением КРТП в декабре 2019 года, многие медицинские организации не регулировали поток пациентов, ссылаясь на факт потребления диагностических исследований в предыдущие годы.

Для организации постоянного контроля объемов потребления доработка программного модуля «Направление на КТ/МРТ», что повлекло введение ежемесячного планирования для каждой медицинской организации и невозможность формирования направлений на исследования, превышающих утвержденные планы.

Следствием введения контроля стало возникновение очередности на диагностические исследования, что привело к превышению нормативных сроков, установленных программой государственных гарантий. И вновь потребовалась доработка программного обеспечения. По предложению специалистов лучевой диагностики в программном модуле реализовано предложение по открытию записи на две недели вперед. При этом записи открывались каждый день на последующий период.

Кроме того, медицинские организации – заказчики услуги выстроили систему комиссионного отбора пациентов на КТ/МРТ, когда показания врача на диагностические исследования подтверждались заведующим отделением.

По итогам первого полугодия возникла еще одна проблема: отдельные медицинские организации стали опережающими темпами выбирать утвержденную стоимость медицинской помощи в связи с ростом количества исследований, проводимых с контрастированием. То есть доля исследований с контрастированием существенно превышала среднюю, учтенную при планировании.

По мнению специалистов лучевой диагностики, такая ситуация могла складываться



в том числе и по следующей причине. Если за одно посещение пациенту проводили КТ или МРТ с контрастированием нескольких анатомических зон, то к оплате предъявлялись тарифы с контрастом для каждой зоны. Учитывая, что сам тариф с контрастированием отличается от тарифа без контрастирования именно на стоимость контраста, а объем контраста на одного пациента в данном случае не увеличивается, такое применение тарифов является неправомерным. Медицинским организациям даны рекомендации выставлять к оплате случаи, указывая только одно исследование с контрастом. Кроме того, Министерство здравоохранения Кузбасса своим приказом уточнило маршрутизацию пациентов, имеющих онкологические заболевания, при которых объем исследований с контрастом превышает средний показатель.

Еще одной особенностью 2020 года стала работа в сложных условиях распространения новой коронавирусной инфекции, когда Правительство РФ своим

постановлением приостановило проведение диспансеризации и профилактических осмотров, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями, ввело особый порядок оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара в плановой форме.

С одной стороны, снизился поток пациентов в первичное звено, в том числе и на диагностические исследования. С другой стороны, в октябре 2020 года резко выросла потребность в МСКТ органов грудной клетки в целях диагностики новой коронавирусной инфекции. И тогда решением Комиссии по разработке ТПОМС выделено более 8 тыс. случаев МСКТ исследований на диагностику COVID-19. По итогам 2020 года выполнение объемов МСКТ составило 88 %, МРТ – 80 %.

Мы не только выявили возможные риски, но и научились управлять ими, что, безусловно, позволит в текущем году повысить доступность отдельных диагностических услуг для застрахованных граждан.

Садовская Е.Н.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ЦИФРОВИЗАЦИЯ В СФЕРЕ ОМС КУЗБАССА



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

На международном конгрессе «Информационные технологии в медицине» 15 октября 2020 года заместитель министра здравоохранения Российской Федерации П.С. Пугачев определил актуальные направления развития, структуру и состав изменений в рамках реализации Федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».

ЕГИСЗ представляет собой совокупность информационно-технологических и технических средств, обеспечивающих информационную поддержку методического и организационного обеспечения деятельности участников системы здравоохранения.

Приоритетными задачами цифровой трансформации здравоохранения являются:

- передача в ЕГИСЗ структурированных медицинских документов по всем случаям оказания медицинской помощи;

- формирование единой Федеральной системы нормативно-справочной информации, включая единые федеральные регистры,

справочники и классификаторы, системы их ведения и актуализации для использования их всеми медицинскими организациями в стране;

- контроль соответствия данных о деятельности медицинской организации на уровне ЕГИСЗ и Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС).

Развитие информационных технологий системы ОМС неразрывно связано с этими задачами. По словам председателя ТФОМС Е.Е. Черняковой, сегодня одним из самых важных направлений цифровизации в сфере ОМС является возможность формировать счета на оплату медицинской

помощи на основе электронных медицинских документов. В настоящее время ведётся работа по согласованию основных параметров электронных медицинских документов, которые предстоит структурировать для дальнейшего использования при расчёте стоимости медицинской помощи и последующей оплаты. Электронные документы ЕГИСЗ и региональных медицинских информационных систем должны стать первичной информацией для ГИС ОМС. Для этого электронные документы должны стать юридически значимыми и использоваться в медицинской и финансовой деятельности организаций.

С развитием информатизации в здравоохранении Кузбасса в перспективе появляется возможность интегрироваться с Региональной медицинской информационной системой.

Второе направление, над которым работают специалисты ОМС, это автоматизация проведения экспертиз. Сегодня медико-экономический контроль полностью автоматизирован. В системе ОМС счета уже проверяются на имеющиеся нарушения или отклонения от нормы. В связи с изменениями, внесенными в Федеральный закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», с 2021 года проведение медико-экономического контроля реестров счетов (МЭК) стало функцией ТФОМС.

Сейчас в ТФОМС ведется работа над тем, чтобы медико-экономическую экспертизу тоже максимально перевести на автоматизированный контроль. Если в ближайшее время входящие медицинские электронные документы будут в достаточной степени струк-

турированы, то и медико-экономические экспертизы можно будет проводить дистанционно.

С 2021 года договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией, территориальным фондом ОМС и страховой медицинской организацией. Для оптимизации взаимодействия между всеми сторонами договорных отношений обмен документами (договорами, приложениями к договорам, заключениями МЭК и др.) планируется осуществлять в электронном виде с использованием квалифицированной цифровой подписи в системе электронного документооборота.

В 2021 году планируется внедрение подсистемы ГИС ОМС - «Системы централизованного анализа данных Территориального фонда обязательного медицинского страхования» (ЦАД), предназначенной для формирования аналитической и регламентированной отчетности, обеспечения многомерного анализа агрегированной информации. Из Регионального сегмента ЦАД (РС ЦАД) данные будут передаваться в Центральный сегмент подсистемы ЦАД (ЦС ЦАД). ЦС ЦАД служит для консолидации данных, поступающих от территориальных фондов обязательного медицинского страхования в электронном виде, с использованием технологии распределенной обработки и хранения данных.

В ТФОМС ЦС ЦАД будет использоваться для осуществления следующих функций:

- оперативный доступ к информации, поступающей из РС ЦАД в ФОМС;
- возможность просмотра агрегированных показателей для анализа на базе первичной информации, содержащейся в РС Подсистемы ЦАД;
- формирование аналитической отчетности (OLAP) по рассчитанным показателям в имеющихся в них срезах;
- формирование регламентной отчетности;



- сохранение на персонализированном рабочем столе пользователя аналитических панелей по интересующим показателям.

Расширяется круг межведомственного электронного взаимодействия. Через систему СМЭВ-3 ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса взаимодействует с рядом государственных информационных систем:

- с Единым порталом государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ). Продолжается работа по предоставлению населению России различных цифровых сервисов в Личном кабинете ЕПГУ «Мое здоровье». Сервисы «Предоставление застрахованному лицу информации о перечне оказанных ему медицинских услуг и их стоимости за указанный период времени», «Поддача заявления о выборе страховой медицинской организации» позволяют оказывать информационную поддержку гражданам в сфере здравоохранения в формате «единого окна» с обеспечением безопасности персональных данных;
- с Единым государственным реестром записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС). Фонд получает сведения о государственной регистрации рождения, смерти, перемены имени, установления отцовства, регистрации брака, содержащихся в ЕГР ЗАГС, для актуализации Регионального сегмента Единого регистра

застрахованных лиц;

- с Государственной информационной системой о государственных и муниципальных платежах (ГИС ГМП), которая обеспечивает прием, учёт и передачу информации от администраторов доходов бюджета.

Вместе с осуществлением перспективных задач ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса продолжает деятельность по реализации национального проекта «Здравоохранение».

В рамках проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» реализована информационно-технологическая поддержка направлений:

- финансирование фельдшерско-акушерских пунктов;
- стимулирование «бережливых поликлиник».

В рамках проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» обеспечен «зеленый коридор» для формирования направлений на диагностические исследования пациентам с ЗНО в ИС «Управление госпитализацией». Расширен объем информации, которая учитывается при оказании помощи пациентам с онкологическим диагнозом. Это сведения о характере и стадии заболевания, о проведении диагностических исследований, имеющихся противопоказаниях, услугах и хирургических вмешательствах, курсах химиотерапии и т. д.

Расширен перечень применяемых схем и рекомендованных к применению дорогостоящих лекарственных препаратов для данной категории пациентов. Увеличилось количество клиничко-статистических групп по профилю «онкология» в круглосуточном и дневном стационаре. Внедрен целый блок нормативно-справочной информации, касающейся этого раздела работы.

Использование сервиса «Мониторинг пациентов с подозрением на ЗНО», разработанного ТФОМС, 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 рамках нацпроекта «Инновационная медицина» фондом реализован

Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении учета информации о телемедицинских консультациях в Национальных медицинских исследовательских центрах (НМИЦ), предоставляющих методическую помощь врачам на местах. НМИЦы проводят телемедицинские консультации и консилиумы с привлечением лучших профильных специалистов. Результаты фиксируются в организованном фондом едином информационном ресурсе, который доступен специалистам страховых медицинских организаций для проведения экспертиз.

В 2020 году в условиях угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, появились новые направления и способы организации работы фонда. Налажен учет и анализ информации о случаях заболеваний COVID-19. ФОМС и Минздрав РФ организовали регулярный мониторинг оказания медицинской помощи. ТФОМС обеспечил

информационно-технологическую поддержку формирования отчетности. Оперативно изменялись подходы к планированию медицинской помощи при перепрофилировании медицинских организаций для госпитализации пациентов с COVID-19. Часть сотрудников переведена на дистанционный режим работы, что потребовало введение дополнительных мер по обеспечению информационной безопасности. Совещания проводились в формате видеоконференций.

Для успешной реализации стоящих перед Фондом задач требуется обеспечить надежную работу комплекса технических средств. Приобретается и модернизируется новое сетевое и серверное оборудование. Продолжается активная работа по защите информации в сфере ОМС, по построению центра обработки данных ТФОМС для повышения надежности и отказоустойчивости информационных систем, обеспечивающих работу участников системы ОМС Кузбасса.



Иванов И.Г., Новоселова Н.В.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

РАССМОТРЕНИЕ ПРЕТЕНЗИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВИЧНЫХ ЭКСПЕРТИЗ, ПРОВЕДЕННЫХ СМО ПО ОМС, НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА В 2020 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.

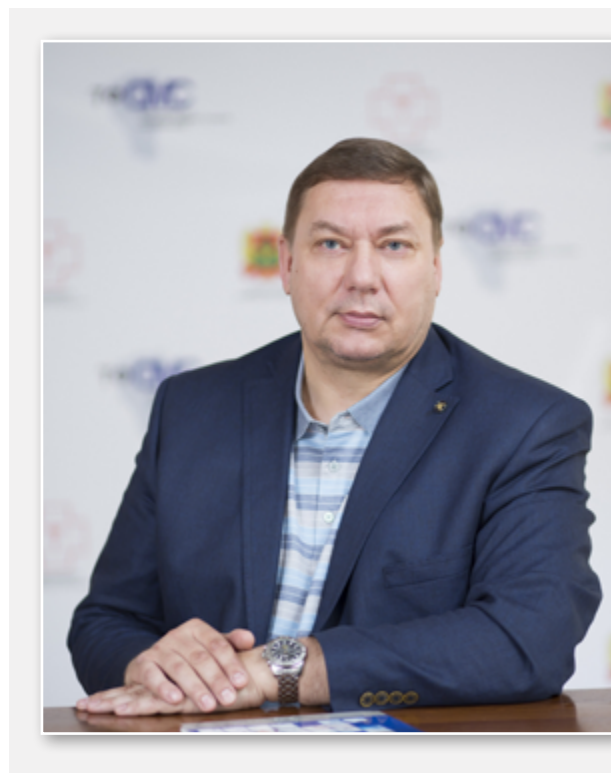
В сфере обязательного медицинского страхования в 2020 году первичный контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи реализован СМО путем проведения трех этапов экспертиз: медико-экономического контроля реестров-счетов на оплату медицинской помощи, медико-экономической экспертизы медицинской документации (далее – МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) с привлечением экспертов качества по соответствующим специальностям, включенных в единый реестр экспертов качества медицинской помощи, который ведет Федеральный фонд ОМС (далее – ФФОМС).

Так как результаты экспертиз становятся основаниями для применения СМО финансовых санкций к медицинским организациям, то в части отдельных случаев оказания медицинской помощи экспертные заключения специалистов-экспертов/экспертов

качества медицинской помощи СМО 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.

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 ФФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Приказом определены основные правила организации и проведения страховыми компаниями и ТФОМС контроля медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в объеме

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

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

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

Для обжалования заключения страховой медицинской организации по результатам первичного контроля 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 подписанные с разногласиями акты.

Получив от СМО отрицательные результаты рассмотрения протокола разногласий, медицинская организация в течение 15 рабочих дней формирует и направляет 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 им 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/разногласиями, срок обжалования заключения страховой медицинской организации по результатам контроля (15 рабочих дней) исчисляется со дня получения от СМО результатов рассмотрения протокола возражений/разногласий.

В случае нарушения медицинской организацией установленного срока направления в СМО протокола разногласий, медицинская организация 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 с решением Территориального фонда ОМС медицинская организация вправе обжаловать его в судебном порядке.

В целях упорядочения рассмотрения претензий медицинских организаций на результаты первичной экспертизы, проведенной СМО, на территории Кемеровской области – Кузбасса совместным приказом Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области (далее – ДОЗН) и ТФОМС Кемеровской области от 22.05.2015 № 710/120 «О приеме и регистрации претензий медицинских организаций на результаты экспертизы СМО» (далее – совместный приказ ДОЗН и ТФОМС) 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 размещен на сайте ТФОМС www.kemoms.ru в разделе «Документы», в подразделах «Региональные», «Приказы Министерства здравоохранения Кузбасса и ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса».

Совместным приказом ДОЗН и ТФОМС 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 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 в случае первичного направления медицинской организацией в страховую медицинскую организацию протокола разногласий к акту, подписанному с возражением/разногласиями, со дня получения медицинской организацией от СМО результатов рассмотрения протокола возражений/разногласий.

В 2020 году обязанность медицинской организации предоставлять СМО подписанные акты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи определялась 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 документами по территориальной подведомственности в дирекцию или обособленное подразделение (филиал) ТФОМС.

При приеме претензии от медицинской организации документы проверяются специалистами ТФОМС на количественное и качественное соответствие требованиям, установленным нормативными актами ФОМС,

ДОЗН (Минздрава Кузбасса), ТФОМС.

При несоответствии документов установленному перечню, нарушении сроков предъявления, претензия к рассмотрению не принимается, о чем письменно уведомляется медицинская организация.

В случае соблюдения медицинской организацией установленных требований, что подтверждается заполненным Актом приема документов по форме, утвержденной совместным приказом ДОЗН и ТФОМС, претензия регистрируется и принимается к рассмотрению.

Практические результаты обжалования медицинскими организациями в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса актов и экспертных заключений страховых медицинских организаций по итогам 2020 года представлены ниже.

В 2020 году ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса приняты к рассмотрению и рассмотрены 404 претензии медицинских организаций по 1 036 страховым случаям (для сравнения: в 2019 г. 170 претензий по 389 случаям), из них:

- по результатам МЭЭ 49 претензий (в 2019 г. – 14) на 214 экспертных случаев (в 2019 г. – 28),
- по результатам ЭКМП 355 претензий (в 2019 г. – 156) на 822 экспертных случая (в 2019 г. – 361).

Прирост количества претензий в 2020 году по отношению к 2019 году составил 138 %, при этом, количество оспариваемых страховых случаев выросло в 2,7 раза (рис. 1).

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

Реэкспертиза качества медицинской помощи проводилась в 2020 году в 97 % случаев, включенных в претензии медицинских организаций (в 2019 г. – 76 %), 3 % случаев отклонены по причине несоответствия пакета документов при формировании и направлении претензий установленным требованиям либо в связи с отзывом претензии медицинской организацией.

При рассмотрении претензий медицинских организаций в 2020 году результаты экспертизы качества медицинской помощи, проведенной страховыми медицинскими организациями, отменены решениями ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в 53 % случаев (435), результаты



медико-экономической экспертизы отменены в 26 % случаев (55).

Для сравнения: в 2019 г. результаты экспертиз СМО отменялись в 45 % случаев при реэкспертизе качества медицинской помощи и в 57 % случаев при повторной медико-экономической экспертизе.

В условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) при анализе результатов МЭЭ увеличилось количество случаев нарушения прав застрахованных (условия оказания, сроки ожидания

медицинской помощи). Также сохраняются дефекты, связанные с оформлением и ведением первичной медицинской документации в медицинских организациях.

При анализе результатов ЭКМП преобладают нарушения при оказании медицинской помощи, такие как невыполнение необходимых мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, оформление первичной медицинской документации.



Коротченко О.А.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ОБ ИТОГАХ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЕТОВ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННУЮ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ В 2020 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 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 2020 году сумма средств, затраченных на лечение застрахованных граждан Кемеровской области – Кузбасса за пределами региона, увеличилась в 2,6 раза по сравнению с 2016 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 – Кузбасса, за 2020 год составила 607,7 млн рублей. Наибольшая доля от полученных средств приходится на территории Сибирского федерального округа ([табл. 1](#)).

Сумма средств по счетам, поступившим к оплате в Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса за лечение застрахованных граждан нашего региона за пределами области, составила 1220,4 млн рублей, что в два раза превышает

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

Таблица 1

	Субъект РФ	Сумма, млн руб.	Доля
1	Красноярский край	165,07	27 %
2	Новосибирская область	136,81	23 %
3	Республика Хакасия	76,25	13 %
4	Алтайский край	49,63	8 %
5	Прочие субъекты РФ	179,94	29 %

поступления за лечение инообластных граждан в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса.

Территориальная структура обращений застрахованных граждан Кемеровской области в 2020 году в медицинские

организации субъектов Российской Федерации приведена на [рисунке 2](#). Половину обращений в медицинские организации субъектов Российской Федерации за оказанием медицинской помощи составляют жители Кемерово, Новокузнецка и Юрги.

Рис. 1. Динамика межтерриториальных расчетов, 2016-2020 гг., млн руб.



Перечень регионов с высокой долей затрат приведен в [таблице 2](#).

За пять лет отмечается следующая динамика: рост доли затрат на 8,5 % по Томской области и снижение доли затрат на 2,3 % по Красноярскому краю и на 2,2 % по Краснодарскому краю. По остальным регионам динамика незначительная ([рис. 3](#)).

Наиболее затратные для системы ОМС Кемеровской области – Кузбасса классы заболеваний представлены на [рис. 4](#).

Рис. 2. Доля застрахованных граждан, обратившихся за медицинской помощью в других субъектах Российской Федерации, 2020 г.

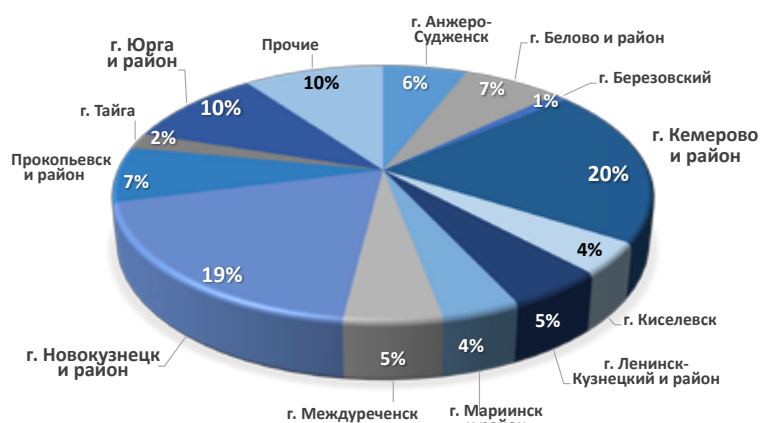


Рис. 3. Регионы с высокой долей затрат, 2016–2020 гг. (%)

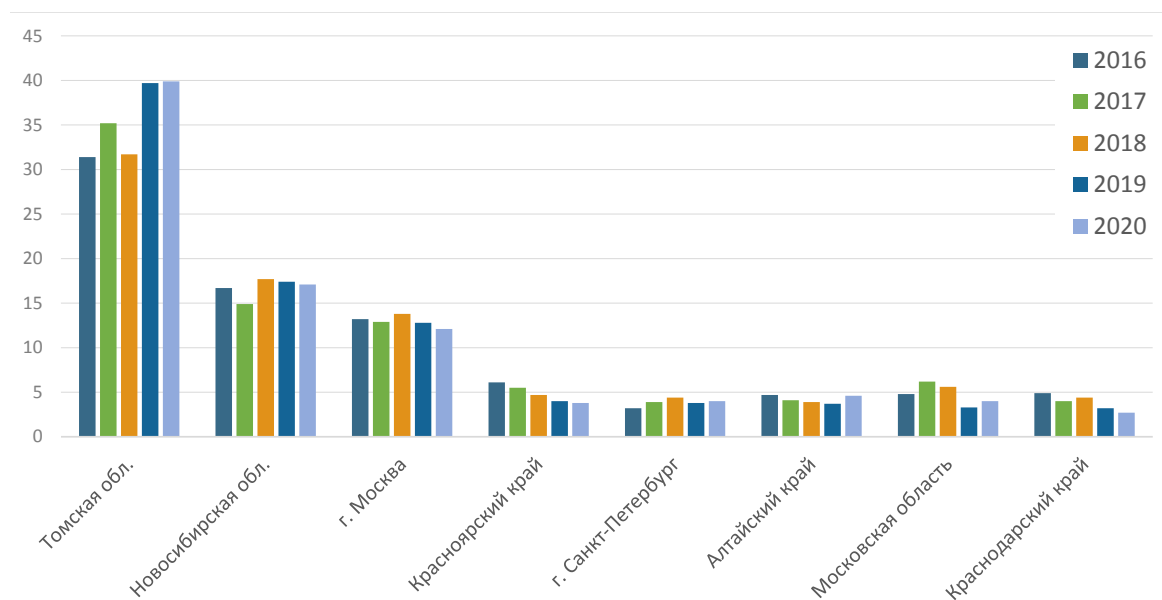


Рис. 4. Классы заболеваний МКБ-10 с высокой долей затрат, 2016–2020 гг.

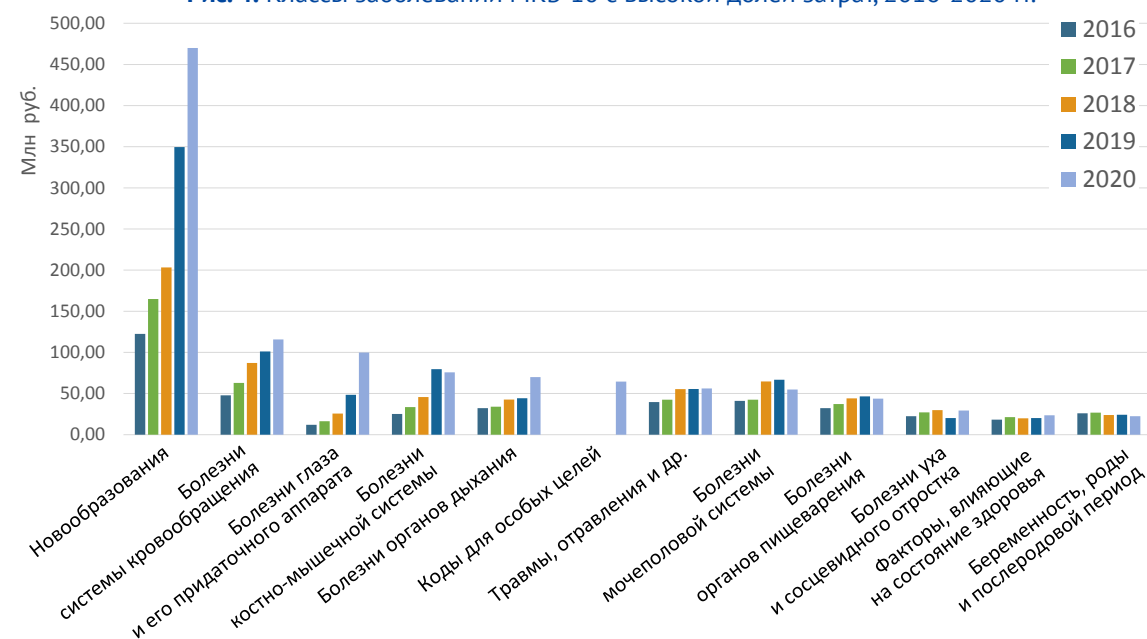
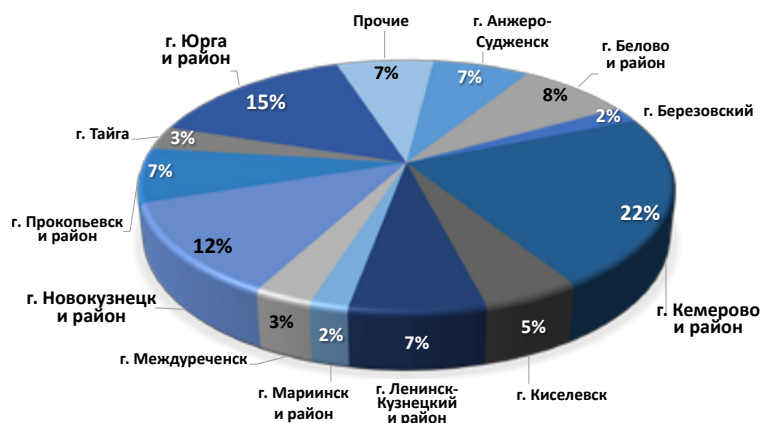


Таблица 2

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

	Субъект РФ	Сумма, млн руб.	Доля
1	Томская область	487,08	39,9 %
2	Новосибирская область	208,58	17,1 %
3	Город Москва	147,54	12,1 %
4	Алтайский край	56,39	4,6 %
5	Московская область	48,61	4,0 %
6	Город Санкт-Петербург	48,55	4,0 %
7	Красноярский край	46,61	3,8 %
8	Краснодарский край	33,16	2,7 %
9	Прочие субъекты РФ	143,88	11,8 %

Рис. 5. Доля застрахованных граждан, обратившихся за медицинской помощью в других субъектах Российской Федерации по группе диагнозов «Новообразования», 2020 г.



Наибольшая доля расходов в рамках межтерриториальных расчетов за 2020 год приходится на класс «Новообразования».

В таблице 3 приведена динамика расходов на лечение застрахованных граждан Кемеровской области – Кузбасса 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.

Чаще других в медицинские организации субъектов Российской Федерации за оказанием медицинской помощи по группе «Новообразования» обращаются жители Кемерово и Юрги (рис. 5).

Основная доля расходов традиционно приходится на медицинские организации Томской области. В 2020 году они составили 311 млн руб., что в 4,4 раз превышает расходы 2016 года (рис. 6).

В заключение следует отметить, что на протяжении последних пяти лет расходы на лечение застрахованных граждан Кемеровской области – Кузбасса за пределами региона неуклонно растут.

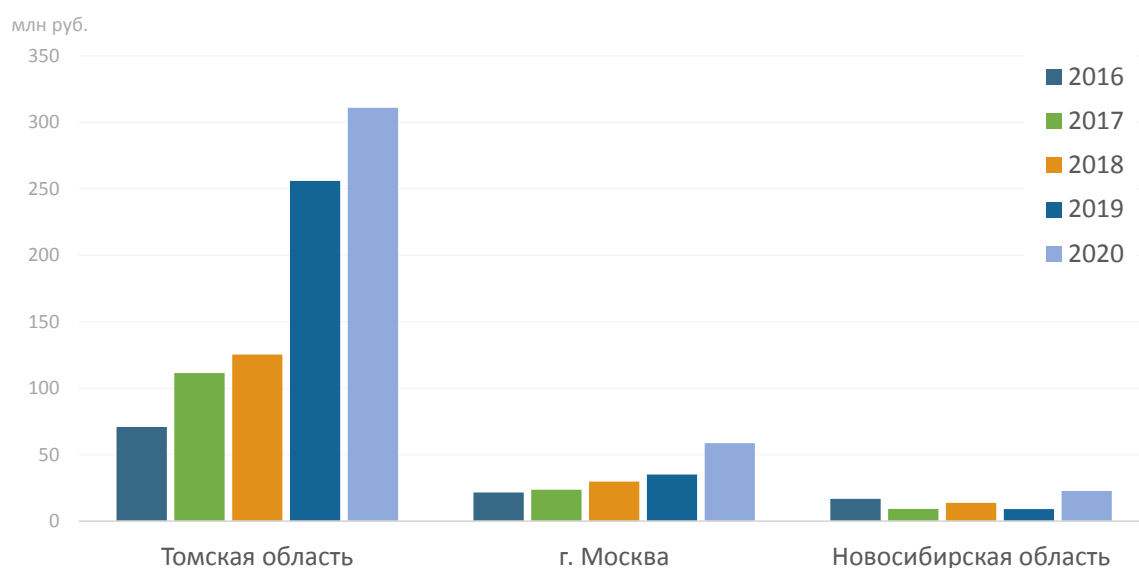


Таблица 3

Динамика расходов на лечение застрахованных граждан Кемеровской области – Кузбасса в медорганизациях за пределами области по группе диагнозов «Новообразования», 2016-2020 гг. (млн руб.)

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
2016	122,52	477,6	25,7 %
2017	164,83	579,38	28,5 %
2018	203,19	727,33	28,0 %
2019	349,58	959,15	36,5 %
2020	469,99	1 220,35	38,5 %

Рис. 6. Динамика расходов по группе «Новообразования» в разрезе регионов РФ с наибольшей долей затрат, 2016-2020 гг. (млн руб.)



Хакимова О.Г.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

О РЕАЛИЗАЦИИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ПО ВОВЛЕЧЕНИЮ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПАТРОНАЖ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

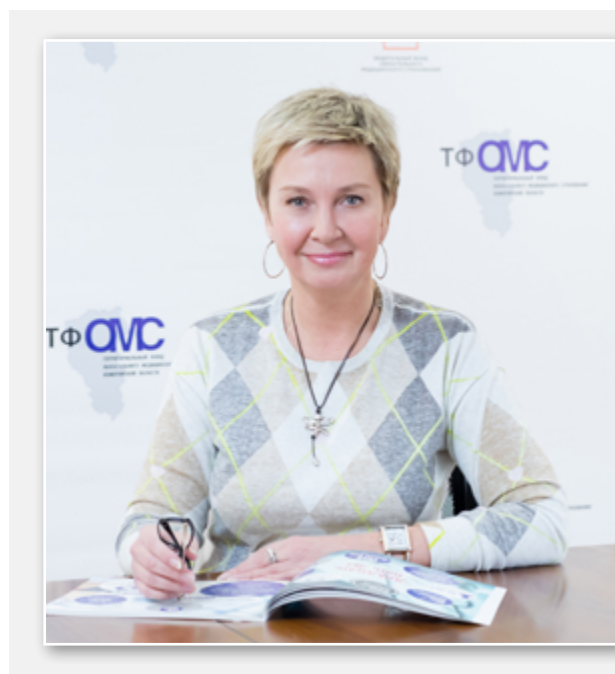
Пилотный проект по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, в том числе проживающим в сельской местности, стартовал в 2020 году в рамках национального проекта «Демография» в отдельных субъектах России, участвующих в создании системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами. В число российских регионов, которые стали участниками пилотного проекта, вошла и Кемеровская область – Кузбасс.

Основная задача негосударственных частных медицинских организаций – улучшить медицинское обслуживание на дому пожилых граждан, в том числе инвалидов, которые являются маломобильными, не могут самостоятельно посещать поликлинику, но нуждаются в регулярной медицинской помощи, имеют серьезные хронические заболевания, требующие динамического наблюдения и оказания отдельных медико-социальных услуг, в том числе на дому, что особенно важно для жителей сельской местности.

Компенсация расходов негосударственным клиникам, которые прошли конкурсный отбор и осуществляют медико-социальный патронаж граждан старше 65 лет, осуществляется за счет средств грантов в форме субсидий из федерального бюджета.

В работе участники реализации проекта (Министерство социальной защиты населения Кузбасса, Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса, страховые медицинские организации

и частные медицинские организации) руководствуются Постановлением Правительства РФ от 27.12.2019 № 1915, Распоряжением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 16.07.2020 № 441-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации в Кемеровской области – Кузбассе пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности, на 2020-2024 годы» и Постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 24.08.2020 № 520 «О предоставлении грантов в форме субсидий частным медицинским организациям, участвующим в реализации пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим



в сельской местности».

По результатам конкурсного отбора участниками пилотного проекта в Кузбассе стали шесть частных клиник: ООО «Медицинская практика» (г. Кемерово), АО КМСЧ «Энергетик» (г. Кемерово), ООО «Медицинский центр «Родник» (г. Кемерово), ООО «МЕДГАРАНТ» (г. Новокузнецк), ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» г. Новокузнецк», ООО «Клиника медицинских осмотров» (г. Прокопьевск).

Количество граждан в возрасте 65 лет и старше, согласно Выписке из Протокола заседания конкурсной комиссии, составило 580 человек.

Хакимова О.Г.,
начальник управления
организации ОМС

Медико-социальный патронаж включает в себя:

- посещение лиц в возрасте 65 лет и старше на дому не реже одного раза в неделю с проведением медицинского осмотра в целях оценки последующей тактики их ведения на дому или в иных условиях. Во время посещения заполняется индивидуальный дневник, форма которого утверждается Минздравом РФ. Сведения, содержащиеся в индивидуальном дневнике, передаются в медицинскую организацию по месту жительства пациента для диспансерного наблюдения;
- выполнение на дому назначенных врачом манипуляций (внутривенное, внутримышечное, подкожное введение лекарственных препаратов, уход за уретральным катетером, наложенной стомой, обработка пролежней), забор анализов и проведение на дому отдельных инструментальных исследований с использованием передвижных медицинских изделий;
- запись на прием к врачу в медицинскую организацию по месту жительства для проведения диагностических и инструментальных исследований;
- консультации узких специалистов (кардиолог, невролог, уролог, хирург, эндокринолог) частной медицинской организации при наличии медицинских показаний;
- оказание содействия в организации специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при наличии соответствующего направления;
- запись на вакцинацию в поликлинику по месту прикрепления и последующее наблюдение за состоянием здоровья в течение трех дней после проведения вакцинации;
- оказание содействия в получении льготных лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний;
- информирование регионального органа социального обслуживания о необходимости в социальных услугах и паллиативной медицинской помощи.

В самом начале реализации пилотного проекта страховые медицинские организации проинформировали застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше, проживающих в зоне обслуживания частной медицинской организации, о реализации пилотного проекта и возможности получения этими лицами медико-социального патронажа на дому.

Частные медорганизации активно начали работать в рамках проекта с начала осени: если в сентябре 2020 года медико-социальные услуги получил 291 пациент, то в декабре 2020 года – уже 499 человек.

Взаимодействие участников при реализации проекта осуществляется следующим образом.

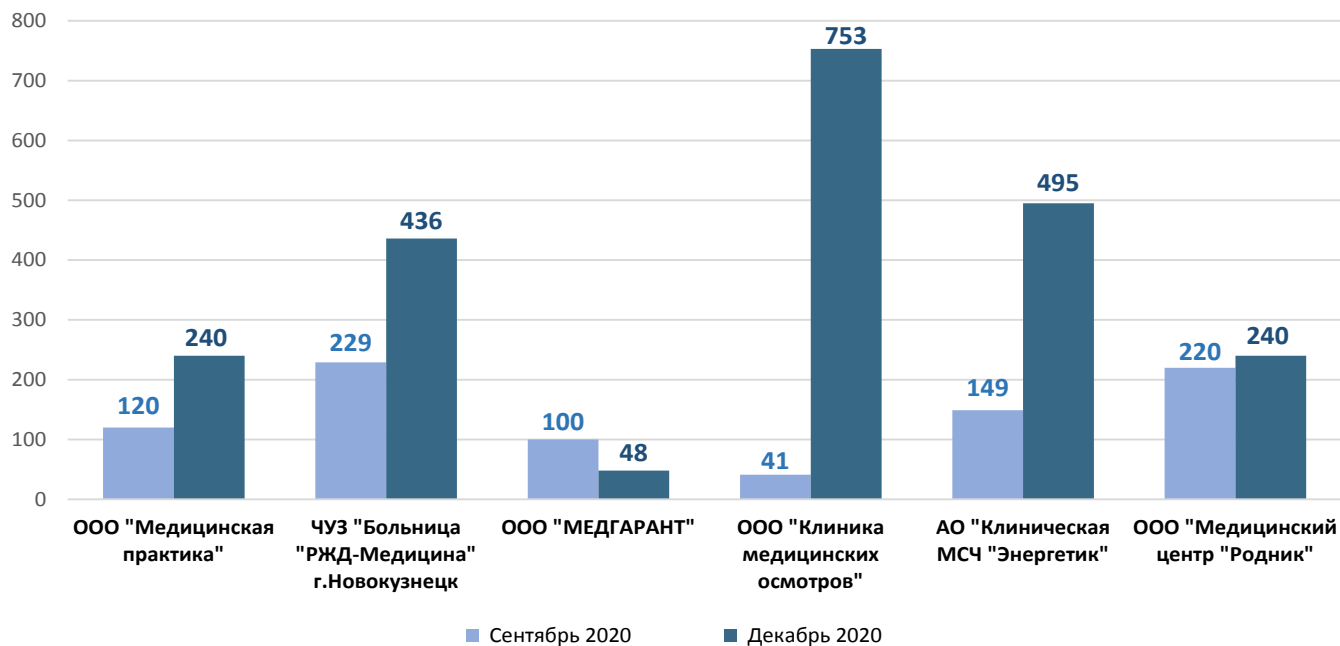
Частные медицинские организации ежемесячно направляют в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса списки лиц в возрасте 65 лет и старше, в отношении которых в рамках пилотного проекта реализованы мероприятия по оказанию медико-социального патронажа, для сверки всех реквизитов с Региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц (РСЕРЗЛ). Количество застрахованных лиц в списках сверяется с данными отчетов частных медицинских организаций, предоставляемыми ими в Министерство социальной защиты населения Кемеровской области – Кузбасса и размещаемыми ежемесячно в ЕИССОИ ФОМС за один и тот же отчетный период.

Помимо этого, специалисты ТФОМС проверяют соответствие количества посещений к застрахованным, указанных в отчетах частных медицинских организаций, требованиям Постановления Правительства РФ от 27.12.2019 № 1915 (п. 6 в), согласно которому «частная медицинская организация обеспечивает посещение на дому лиц 65 лет и старше (при наличии медицинских показаний, но не реже одного раза в неделю) с проведением медицинского осмотра таких лиц в целях оценки последующей тактики их ведения на дому или в иных условиях...».

В целом следует отметить, что частные медицинские организации проявили активность в работе с гражданами данной категории. Участие в данном проекте позволило частным медорганизациям взять граждан преклонного возраста с настоящим «букетом» накопленных проблем со здоровьем под своеобразную опеку для оказания превентивной медицинской помощи. В рамках проекта терапевты частных клиник еженедельно посещают своих подопечных, средний возраст которых 70-80 лет, а медицинские сестры делают



Рисунок 1. Посещения на дому лиц 65 лет и старше с проведением медицинского осмотра в рамках реализации пилотного проекта в 2020 году



инъекции, капельницы, осуществляют забор крови и мочи для проведения клинического и биохимического анализа, обрабатывают пролежни, при необходимости организуют консультации врачей-специалистов (невролога, кардиолога, хирурга, эндокринолога и др.), чтобы оказать пациентам и первичную специализированную помощь.

Для того, чтобы наладить контакт с пациентами, отдельные частные медицинские организации заручились поддержкой руководителей Центров социального обслуживания населения и Управлений социальной защиты городов, и во время первых визитов к пожилым людям, когда нужно было разъяснить смысл проекта и получить письменное информированное согласие на осуществление медицинского патронажа, они приходили с соцработниками, которых пожилые люди хорошо знали и доверяли.

Оказание медицинской помощи в форме патронажа маломобильных граждан, в том числе на дому, оказалось важным в условиях ограничительных мероприятий, связанных с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Это позволило людям старшего возраста избежать дополнительных контактов в ходе

непосредственного посещения медицинских организаций при получении медицинской помощи (рис. 1).

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса тесно работает с Министерством социальной защиты населения Кузбасса, на регулярной основе осуществляется обмен сведениями, сверка отчетности.

Страховые представители СМО, в которых застрахованы лица в возрасте 65 лет и старше, осуществляют мониторинг медико-социального патронажа, оказываемого частными медицинскими организациями, в целях исключения дублирования медицинских услуг, оказанных в рамках пилотного проекта, и медицинских услуг, которые оказывают частной медицинской организацией в рамках территориальной программы ОМС и на которые частной медицинской организацией сформирован и представлен на оплату реестр счетов.

Руководствуясь Постановлением Правительства РФ от 27.12.2019 № 1915 (п. 9), письмом ФОМС от 24.09.2020 № 13137/30/6418, во избежание случаев дублирования услуг СМО проводит медико-экономическую экспертизу по реестрам счетов и данным первичной медицинской документации, при необходимости запрашивает у частных клиник медицинскую

документацию для проведения экспертных мероприятий с оформлением актов согласно приказу ФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Подводя итоги вышесказанному, отметим, что на начальном этапе, когда частные медицинские организации не знали, с чем им придется столкнуться на практике, некоторые определили для себя срок участия в реализации пилотного проекта – 12 месяцев. Сейчас, когда уже с начала непосредственной работы с населением прошло более полугода, частные клиники положительно оценивают этот проект и с социальной, и с экономической, и с профессиональной точек зрения и планируют продолжить работу в рамках проекта по оказанию услуг медицинского патронажа максимально долго и продуктивно.

Ожидается, что результатом данного проекта станет рост продолжительности жизни и снижение смертности граждан в возрасте старше трудоспособного, а это ключевые показатели национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение».

Залесова О.Б.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС В 2014-2020 ГОДАХ



Залесова О.Б.,
начальник отдела
по взаимодействию
с медицинскими
организациями
(до апреля 2021 г.)

Включение в систему обязательного медицинского страхования наиболее распространенных и востребованных видов дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи началось в 2014 году.

В 2014 году высокотехнологичную медицинскую помощь оказывали 20 медицинских организаций различной формы собственности, в том числе

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) является частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и уникальных методов лечения. Финансирование ВМП, включенной в базовую программу ОМС, осуществляется путем перечисления территориальным фондам средств из бюджета Федерального фонда ОМС в составе субвенций.

9 (45 %) – муниципальной, 6 – государственной (30 %), 3 (15 %) – федерального подчинения и 2 медицинские организации (10 %) – частной формы собственности.

В 2020 году количество медицинских организаций, оказывающих ВМП, сократилось до 14 МО (– 30 %). В структуре ведомственной принадлежности государственные медицинские организации составили 79 % (11 МО), медорганизации федерального подчинения – 14 % (2 МО), медицинские организации частной формы собственности – 7 % (1 МО). Уменьшение количества медицинских организаций обусловлено произошедшей в 2019-2020 годах реорганизацией медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса путем объединения.

Динамика структуры медицинских организаций в разрезе ведомственной принадлежности в 2014-2020 годах представлена на [рисунке 1](#).

ПРОФИЛИ ВМП

В 2014 году медицинские организации запланировали ВМП по 15-ти профилям: «травматология и ортопедия», «нейрохирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «онкология», «неонатология», «педиатрия», «акушерство и гинекология», «оториноларингология», «офтальмология», «абдоминальная хирургия», «урология», «ревматология», «гастроэнтерология», «гематология» и «эндокринология».

В 2016 году в соответствии с действующими нормативными документами, расширился перечень ВМП, финансируемый из средств системы ОМС. Добавлены методы лечения по профилям: «абдоминальная хирургия», «детская хирургия в период новорожденности», «неонатология», «офтальмология», «травматология и ортопедия» и «урология».

В 2020 году количество профилей, по которым

Рис. 1. Динамика структуры медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в 2014 и 2020 годах



застрахованным гражданам оказывалась высокотехнологичная медицинская помощь, увеличилось до 18-ти за счет включения в перечень ВМП за счет средств ОМС профилей: «дерматология», «детская хирургия в период новорожденности» и «комбустиология» – прирост к 2014 году составил 20,7 %.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

На протяжении последних семи лет в Кузбассе приоритетным направлением является оказание высокотехнологичной медицинской помощи при болезнях органов кровообращения, которые занимают ведущую роль в структуре инвалидизации и смертности населения. Основной причиной развития сосудистых заболеваний является атеросклероз сосудов и, как следствие, нарушение кровообращения и потребления тканями кислорода. Своевременное, качественное оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, позволяет предотвратить смертельный исход заболевания и улучшить качество жизни граждан.

В 2016 году для осуществления дифференцированной оплаты ВМП модели пациентов по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» разделены на: острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) и нестабильная стенокардия; острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы); эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых и эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей.

С 2018 года расширился перечень ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», финансируемых за счет средств системы ОМС. Выделены отдельные группы



ВМП для модели «Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца» в соответствии с методом лечения «баллонная вазодилатация» с установкой одного, двух и трех стентов в сосуд (сосуды): с подъемом сегмента ST электрокардиограммы – группы 31, 32 и 33, без подъема сегмента ST электрокардиограммы – группы 34, 35 и 36. Это позволило оптимизировать оказание медицинской помощи пациентам с ОКС при наличии показаний к установке более одного стента в один случай госпитализации.

Кроме того, с 2018 года в I раздел – Перечень видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, включена коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии.

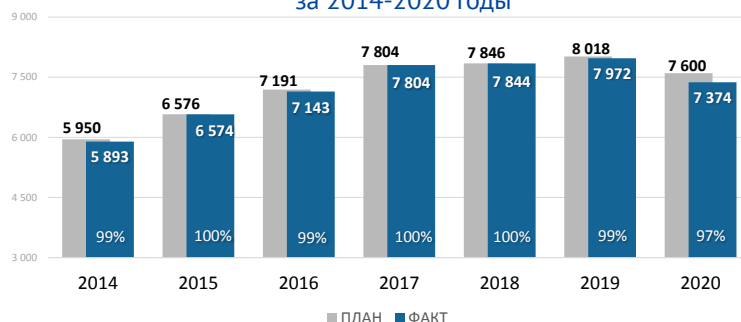
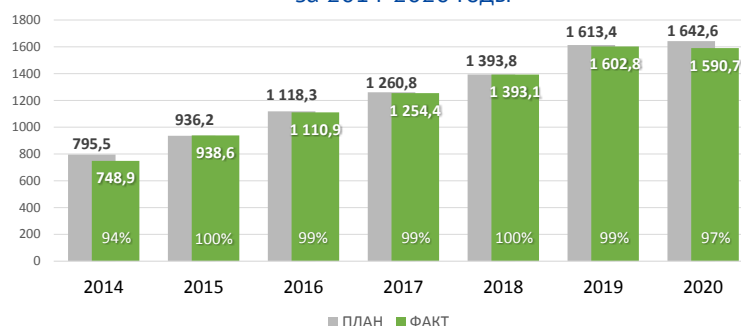
В 2019 году перечень ВМП по указанному профилю продолжал расширяться: добавлена технология ВМП хирургического лечения при плановом лечении ишемической болезни сердца – коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием, которая предусматривает проведение

стентирования от одной до трех коронарных артерий.

ВЫПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМНЫХ И ФИНАНСОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

В целях повышения доступности оказания застрахованным гражданам Кемеровской области – Кузбасса высокотехнологичной медицинской помощи и совершенствования ее финансового обеспечения в рамках Территориальной программы ОМС планируемые объемы ВМП в динамике увеличились с 5 950 случаев в 2014 году до 7 600 случаев в 2020 году (прирост к 2014 году 27,7 %). Следует отметить, что в 2020 году отмечена небольшая отрицательная динамика в количестве плановых объемов относительно 2019 года (7 600 случаев относительно 8 018 случаев (- 5 %)). Это обусловлено корректировкой плана в течение 2020 года в связи с невыполнением технологий ВМП, оказываемых в плановой форме по причине введения ограничительных мероприятий, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

За семь лет медицинскими организациями области оказано 50 690 случаев ВМП. В 2020 году прирост фактически выполненных объемов

Рис. 2. Динамика фактически выполненных объемов ВМП за 2014-2020 годы**Рис. 3. Выполнение плана финансовых показателей ВМП за 2014-2020 годы****Рис. 4. Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе профилей**

ВМП относительно 2014 года составил 23 % (7 374 случая относительно 5 893 случаев в 2014 году) (рис. 2).

За семь лет на финансирование высокотехнологичной медицинской помощи в медицинские организации Кемеровской области – Кузбасса направлено 8 636,5 млн рублей. В сравнении с 2014 годом прирост финансирования составил 112 % (1 590,7 млн руб. относительно 748,9 млн руб. в 2014 году).

В анализируемом периоде в целом по области выполнение медицинскими организациями плановых объемов ВМП составило от 97 % до 100 %, исполнение финансовых показателей от 94 % до 100 % соответственно (рис. 3).

В 2014-2020 годах в ТОП-3 при оказании ВМП вошли профили: «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия» и «нейрохирургия». За анализируемый период плановые объемы ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» выросли в два раза (с 2 167 случаев до 4 250 случаев).

На начало 2020 года медицинскими организациями

запланировано 8 027 случаев ВМП. В IV квартале план ВМП скорректирован до 7 600 случаев с учетом фактического освоения объемов.

Следует отметить, что большую часть от общего объема составили случаи, выполненные по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (58%), на втором месте – профиль «нейрохирургия» (11%), на третьем – «травматология и ортопедия» (8%) (рис. 4). В целом на 2020 год ВМП запланирована также, как и в 2019 году, – по 18 профилям и 41-й группе.

Выполнение объемных показателей ВМП в 2020 году в разрезе медицинских организаций представлено на рисунках 5 и 6.



Рис. 5. Выполнение плана ВМП в разрезе медицинских организаций, 2020 г. (случаи)

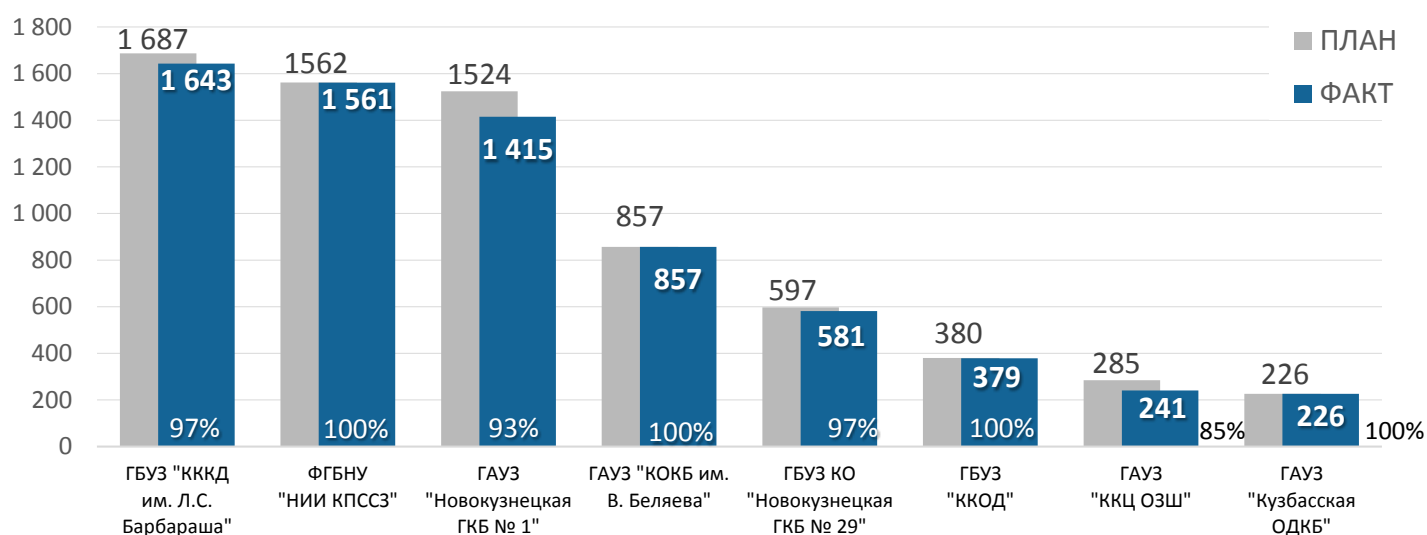


Рис. 6. Выполнение плана ВМП в разрезе медицинских организаций, 2020 г. (случаи)

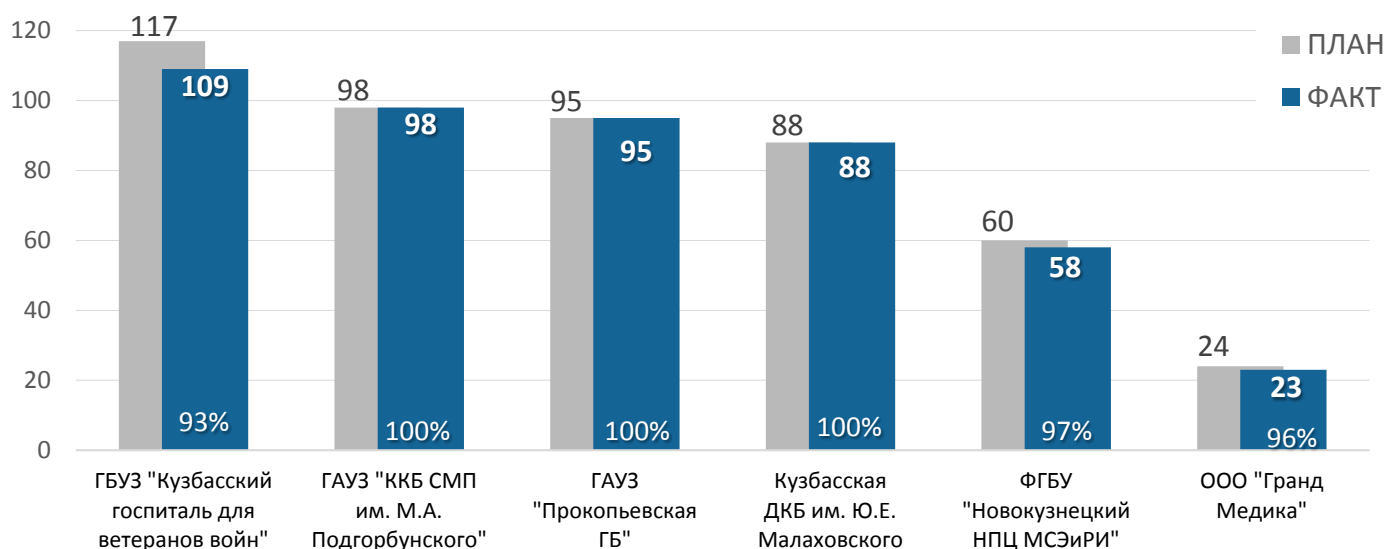
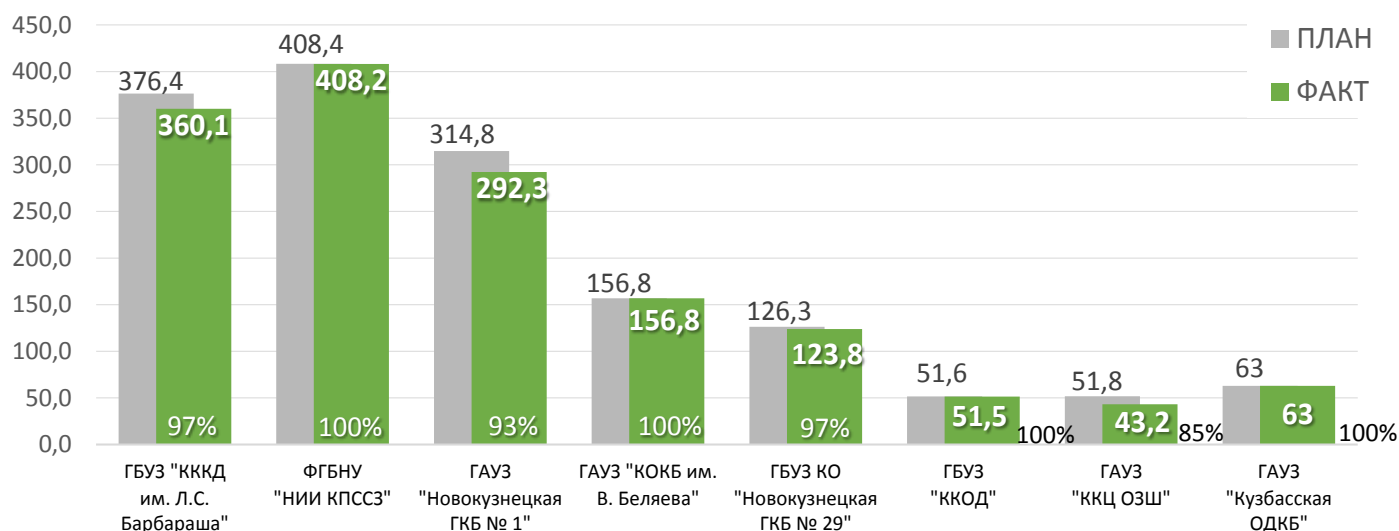
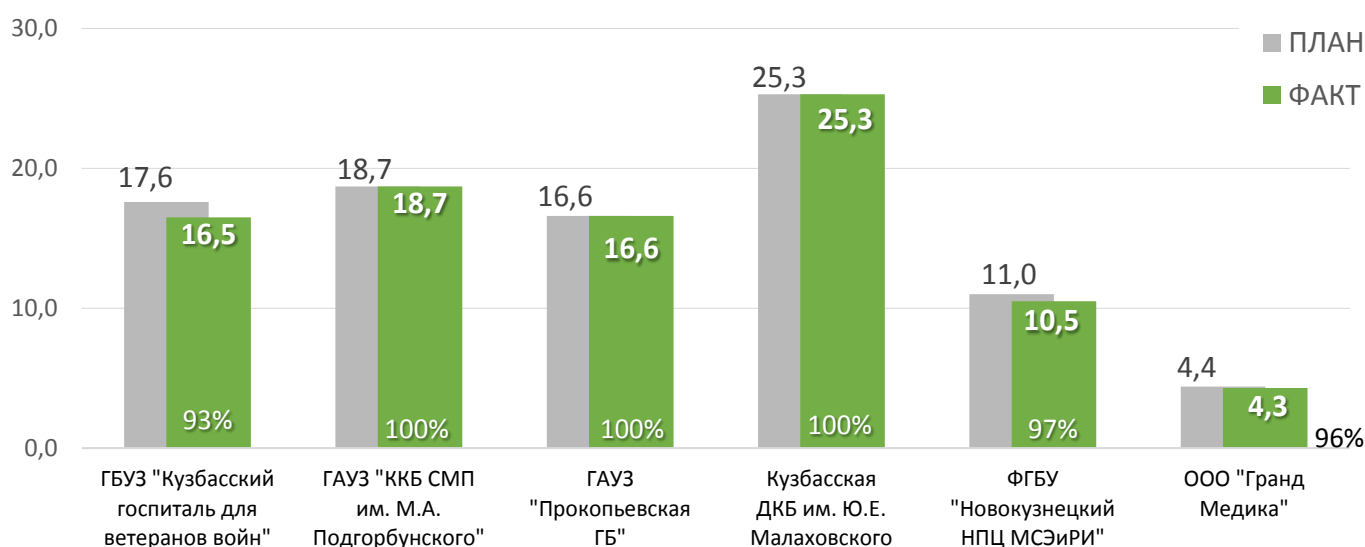


Рис. 7. Выполнение плана финансовых показателей ВМП в разрезе медицинских организаций, 2020 г. (млн руб.)**Рис. 8. Выполнение плана финансовых показателей ВМП в разрезе медицинских организаций, 2020 г. (млн руб.)**

Выполнение финансового плана ВМП в 2020 году в разрезе медицинских организаций представлено на [рисунках 7 и 8](#).

ОКАЗАНИЕ ВМП ЗА ПРЕДЕЛАМИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

В 2020 году за пределами Кемеровской области – Кузбасса оказано 725 случаев ВМП на сумму 124,6 млн рублей. Это практически столько же, сколько и в 2019 году (728 случаев). Прирост финансирования составил 21 %. В 2019 году в медицинских организациях других регионов ВМП оказана на сумму 103,1 млн руб.

Доминирующее количество случаев ВМП – 533 случая (73,5 % от всех случаев ВМП, оказанных за пределами области) отмечается по следующим профилям:

- «травматология и ортопедия» – 180 случаев;

- «онкология» – 133 случая;

- «офтальмология» – 120 случаев;

- «сердечно-сосудистая хирургия» и «кардиология» – 100 случаев.

Дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи при рациональном использовании ресурсов и их доступности для широких слоев населения позволит повысить качество и доступность медицины высоких технологий для жителей области, существенно увеличить возможности здравоохранения, позитивно влиять на медико-демографические показатели и повысить, в конечном итоге, имидж отечественного здравоохранения.



Подберезина Д.В.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Медицинская помощь при лечении бесплодия с использованием процедуры ЭКО стала осуществляться в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с 2013 года, благодаря чему этот эффективный метод лечения бесплодия стал более доступным для пациентов.

Получить услугу ЭКО бесплатно по полису ОМС можно по назначению лечащего врача. При этом количество процедур для каждой конкретной женщины не ограничено, определяется состоянием ее здоровья и не зависит от наличия в семье детей.

ЭКО по ОМС включает в себя стимуляцию супер-овуляции с применением лекарственных препаратов, пункцию фолликулов яичника трансвагинальным доступом под контролем УЗИ для получения яйцеклеток, искусственное оплодотворение полученных клеток, культивирование эмбрионов, перенос эмбрионов.

С 2018 года в рамках базовой программы ОМС стало возможным проведение криоконсервации и последующее размораживание криоконсервированных эмбрионов с переносом эмбрионов в полость матки, которое ранее осуществлялось за счет личных средств пациентов.

Хранение криоконсервированных эмбрионов и половых клеток не считается медицинской процедурой, поэтому не подлежит оплате за счет средств ОМС. Эта услуга оказывается за счет личных средств граждан.

За последние семь лет количество процедур ЭКО увеличилось в девять раз: со 104 процедур ЭКО, выпол-



ненных в 2013 году, до 928 – в 2019 году. В 2020 году в связи с ограничительными мероприятиями, связанными с угрозой распространения

Подберезина Д.В.,
заместитель
начальника отдела
по взаимодействию
с медицинскими
организациями

Рис. 1. Динамика выполненных процедур ЭКО, 2013-2020 гг.

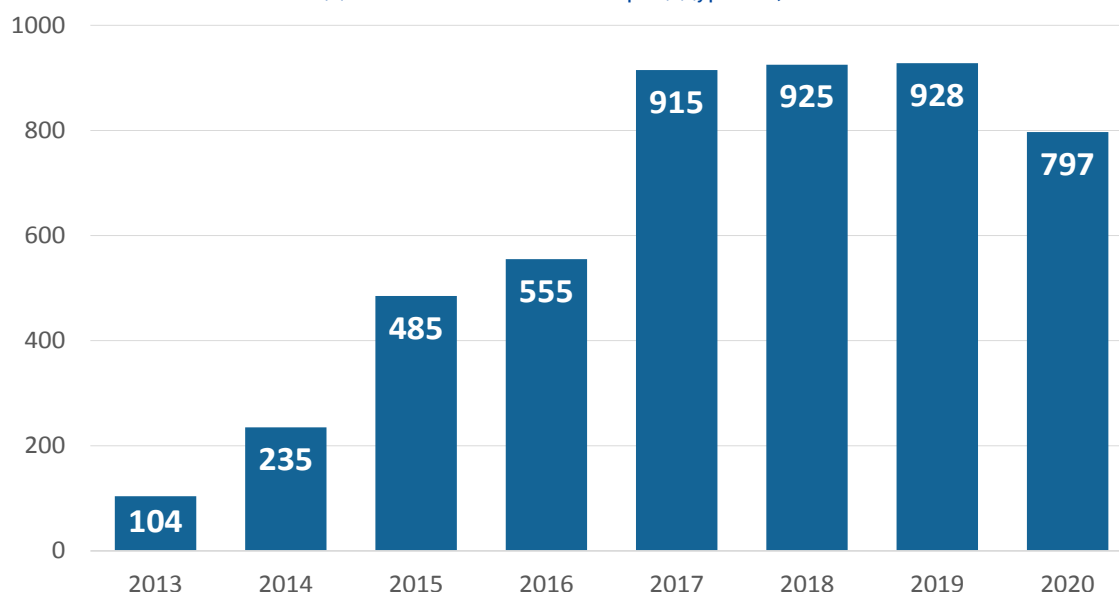
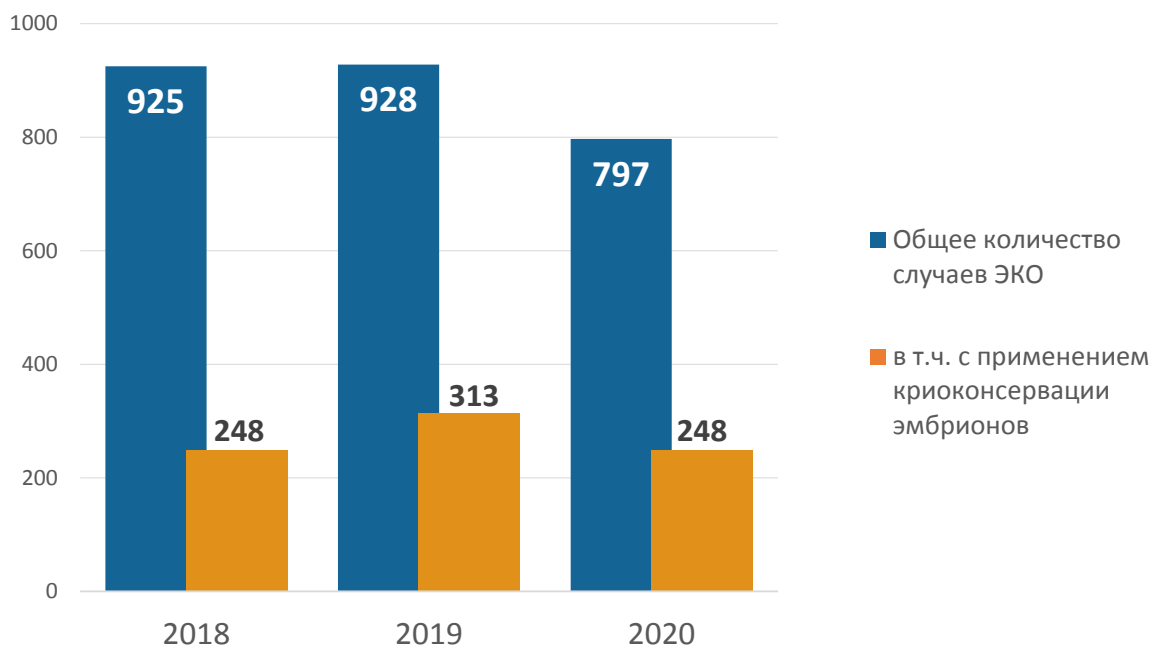


Рис. 2. Количество циклов ЭКО с применением криоконсервации эмбрионов, 2018-2020 гг.

новой коронавирусной инфекции COVID-19, проведено 797 процедур ЭКО, снижение к уровню 2019 года – 14 % (рис. 1).

В 2018 году полный цикл ЭКО с применением криоконсервации эмбрионов выполнен в 248 случаях (27 % от общего количества случаев ЭКО), в 2019 году – выполнено 313 подобных циклов (34 %), в 2020 году – 248 циклов (31 %) (рис. 2).

В 2020 году в 31 случае выполнено размораживание

криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (неполный цикл ЭКО).

Процедура ЭКО с использованием донорских ооцитов осуществляется в рамках ОМС, однако приобретение донорских ооцитов осуществляется за счет личных средств пациентки.

Для использования донорских ооцитов существуют определенные показания: от-

сутствие ооцитов, обусловленное естественной менопаузой, синдромом преждевременного истощения яичников и другими причинами, а также неудачные повторные попытки проведения программы ЭКО (три и более) при недостаточном ответе яичников на стимуляцию суперовуляции, неоднократном получении эмбрионов низкого качества, перенос которых не приводит к наступлению беременности, снижению овариального резерва.



В 2020 году процедуру ЭКО выполняли семь медицинских организаций: шесть медицинских организаций частной формы собственности, одна медицинская организация государственной формы собственности. На долю государственных медицинских организаций пришлось 166 случаев ЭКО (21 % от общего количества ЭКО).

Следует отметить, что из 797 случаев ЭКО, выполненных в 2020 году, процедура ЭКО выполнена 714-ти женщинам: 634-м женщинам процедура ЭКО проведена однократно; 77-ми женщинам процедура ЭКО проведена дважды, трем женщинам процедура ЭКО проведена трижды (рис. 3).

Процедура ЭКО проводилась женщинам в возрасте от 30 до 49 лет: в возрасте до 30 лет процедура ЭКО проведена 113 женщинам, в возрасте 30-39 лет – 524-м женщинам, в возрасте 40-49 лет – 77-ми женщинам (рис. 4). На 2021 год семь медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса запланировали проведение 1084 процедур ЭКО, в том числе 441 процедуру ЭКО (41 % от общего количества) запланировали две медицинские организации государственной формы собственности.

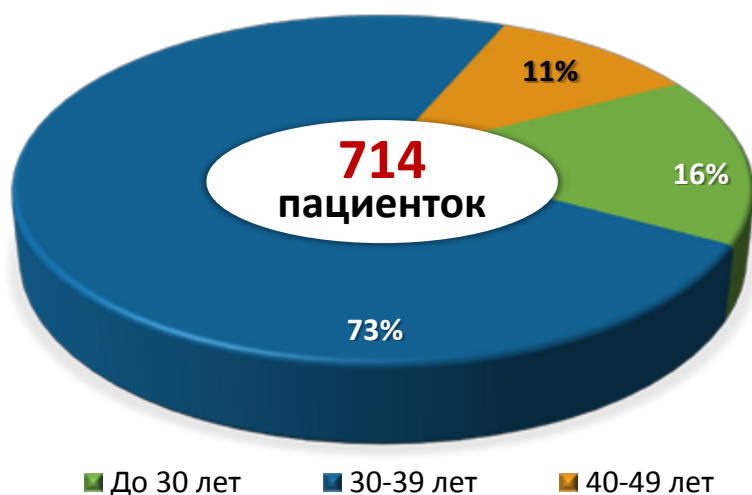
С 1 января 2021 года вступил в силу приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению». Утвержден перечень противопоказаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий и искусственной инсеминации. Оказание медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий проводится на основе информированного добровольного согласия гражданина либо его законного представителя на медицинское вмешательство по утвержденной форме.



Рис. 3. Кратность проведения циклов ЭКО, 2020 г.



Рис. 4. Возраст пациенток, которым проведено ЭКО, 2020 г.



Афанасьева А.В., Камалдинов Л.И.
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ЭЛЕКТРОННОЕ АКТИРОВАНИЕ ИСПОЛНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ КОНТРАКТОВ КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОЗРАЧНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ ЗАКУПОК



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

Свобода информации о деятельности органов государственной власти распространяется на структуру и функции государственных органов, процессы принятия решений, проекты законодательных и нормативных актов, протоколы заседаний властных органов, процедуры закупок, то есть расходования государственных средств.

Открытость и доступность публичной власти являются важными показателями любого развитого государства. Прозрачность сегодня понимается как возможность своевременного получения гражданами надежной и релевантной информации о деятельности государственных органов, а открытость – как гарантии учета мнений граждан при разработке и внедрении государственных решений, доступность участия общественности в процессе принятия, реализации и контроля результативности решений.

Максимальная прозрачность денежных потоков внутри страны, особенно в бюджетной сфере, – одна из основ доверия граждан к государству.

В последнее время всё больше внимания уделяется тому, как деньги зарабатывают и тратят частные лица, однако начало данному процессу положила бюджетная сфера, а именно – учреждение контрактной системы в сфере закупок для государственных и муниципальных нужд.

Медленно, но верно законодатель внедряет механизмы, позволяющие любому желающему увидеть, на что расходуются государственные средства. Единая информационная система в сфере закупок (далее – ЕИС) позволяет отследить весь процесс осуществления закупки, начиная с объявления электронной процедуры и заканчивая исполнением или расторжением государственного или муниципального контракта. Вместе с тем, особенности технической реализации ЕИС оставляют

некоторые возможности недобросовестного поведения для отдельных заказчиков и поставщиков, подрядчиков, исполнителей. Речь идёт о процессе исполнения контрактов.

С правовой точки зрения все процедуры, связанные с исполнением контрактов, исчерпывающим образом регламентированы Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон о закупках). Существует параграф 7, посвящённый всем вопросам, связанным с государственными или муниципальными контрактами, кроме того, есть специальные нормы, предусматривающие, например, сроки опубликования информации в ЕИС (согласно ч. 3 ст. 103 Закона о закупках – пять рабочих дней).

При надлежащем поведении сторон по государственному контракту поставщик в срок предоставляет

документы, предусмотренные контрактом, заказчик также в срок подписывает все документы, производит качественную приёмку и оплачивает исполненное, подтверждая каждое подобное действие размещением соответствующей информации в ЕИС. Однако практика бывает не столь благополучной. Порой возникают ситуации, когда заказчик получает документы позднее регламентированных контрактом сроков, но идёт навстречу поставщику, подрядчику, исполнителю, подписывает документы без возражений и претензионной работы, в результате чего иногда происходят просрочки в оплате исполненного контракта и так далее.

Для недопущения подобных нарушений со стороны участников закупки Президент Российской Федерации В.В. Путин по итогам совещания с Правительством РФ 11.11.2019 дал поручение о внедрении электронного документооборота между поставщиками и заказчиками на этапе исполнения государственных и муниципальных контрактов.

По итогам активной работы Федерального казначейства РФ в функционал ЕИС с 01.01.2020 внедрена возможность электронного активирования исполнения государственных и муниципальных контрактов. Целями данного внедрения выступают обеспечение достоверности сведений об исполнении контракта и своевременности платежей, организация взаимосвязи ЕИС с системами централизованных бухгалтерий, а также обеспечение прослеживаемости исполнения закупок в рамках национальных проектов и закупок российской продукции.

До 1 апреля 2021 года поставщики и заказчики самостоятельно выбирали, в каком виде обмениваться документами о приёмке:



в бумажном или электронном. При этом электронная приёмка может использоваться, только если оба участника закупки на это согласны. Например, если поставщику удобнее передать документы об отгрузке через ЕИС, но заказчик не готов к переходу на новую систему, они должны провести бумажную приёмку.

Электронные документы о приёмке-передаче товаров (выполнения работ, оказания услуг) подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью лица, имеющего право действовать от имени заказчика и поставщика, с использованием ЕИС, начиная с 01.07.2020.

В числе достоинств данных нововведений можно отметить:

- повышение прозрачности исполнения государственных и муниципальных контрактов. Любой контрольный орган или любое заинтересованное лицо может увидеть, на какой стадии находится исполнение контракта: произошло ли фактическое оказание услуг, когда оплачены работы и так далее;

- дополнительные гаран-

тии законности в поведении заказчиков и их контрагентов: нельзя разместить недостоверную информацию или собственноручно изменить дату подписания документов;

- упрощение закупочных процедур с точки зрения перехода к электронному документообороту.

Вместе с тем, для более успешного внедрения электронного активирования необходимо выделить ряд аспектов, которые требуют дополнительной проработки:

- 1) многообразие документов о приёмке и оплате. Как правило, государственные и муниципальные контракты не предусматривают, чтобы поставщик, подрядчик, исполнитель придерживался каких-либо конкретных форм. В зависимости от особенностей учетной политики юридическое лицо может использовать счёт, счёт-фактуру или универсальный передаточный документ.

Принудительная унификации всей страны под нужды одной сферы государства представляется излишней мерой, поэтому необходимо проработать максимально возможное многообразие документов;

2) уточнение законодательной терминологии. В настоящее время Закон о закупках содержит понятие «документ о приёмке», однако не предусматривает его легальной дефиниции. Сложность заключается в том, что на практике могут использоваться разные формы документов о приёмке, например, когда приёмка-передача товара осуществляется в два этапа: сначала по количеству тарных мест (по товарной накладной), а на втором этапе – по качеству, с оформлением соответствующего акта и заключения о соответствии/несоответствии товара условиям контракта. В данном случае необходимо предусмотреть в ЕИС не-

сколько вкладок для разных этапов приёмки исполнения по контракту;

3) более конкретное определение случаев применения электронного активирования. В настоящий момент в Законе о закупках перечислены категории контрактов, по которым не предусмотрено размещение информации об исполнении (например, закупки малого объёма у единственного поставщика). При повсеместном внедрении электронного активирования необходимо разумно определить, в каких случаях это будет обязанностью, а в каких – правом сторон по контракту.

Стоит признать, что идея электронного активирования жизнеспособна, она отвечает

целям всех участников государственных и муниципальных закупок, а также органов, контролирующих данную сферу деятельности, и равнодушных граждан с активной жизненной позицией, которые также заинтересованы в прозрачности сферы госзакупок. Электронное активирование позволит повысить качество деятельности участников закупки. Самое главное на данном этапе, чтобы техническая реализация всех возможностей электронного активирования стала максимально бесшовной и удобной для пользователей. При надлежащем инструментарии будет легко выполнить поставленные Президентом РФ задачи.



Климова Л.А.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

СИСТЕМА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕРСОНАЛА

В 2013 году в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса успешно внедрена система менеджмента качества, которая позволяет постоянно улучшать деятельность нашей организации, совершенствовать систему её управления, осуществлять постоянный контроль качества предоставляемых услуг и учитывать все требования наших потребителей.

Согласно стандарту ГОСТ ИСО 9001-2015, персонал – это важнейший ресурс системы менеджмента качества. Требование к его компетентности сформулировано в стандарте следующим образом:

«Организация должна определять необходимую компетентность лиц, выполняющих его работу, обеспечивать компетентность этих лиц на основе соответствующего образования, подготовки и(или) опыта».

Таким образом, по требованиям стандарта для обеспечения компетентности работников организация должна осуществлять подготовку, переподготовку и повышение квалификации персонала.

Исходя из этого, руководство ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса разработало Политику

в области качества, согласно которой одной из приоритетных позиций стратегии нашей организации являются регулярное обучение и повышение компетентности работников, мотивация качественной трудовой деятельности, раскрытие творческих возможностей. В условиях быстро меняющегося, развивающегося рынка это дает возможность работникам освоить актуальные изменения в конкретных вопросах профессиональной деятельности, обновить свои знания в определенной сфере для решения соответствующих задач, а для организации становится залогом успешной работы.

Процесс обучения персонала в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса выглядит следующим образом (рис.1).



Рис.1. Процесс обучения персонала в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса



Формирование Плана обучения персонала является этапом процесса планирования. Составление Плана происходит на основе заявок на обучение/повышение квалификации от руководителей подразделений ТФОМС и Плана дополнительного профессионального образования в сфере ОМС, который утверждается на очередной финансовый год приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования и направляется в территориальные фонды ОМС для реализации.

Климова Л.А.,
начальник
отдела кадров
и делопроизводства



Ответственным за формирование сводного Плана обучения работников ТФОМС является начальник отдела кадров и делопроизводства. Вышеуказанный План содержит Ф. И. О. и подразделение работника, которому необходимо пройти обучение, полную информацию об учебном мероприятии: тему, объем программы, форму обучения, учебную базу, сроки проведения обучения.

На основе сформированного Плана отдел кадров и делопроизводства направляет специалистов ТФОМС на обучение в течение всего года. В случае изменения потребности в обучении данный План может корректироваться. Для формирования учебных групп в отдел подготовки и переподготовки специалистов Федерального фонда ОМС направляются заявки на участие

наших специалистов в обучении. После подтверждения заявки специалист считается зачисленным в группу на обучение.

Большинство учебных мероприятий проходит на базе крупнейших вузов Москвы, Санкт-Петербурга, других городов, которые победили в открытом конкурсе на право заключения государственных контрактов на оказание услуг по повышению квалификации специалистов.

Помимо Плана дополнительного профессионального образования Федерального фонда ОМС отдел кадров и делопроизводства ТФОМС дополнительно организует закупки образовательных услуг в рамках процедур, предусмотренных Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Направления повышения квалификации специалистов предлагаются руководителями подразделений с учетом потребности в обучении того или иного специалиста либо в связи с изменениями в законодательстве РФ и утверждаются директором ТФОМС. После заключения государственного контракта на обучение/повышение квалификации в образовательное учреждение подается

заявка и согласовываются сроки обучения специалистов.

Наиболее востребованными в последнее время являются темы, касающиеся вопросов оплаты медицинской помощи в системе ОМС, контроля за соблюдением законодательства в сфере ОМС, реализации новых федеральных проектов, вопросы контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, защита персональных данных в информационных системах.

После получения новых знаний на семинарах и курсах повышения квалификации, специалисты ТФОМС, в свою очередь, проводят обучающие семинары для работников медицинских организаций, филиалов ТФОМС. Участники таких семинаров могут задать специалистам ТФОМС интересующие их вопросы, получить исчерпывающие ответы и разъяснения, а также информационный раздаточный материал. Поэтому такая форма взаимодействия делает нашу совместную работу более плодотворной.

2020 год внес свои коррективы в планы и деятельность нашей организации. В связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой организаторы отменили часть обучающих мероприятий. По объективным причинам мы не смогли обучить всех работников, заявленных в Плане повышения квалификации. Этот факт отмечен при проведении внутреннего аудита системы менеджмента качества в октябре 2020 года. Аудиторы отметили необходимость обучения работников, не имеющих удостоверений о повышении квалификации за последние три года. В связи с этим уже в конце 2020 года сформирован План обучения на 2021 года с учетом имеющейся потребности, а одной из целей в области качества ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на 2021 год установлено повышение квалификации работников, не имеющих удостоверения о прохождении обучения за последние три года.



Марковцев М.М., Тарасов В.А.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

УДАЛЕННАЯ РАБОТА В ПЕРИОД НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

В период новой коронавирусной инфекции многие организации оказались не готовы к переводу сотрудников на удаленную работу. Конечно, в организациях имелось несколько удаленных рабочих мест, но это всего порядка пяти процентов от общего количества работников, а тут приходилось переводить на «удалёнку» 70-80 % коллектива.

Решать подобные задачи пришлось и в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса. В связи с производственной необходимостью у нас имеется несколько ноутбуков с защищенным соединением на базе продукта ViPNet, но их количества оказалось недостаточно для перевода работников на удаленный режим работы.

Выяснилось, что не хватает ресурсов: каналы связи не выдерживают нагрузки; уже в апреле 2020 года из продажи исчезли ноутбуки (даже дорогие); расходы на проведение работ и покупку дополнительного, в том числе сетевого оборудования для организации удаленной работы в бюджете ТФОМС не предусмотрены.

Следовало предвидеть вероятность возникновения новых уязвимостей и учитывать их в «Модели угроз» при новой аттестации информационной системы. Например, при работе с домашнего компьютера не известно, установлен ли антивирус, актуален ли он, какое имеется программное обеспечение (ПО), к какому роутеру подключён компьютер, имеет ли уязвимости его прошивка и т. д. Кроме того, на домашнем компьютере работает вся семья, дети удаленно

учатся и играют. В такой ситуации говорить о доверенной среде не приходится, кроме того, возникают новые угрозы, которые необходимо нивелировать.

Ранее в соответствии с нормами законодательства требовалось обеспечить периметр безопасности, а в настоящее время границы периметра безопасности размываются, и некоторые организации приняли решение каждое рабочее место считать удаленным, не важно, где происходит подключение: на территории офиса или из дома.

По поручению Правительства Российской Федерации Федеральной службой по техническому и экспортному контролю (ФСТЭК России) совместно с Министерством цифрового развития разработаны «Требования к устройствам обеспечения безопасности удаленной работы», дающие

возможность сотрудникам органов исполнительной власти и государственных организаций удаленно работать с государственными информационными системами с применением неаттестованных средств вычислительной техники (включая личные).

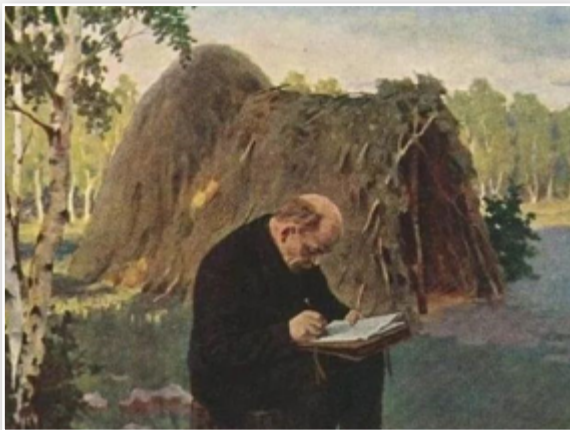
Рассматривалось несколько вариантов, среди них можно выделить два основных.

1) Применение служебных средств вычислительной техники (СВТ) для обеспечения дистанционной работы. В случае применения данного варианта работнику выдается СВТ, полностью оснащенное сертифицированными средствами защиты: операционная система, средства доверенной загрузки, антивирусная защита, средства двухфакторной авторизации и криптографической защиты. Этот вариант полностью устраивает регуляторов, однако требует дополнительных СВТ.



Марковцев М.М.,
начальник отдела
информационной
безопасности

Тарасов В.А.,
начальник
отдела системного
администрирования



Соответственно, данный вариант затратен в применении.

В нашей организации, среди прочих, применялся и этот вариант: в кратчайшие сроки работникам контрольно-ревизионного управления выданы подготовленные в соответствии со всеми требованиями организации информационной безопасности ноутбуки для удаленной работы.

2) Применение личных средств вычислительной техники по технологии Live USB для обеспечения дистанционной работы. Сама технология Live USB известна более десяти лет и не нова.

Защищенное устройство должно обеспечивать:

- загрузку компьютера с внешнего USB-носителя, на котором записана сертифицированная операционная система;

- двухфакторную аутентификацию пользователя;
- в информационных системах персональных данных (ИСПДн) – до первого уровня защищенности включительно;
- в информационных системах значимых объектов критической информационной инфраструктуры (КИИ) – до первой категории включительно;
- в медицинских (МИС), банковских (ИБС) и других информационных системах (ИС) – до первого класса защищенности включительно;
- в информационных системах общего пользования – II класса.

Защищенное устройство позволяет:

- использовать личный компьютер для дистанционной или автономной работы с возможностью обработки документов ограниченного распространения;
- использовать функции привычного USB-токена при работе со служебным компьютером:

- для двухфакторной аутентификации при входе в ИС;
- для электронной подписи в СЭД, ДБО, в различных электронных сервисах и Web-порталах;
- в качестве защищенной «флэшки» для хранения конфиденциальной информации;
- отказаться от использования запоминаемых паролей, вводимых пользователями вручную, при удаленном подключении к ИС организации;
- использовать надежную двухфакторную аутентификацию пользователей;
- осуществлять централизованное администрирование устройства – обновлять пользовательские профили, управлять жизненным циклом ключей доступа, обновлять версии прошивки и т. п.

Защищенное устройство предотвращает возможность:

- использовать его на неизвестном (неавторизованном) компьютере;
- скопировать или сохранить обрабатываемую служебную информацию на локальные, съемные диски, флэш-накопители;

- распечатать обрабатываемую служебную информацию на локальный или сетевой принтер;

- загрузить на свой компьютер какой-либо файл (возможно, зараженный) с внешнего носителя или из сети Интернет и передать его в ИС организации;

- выйти в сеть Интернет при дистанционной работе напрямую со своего личного компьютера, минуя используемые в организации средства защиты;

- получить доступ к сохраненным в памяти устройства служебным или пользовательским данным в случае утери или кражи устройства.

Новые требования к средствам дистанционной работы:

- защищенный съёмный машинный носитель информации;
- средство доверенной загрузки с аутентификацией пользователя ДО загрузки LiveOS;
- использование сертифицированных LiveOS и VPN;
- ПО для 2ФА в информационной (автоматизированной) системе;
- SSO (однократный ввод аутентификационной информации);
- возможность работы только с авторизованных СВТ (<=3 шт.);
- возможность безопасной транспортировки персонализированных USB-устройств с использованием недоверенных каналов (курьеры, почта);
- безопасное обновление LiveOS и LiveBoot;
- возможность работы с ЭП (УКЭП) в системах ЭДО.

И в заключении хотелось бы сказать, что разработчиком найдено сертифицированное решение: Aladdin LiveOffice – доверенная платформа для безопасной дистанционной работы сотрудников при использовании ими личных средств вычислительной техники.

Статья написана по результатам участия в XXVI Международном форуме «Технологии безопасности 2021», который проходил с 2 по 11 февраля 2021 года в Москве.



Безгина Н.С., Марьина О.Н.
Прокопьевский филиал
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОКОПЬЕВСКОГО ФИЛИАЛА ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА



В соответствии с Приказом Федерального фонда ОМС от 16.04.2012 № 73 «Об утверждении положения о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере ОМС территориальными фондами обязательного медицинского страхования» Прокопьевский филиал ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса проводит проверки медицинских организаций, имеющих право на ведение медицинской деятельности и включенных в реестр медицинских организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования на территориях городов Прокопьевск, Белово, Киселевск, Гурьевск, а также Прокопьевского, Беловского и Гурьевского районов.

В 2018 году на подведомственных Прокопьевскому филиалу территориях медицинскую деятельность осуществляла 31 организация. В 2019 году в связи с ликвидацией Беловского филиала количество медицинских организаций, проверяемых Прокопьевским филиалом, достигло 42-х. С июля 2020 года в связи с реорганизацией в г. Прокопьевске девяти медорганизаций в форме слияния в одну, количество организаций составило 33.

Проверки проводятся с целью предупреждения и выявления нарушений норм, установленных Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

Основными направлениями контрольно-ревизионной деятельности являются контроль за целевым использованием средств обязательного медицинского страхования и оценка эффективного использования средств обязательного медицинского страхования.

Периодичность проведения плановых комплексных проверок устанавливается не чаще одного раза в год.

Контрольно-ревизионная деятельность Прокопьевского филиала осуществлялась в соответствии с Планами проверок, утвержденными Приказами ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса ([табл. 1](#)).

В 2018 году проведены четыре внеплановые тематические проверки системы

Безгина Н.С.,
директор
Прокопьевского
филиала

Марьина О.Н.,
главный
специалист-ревизор

оплаты труда младшего медицинского персонала на основании приказов Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 12.12.2018 № 2159, Прокопьевского филиала ТФОМС Кемеровской области от 14.12.2018 № 53.

В 2019 году целью внеплановых тематических проверок являлась проверка функционирования медицинского оборудования после проведенного ремонта и целевое использование средств ОМС, направленных в медицинские организации из средств нормированного страхового запаса.

В 2020 году внеплановые тематические проверки проводились в связи с объединением медицинских организаций в форме слияния.

НЕЦЕЛЕВОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ОМС

В результате проведенных проверок выяснилось, что в ряде медицинских организаций средства ОМС расходуются не по целевому назначению и неэффективно.

В число основных нарушений нецелевого использования средств ОМС медицинскими организациями входят:

- оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС (проведение капитального ремонта, составление смет для капитального ремонта, приобретение основных средств свыше 100 тыс. руб.

за единицу);

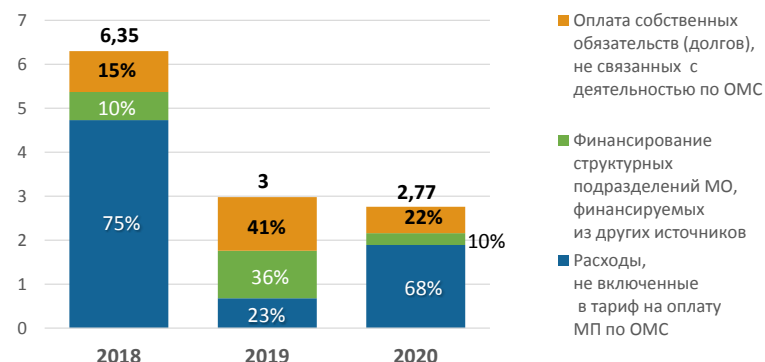
- финансирование структурных подразделений медицинских организаций, финансируемых из других источников;
- расходование средств ОМС при отсутствии подтверждающих документов;
- оплата собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию.

За три года выявлено нецелевое использование средств ОМС на общую сумму 12,12 млн руб., в том числе:

Количество проверок, проведенных Прокопьевским филиалом, 2018-2020 гг.

Год	План проверок	Фактически проведено проверок	
	Комплексные	Комплексные	Внеплановые тематические
2018	17	17	4
2019	21	21	5
2020	21	21	4

Рис.1. Нецелевое использование средств ОМС, 2018-2020 гг. (млн руб.)



в 2018 году – 6,35 млн руб., в 2019 году – 3 млн руб., в 2020 году – 2,77 млн руб. (рис. 1).

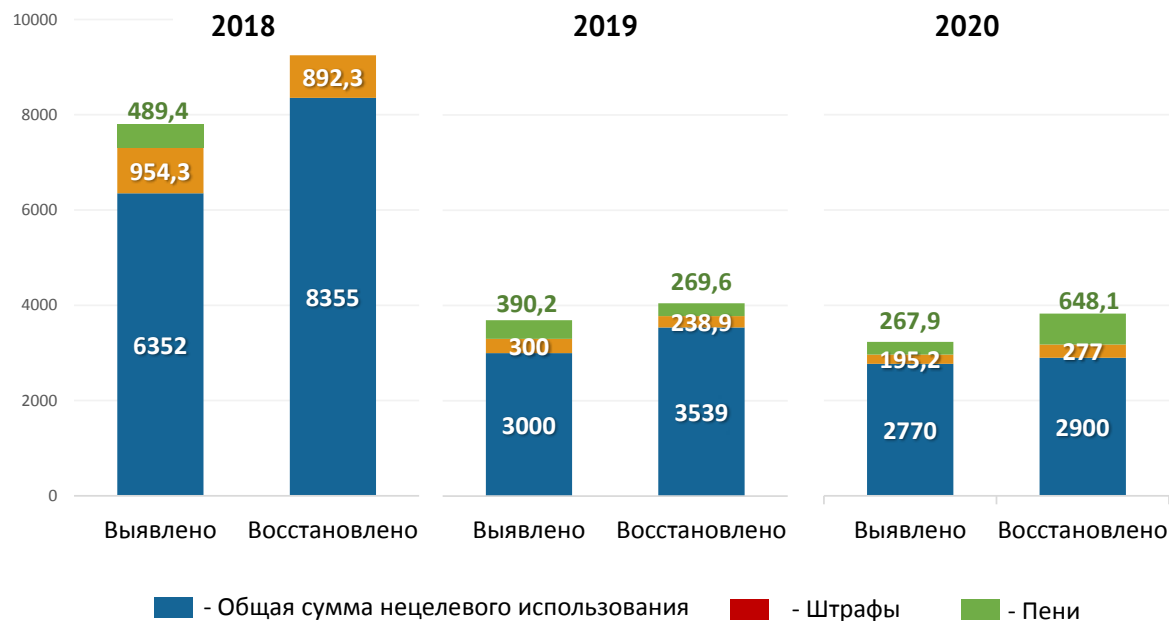
За использование средств ОМС не по целевому назначению к медицинским организациям применены штрафные санкции и пени за просрочку платежей по восстановлению нецелевого использования средств ОМС. Средства ОМС, использованные не по целевому назначению, штрафы и пени, в соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ, медицинские организации восстанавливают на расчетный счет Территориального фонда ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса (рис. 2).

НЕЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ОМС

За три последних года выявлено неэффективное использование средств ОМС на общую сумму 51,4 млн руб., в том числе: в 2018 году – 5,6 млн руб., в 2019 году – 17,87 млн руб., в 2020 году – 27,95 млн руб. (рис. 3).



Рис. 2. Восстановление средств ОМС, использованных по нецелевому назначению, 2018-2020 гг. (тыс. руб.)



Основные направления неэффективного использования средств ОМС:

- оплата штрафов, пеней, неустоек (в том числе на возмещение вреда, допущенного по вине учреждения, по предписаниям, по налогам);
- уплата налогов (имущественного, транспортного, земельного и др.), взносов в полном объеме из средств ОМС при наличии нескольких источников финансирования;
- стоимость лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, списанных по причине порчи, истекшего срока годности;
- оплата товаров, услуг исключительно из средств ОМС при наличии нескольких источников финансирования;
- оплата компенсационных выплат сверх норм, установленных нормативными документами;
- оплата коммунальных услуг за неиспользуемые помещения.

Для предупреждения нецелевого использования средств ОМС в помощь медицинским организациям на сайте ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в разделе «Контрольно-ревизионная деятельность» размещены:

- план проведения проверок МО с изменениями;

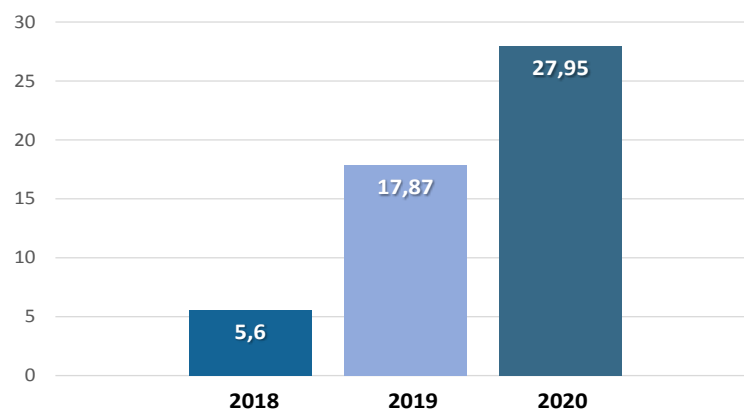
- типовые программы проверок деятельности МО Кемеровской области в сфере обязательного медицинского страхования;
- примерный перечень документов, необходимых при проведении проверки в МО;
- письма, разъяснения для МО;
- вопросы-ответы по целевому расходованию средств ОМС;
- классификатор нарушений и недостатков для использования участниками системы ОМС Кемеровской области в целях недопущения возможных нарушений и недостатков;
- методическое пособие по организации учета средств ОМС в медицинских организациях негосударственной

формы собственности, оказывающих медицинскую помощь в системе ОМС.

Специалисты контрольно-ревизионной службы Прокопьевского филиала по итогам деятельности медицинских организаций за полугодие и итогам года проводили совещания, на котором рассматривались основные нарушения в работе МО, выявленные в ходе проведенных проверок, а также актуальные вопросы текущей работы.

В 2021 году контрольно-ревизионная деятельность Прокопьевского филиала продолжается, проведение проверок запланировано в 15-ти медицинских организациях.

Рис. 3. Неэффективное использование средств ОМС, 2018-2020 гг. (млн руб.)



Ситникова Е.Э.

Новокузнецкий филиал

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

РАБОТА НОВОКУЗНЕЦКОГО ФИЛИАЛА ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ 2020 ГОДА



Ситникова Е.Э.,
директор
Новокузнецкого
филиала

В 2020 году система обязательного медицинского страхования, как и вся отрасль отечественного здравоохранения, осуществляла свою деятельность в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекцией, которая внесла значительные изменения в работу медицинских организаций, чьи усилия направлены на реализацию мер по своевременной диагностике, лечению и снижению рисков распространения COVID-19. Изменения коснулись как функционирования системы здравоохранения региона, принципов оказания медицинской помощи, так и работы Территориального фонда ОМС.

В 2020 году для сохранения финансовой устойчивости системы здравоохранения Правительством Российской Федерации оперативно внесены изменения в законодательные и нормативные акты, предусматривающие дополнительное финансирование мероприятий по борьбе с COVID-19 из средств федерального бюджета, компенсацию недополученных

доходов медицинских организаций по причине сокращения объемов плановой помощи, установленных Территориальной программой ОМС, из-за особых условий работы.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 № 432 определены условия реализации базовой программы ОМС, а в Правила ОМС внесены

изменения, предусматривающие возможность увеличения размера авансирования медицинских организаций до 100% от среднемесячного объема финансового обеспечения. В Тарифном соглашении увеличены подушевые нормативы финансирования медицинских организаций, установлены отдельные тарифы на оплату лечения и диагностики COVID-19, покрывающие затраты на оказание медицинской помощи при данном заболевании.

Внесены изменения в оказание плановой медицинской помощи по заболеваниям, не связанным с COVID-19: приостановлена плановая госпитализация пациентов с заболеваниями, при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет угрозу жизни и здоровью; в поликлиниках ограничено проведение лабораторно-инструментальных исследований пациентам при отсутствии неотложных показаний; временно приостановлены профилактические медосмотры и диспансеризация населения всех возрастов. В связи с этим значительная часть средств ОМС, предусмотренных на профмероприятия, направлена на увеличение подушевого норматива финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Пандемия внесла значительные коррективы в деятельность всех медицинских организаций, страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС.

РАБОТА С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН

В Новокузнецкий филиал в 2020 году поступило 80 обращений застрахованных лиц, из них 75 – устных и 5 – письменных. Для сравнения: в 2019 году зарегистрировано 326 обращений, из них 325 устных и одно письменное обращение.

Основными причинами обращений застрахованных лиц в 2020 г. стали вопросы об оказании медицинской помощи (48,8 %) и получении медицинской помощи вне территории страхования (16,2 %). Все обращения рассмотрены в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.04.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», сроки рассмотрения и требования, установленные Федеральным законом, соблюдены.

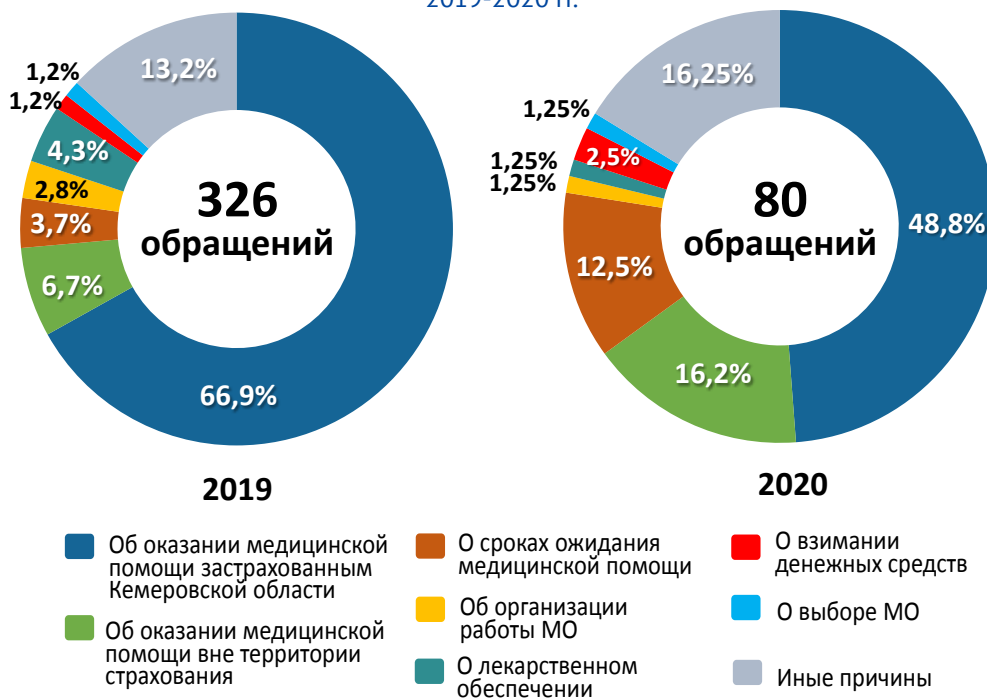
Снижение количества обращений застрахованных лиц связано с введением ограничительных мероприятий, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В 2020 году планировалось проведение 24 комплексных проверок в медицинских организациях на предмет целевого и эффективного использования средств ОМС.

В стандартном режиме проведены проверки 9 медицинских организаций (далее – МО). В связи с распоряжением Губернатора Кемеровской области – Кузбасса от 31.03.2020 № 32-рг «О внесении изменений в распоряжение Губернатора Кемеровской области – Кузбасса от 14.03.2020

Рис. 1. Структура обращений, поступивших в Новокузнецкий филиал ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса, 2019-2020 гг.



№ 21-рг «О введении режима «Повышенная готовность» на территории Кемеровской области – Кузбасса и мерах по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» контрольно-экспертные мероприятия в отношении МО и СМО приостановили до конца июля 2020 года.

В дальнейшем проверки проводились в дистанционной форме на основании документов, предоставленных МО по соответствующим описям. Несмотря на возникшие трудности, годовой план по контрольно-экспертным мероприятиям перевыполнен на 29%.

В связи с этим хотелось бы выразить благодарность сотрудникам медицинских организаций за понимание и активное предоставление документации в установленные сроки.

АКТУАЛИЗАЦИЯ РЕГИСТРА ЗАСТРАХОВАННЫХ

В период пандемии филиал продолжал работу по актуализации регистра базы застрахованных лиц. Для достижения поставленных

целей проводилось информирование населения о необходимости замены полисов ОМС старого образца на полис ОМС единого образца через средства массовой информации, социальные сети («ВКонтакте», «Одноклассники») и личное общение.

Так, на официальных страницах Новокузнецкого филиала ТФОМС в социальных сетях представлена информация о порядке получения полиса ОМС, об адресах и режиме работы пунктов выдачи полисов на подведомственных территориях. Порядка 6 тыс. граждан с полисами ОМС старого образца проинформированы личными сообщениями в социальных сетях.

В 2020 году решение задачи по актуализации базы застрахованных осложнялось введенным на территории региона режимом самоизоляции граждан, но тем не менее плановые показатели, установленные для Новокузнецкого филиала, выполнены. В рамках своих полномочий филиал продолжал работу по защите прав граждан на качественную и доступную медицинскую помощь.

Ликстанов М.И.ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница
имени С.В. Беляева»

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕПРОФИЛИРОВАННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ГОСПИТАЛЯ



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

Пандемия НКИ стала серьезным испытанием для системы здравоохранения во всем мире, причем быстрое распространение инфекции и молниеносное развитие осложнений у больных создало проблемы оказания медицинской помощи не только в бедных, но и в богатых странах. Это наглядно демонстрируют цифры уровня заражения и летальности в США и Индии (распространение вируса COVID-19 по миру в соответствии с репозиторием данных Центра системной науки и техники имени Джонса Хопкинса), уровень финансирования здравоохранения которых различаются в разы (таблица 1) [2].

В 2020 году весь мир столкнулся с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 (НКИ), вызванной штаммом SARS-CoV-2.

Первая вспышка инфекции зафиксирована в Ухане (Китай) в декабре 2019 года. Уже 30 января 2020 года ВОЗ сочла эту вспышку чрезвычайной ситуацией, имеющей международное значение, а 11 марта объявила о начале пандемии коронавирусной инфекцией. На 1 февраля 2021 года по данным ВОЗ зафиксировано 108 188 977 подтвержденных случаев заболевания, которые привели к 2 383 000 случаям смерти от SARS-CoV-2 [1].

Первый опыт оказания медицинской помощи населению при НКИ пришел к нам из Китая и Европы. Он показал, что здравоохранение всех стран оказалось не готово к массовому обращению заболевших пациентов: проблемы возникали в логистике, финансировании, кадровом и материальном обеспечении, что приводило к частичному или полному параличу системы оказания медицинской помощи [3].

Временной лаг развития пандемии дал Российской Федерации возможность подготовить систему здравоохранения к массовому поступлению пациентов. В связи с ростом на территории Кемеровской области – Кузбасса количества пациентов, инфицированных COVID-19, в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

Министерством здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса 20 марта 2020 года издан приказ № 655 «О перепрофилировании Областного клинического перинатального центра имени Л.А. Решетовой ГАУЗ КО «Областная клиническая больница им. С.В. Беляева» (далее – ПЦ).

В соответствии с приказом Минздрава Кузбасса в ПЦ временно приостановили госпитализацию беременных женщин и начали подготовку к его перепрофилированию в инфекционный госпиталь. В качестве вспомогательных помещений для оборудования дополнительных инфекционных коек выведены из планового оказания медицинской помощи и перепрофилированы соседние корпуса старой постройки: № 6, в котором в 2013-2014 годах проведен капитальный ремонт с глубокой модернизацией инженерного оборудования и заменой инженерных сетей, и корпус № 2. На этих площадях развернули 478 коек, из которых по техническому заданию 358 коек требовали

подведения кислорода и 279 коек – имели возможность подключения аппаратов ИВЛ.

Инфекционный госпиталь начал прием первых пациентов 12.06.2020. Для лечения больных созданы мультидисциплинарные врачебные бригады под руководством наиболее квалифицированных терапевтов и реаниматологов с привлечением специалистов всех профилей. На сегодняшний день в госпитале отработали 1 545 медицинских работников: 268 врачей, 712 медицинских сестер, 565 санитаров и младших помощников медицинских сестер. За 8 месяцев работы перепрофилированного госпиталя коллективу больницы в непрерывном режиме приходилось решать множество задач, связанных с развертыванием, оказанием медицинской помощи, обеспечением эпидемиологической безопасности, организацией ресурсного, кадрового обеспечения, питания пациентов, оказания urgentной хирургической и акушерской помощи. Нами получен бесценный опыт, которым хотелось бы поделиться.

Первоочередной задачей, которая требовала оперативного решения во всех учреждениях Кузбасса, которые оказывали помощь больным с НКИ, являлось обеспечение ковидного госпиталя медицинским газоснабжением. Так как планировалось, что здание ПЦ станет основным для лечения тяжелобольных пациентов с НКИ, его необходимо было оборудовать максимальным количеством коек с кислородной поддержкой и аппаратами для неинвазивного и инвазивного ИВЛ. Для этого требовалась не только разветвленная система кислородоснабжения, но и разветвленная система снабжения медицинским воздухом, который необходим для подключения аппаратов ИВЛ. В процессе работы перепрофилированного инфекционного госпиталя нагрузки на систему медицинского газоснабжения значительно возросли, но запас прочности позволил в течение всего времени эксплуатировать ПЦ с полной загрузкой, которая оказалась значительно больше проектной.

Открытие на базе ГАУЗ «КОКБ им. С.В. Беляева» дополнительного отделения ОВИ и пневмоний привело к значительному увеличению потребления кислорода, что вновь потребовало перестройки системы снабжения. Проведенная реконструкция и монтаж наружного трубопровода кислорода увеличила пропускную способность всей системы и дала возможность перепрофилированному инфекционному госпиталю, 2-му и 6-му корпусам больницы работать без перебоев в условиях возросшего расхода кислорода.

В процессе заполнения госпиталя ковидными больными пропорционально увеличивался расход кислорода (рис. 1). На пике нагрузки ежесуточный расход кислорода в ковидном госпитале достигал 6 221 кг/сут. В обычном режиме работы ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева тратит в среднем 300 кг кислорода в сутки, это примерно одна заправка газификатора в месяц, поэтому нам пришлось в экстренном порядке решать вопросы логистики и заправки кислородом оборудования, которое на пике эпидемии достигало 9-12 заправок в месяц.

Еще одной инженерной задачей являлась перестройка и наладка системы вентиляции и кондиционирования (СВиК) ковидного госпиталя. СВиК ПЦ спроектирована с запасом прочности, высокоавтоматизирована, имеет возможность дистанционного мониторингирования, управления и диспетчеризации, которая решает вопрос нахождения инженерного персонала в «красной зоне».

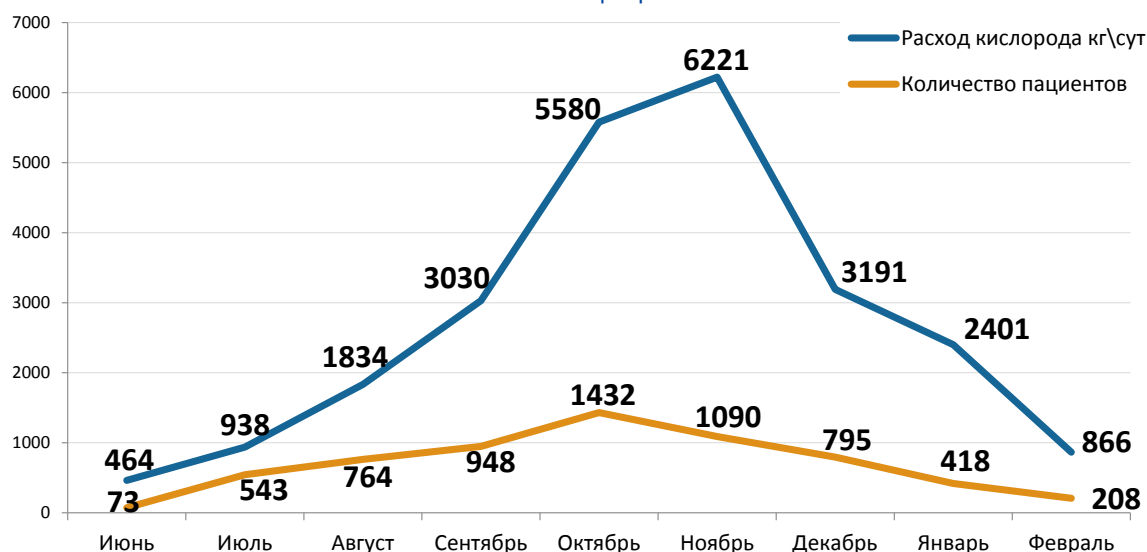
В помещениях высокого класса чистоты установлены высокоэффективные бактерицидные фильтры, что составляет около 30 % площадей ПЦ. Работа СВиК обеспечивает подачу подготовленного воздуха (нагретого/охлажденного, очищенного 4 ступенями до бактерицидного класса Н13)

Таблица 1

Число заражения и уровень летальности новой коронавирусной инфекции COVID-19 в некоторых странах на 1 февраля 2021 г.

Страна	Выявлено случаев заражения	Летальность
США	27 884 990	1,7
Индия	10 871 060	1,4
Бразилия	9 659 167	2,4
Россия	4 012 710	1,9
Великобритания	3 985 161	2,9
Франция	2 851 670	2,4
Турция	2 364 801	1,0
Италия	2 336 279	3,5
Испания	2 211 967	2,4
Германия	2 007 295	2,3
Колумбия	1 849 101	2,6
Аргентина	1 770 715	2,5
Мексика	1 588 369	8,7
Польша	1 422 320	2,3
Иран	1 318 295	4,3
ЮАР	1 296 806	2,8
Украина	1 146 963	1,8
Перу	1 048 662	3,7

Рис. 1. Динамика расхода кислорода в перепрофилированном ковидном госпитале, июнь 2020 г. – февраль 2021 г.



в помещения класса чистоты А (операционные, реанимации, ПИТ, родовые залы, отделения патологии, а также менее очищенного – в палаты и прочие помещения), и за счёт создания давления приточным воздухом и разрежения вытяжным воздушные массы перемещаются/удаляются в помещения более низких классов чистоты Б, В, Г.

Однако при перепрофилировании ковидного госпиталя все преимущества СВиК сошли на нет, так как помещения с высоким классом чистоты стали «красной зоной», а относительно грязные коридоры, начиная от входа,

наоборот, стали «зелёной зоной». Поэтому инженерной службе пришлось экстренно перенастраивать работу системы вентиляции ПЦ таким образом, что в «красной зоне» вытяжные установки стали преобладать над приточными и, наоборот, в «зелёной зоне». Прделанная колоссальная работа кроме обеспечения эпидемиологической безопасности позволила создать благоприятный микроклимат в помещениях, что сгладило тяжелейшие условия работы медицинского персонала в средствах индивидуальной защиты.

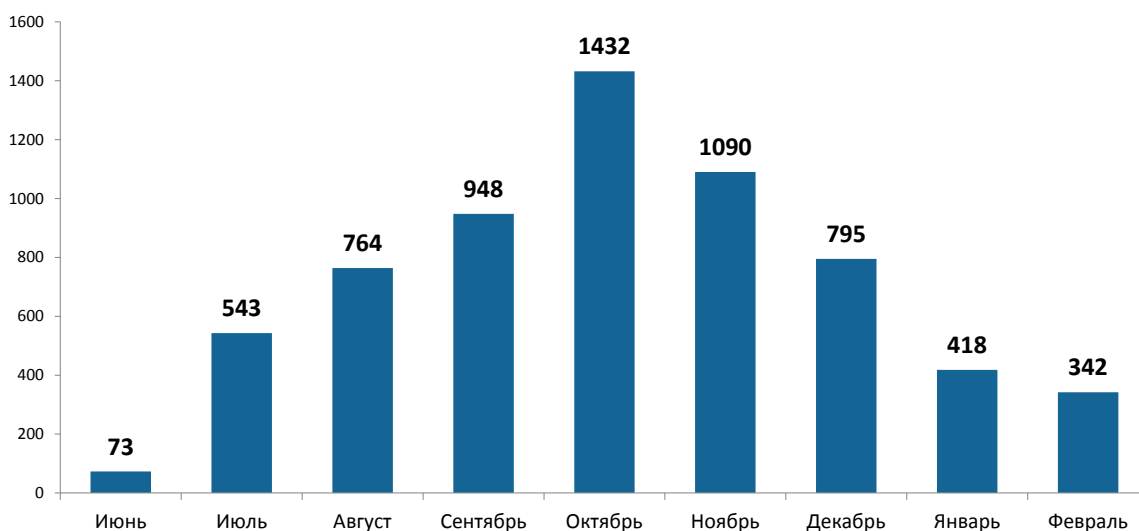
За 8 месяцев работы через инфекционный госпиталь

прошло 6 405 пациентов с НКИ (рис. 2).

Первый опыт оказания помощи пациентам с НКИ позволил быстро провести организационные мероприятия, направленные на улучшение качества лечения в перепрофилированном инфекционном госпитале:

1. Обеспечено круглосуточное консультативное мониторирование лечения пациентов госпиталя заместителями главного врача по профилям.
2. Создан координационный центр и назначен руководитель перепрофилированного инфекционного госпиталя, отвечающий за его работу.

Рис. 2. Количество пациентов, поступивших в перепрофилированный инфекционный госпиталь ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева, июнь 2020 г. – февраль 2021 г.



3. На базе ГАУЗ «КОКБ им. С.В. Беляева» силами учебно-методического отдела созданы и реализованы образовательные программы для врачей, медицинских сестер и младшего медицинского персонала в объеме 36 часов, касающиеся вопросов оказания помощи и мер инфекционной безопасности при НКИ. Для быстрого восполнения дефицита младшего медицинского персонала созданы и реализованы образовательные программы профессионального обучения по профессии «Санитар» и «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

4. Для вновь созданных врачебных и сестринских бригад разработаны тренинги по обеспечению мер инфекционной безопасности при оказании помощи больным с ковидной инфекцией.

5. Создан круглосуточный информационный колл-центр для информирования родственников о состоянии больных и обеспечения взаимодействия со смежными службами и учреждениями.

6. Разработана система логистики приема и лечения пациентов.

7. Организовано проведение дистанционных консультаций пульмонологами и клиническими фармакологами всех больных с ковидной пневмонией и присоединившейся бактериальной инфекцией.

8. Организовано круглосуточное консультирование главного областного инфекциониста и анестезиолога-реаниматолога.

Кроме оказания терапевтической помощи в условиях перепрофилированного инфекционного госпиталя больным с НКИ оказывалась экстренная и неотложная хирургическая помощь – всего проведено 108 хирургических вмешательств и 480 хирургических манипуляций.



Не оставались без внимания и беременные женщины, инфицированные COVID-19, – всего в госпитале наблюдались 104 беременных с НКИ, родилось 23 новорожденных, и всем им круглосуточно оказывалась помощь специализированными акушерскими и неонатологическими бригадами.

В нашем госпитале получили опыт врачи других медицинских организаций – в нем несли вахту бригада врачей, присланная для обмена опытом Минздравом России, и 37 врачей из медицинских учреждений Кузбасса.

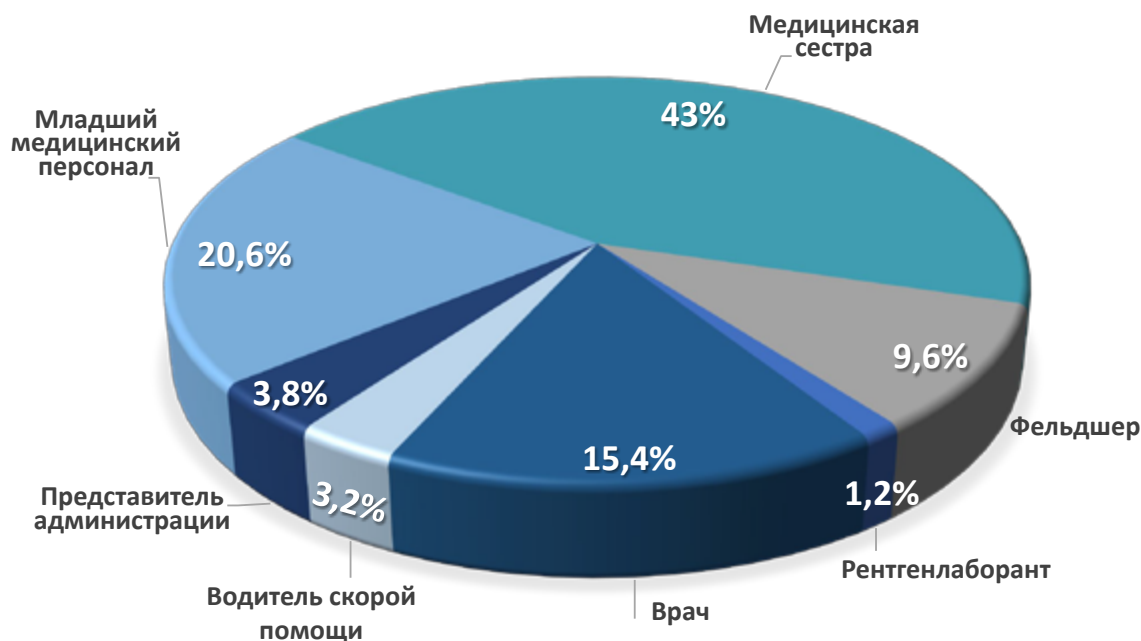
Наш опыт показал, что основное бремя при оказании медицинской помощи больным с НКИ легло на плечи среднего и младшего медицинского персонала. Это обусловлено несколькими факторами. Во-первых, тяжелое течение новой коронавирусной инфекции характерно для пожилых пациентов и лиц с коморбидной патологией. Статистика пациентов, прошедших через перепрофилированный инфекционный госпиталь, подтверждает эти данные – 60 % пациентов старше 65 лет и 76 % имели полиморбидную патологию. Данная категория больных нуждалась не только в лечении в условиях палат интенсивной терапии и наблюдения, но и в качественном уходе силами среднего и младшего медицинского персонала.

Во-вторых, в отличие от врачей, медицинские сестры вынуждены дольше находиться в «красной зоне», что увеличивало риск их заражения, даже несмотря на предпринимаемые меры инфекционной безопасности. Дополнительными факторами, увеличивающими вероятность инфицирования медицинских сестер, работающих в ковидарии, являлись возросшая интенсивность труда и хронический стресс, который выявлен клиническими психологами нашего учреждения у 78 % опрошенных медицинских сестер.

С проблемой инфицирования медицинского персонала столкнулись многие страны: например, в Италии – с февраля по апрель 2020 года на пике пандемии зарегистрировано более 12 680 инфицированных медицинских работников, и почти 100 врачей и 26 медсестер умерли от COVID-19; в Великобритании в период с 25 марта по 13 мая 2020 года зарегистрировано 147 смертей среди медицинских работников, оказывающих помощь в ковидных госпиталях, среди которых доля медицинских сестер и вспомогательного медицинского персонала составила 81 % [4,5].

О значимости этой проблемы свидетельствуют следующие цифры: на 01.02.2021 в нашем учреждении пролечено 325 медицинских работников, большинство

Рис. 3. Распределение по профессии медицинских работников, госпитализированных в перепрофилированный инфекционный госпиталь на базе ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева (%)



из которых составляли медицинские сестры и младший медицинский персонала (рис. 3), причем 76 % инфицированы на рабочем месте.

Еще одной проблемой являлось быстрое выбывание из строя медицинских сестер и младшего медицинского персонала, обусловленное карантинными мероприятиями для тех, кто отбыл двухнедельную вахту в ковидарии, ростом заболеваемости среди тех, кто оказывал плановую помощь в стационаре, открытием дополнительных 160 коек для пациентов с ОРВИ и пневмониями на базе нашего учреждения. Все это создало острейший дефицит меди-

цинских кадров, который не имелось возможности быстро восполнить, даже используя административный ресурс и кадровые резервы других учреждений Кемеровской области.

Особо хочу отметить работу с родственниками пациентов, госпитализированных в перепрофилированный инфекционный госпиталь. Чтобы снизить социальное напряжение, помимо работы колл-центра организованы сеансы видеоконференций между пациентами и их родственниками, а в особых случаях родственников переодевали в СИЗ и с соблюдением эпидемио-

логической безопасности организовывали очное посещение.

В заключении отмечу, что открытие перепрофилированного инфекционного госпиталя на базе стационара III уровня позволило удерживать качество оказания медицинской помощи на пике пандемии НКИ в Кузбассе. Сосредоточение тяжелых пациентов с COVID-19 в стационаре, имеющим возможность оказания высококвалифицированной, многопрофильной и высокотехнологичной помощи, доказало своевременность и верность принятого руководством региона решения.

ЛИТЕРАТУРА:

- ВОЗ – пандемия коронавирусной инфекции [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (дата обращения: 28.09.2020).
- База данных COVID-19 Центра системных наук и инженерии (CSSE) Университета Джонса Хопкинса [Электронный ресурс]. URL: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19> (дата обращения: 28.09.2020).
- Huddart R, Whirl-Carrillo M, Altman RB, Klein TE. PharmGKB tutorial for pharmacogenomics of drugs potentially used in the context of COVID-19. Clin Pharmacol Ther. 2020 Sep 26. doi: 10.1002/cpt.2067.
- Casella, M, Rajnik, M, Cuomo, A, et al. Features, evaluation and treatment coronavirus (Covid-19). 2020 Jan. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
- ВОЗ – пандемия коронавирусной инфекции [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (дата обращения: 28.09.2020).
- Tan Z, Khoo DWS, Zeng LA, Tien JC, Lee AKY, Ong YY, Teo MM, Abdullah HR. Protecting health care workers in the front line: Innovation in COVID-19 pandemic. J Glob Health. 2020 Jun;10(1):010357. doi: 10.7189/jogh.10.010357. PMID: 32509288; PMCID: PMC7242895.
- The Lancet. Covid-19: protecting health-care workers. Lancet 2020; 395: 922.
- Levene LS, Coles B, Davies MJ, Hanif W, Zaccardi F, Khunti K. COVID-19 cumulative mortality rates for frontline healthcare staff in England. Br J Gen Pract. 2020 Jun 25;70(696):327-328.

Мальчиков В.В.

ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая
больница № 1»

УСПЕШНО ПРЕОДОЛЕЛИ ВЫЗОВ И СПРАВИЛИСЬ С ПОСТАВЛЕННОЙ ЗАДАЧЕЙ

Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 вошла в число первых медицинских организаций в Кузбассе, перепрофилированных для лечения пациентов с пневмонией и новой коронавирусной инфекцией. Мощное в Сибирском федеральном округе лечебно-профилактическое учреждение достойно преодолело вызов времени и стало крупнейшим ковидным госпиталем региона.

В соответствии с Приказами Министерства здравоохранения Кузбасса на площадях хирургического корпуса бывшей больницы № 22 в Кузнецком районе и педиатрического стационара в Центральном районе г. Новокузнецка в кратчайшие сроки открыли два отделения для пациентов с пневмонией и новой коронавирусной инфекцией на 531 койку, из которых 100 мест – это койки реанимации и интенсивной терапии. Коечный фонд отделений на 100 % оснастили кислородной под-

держкой. Госпиталь обеспечили необходимыми лекарствами и медицинскими изделиями, в том числе, средствами индивидуальной защиты. Основную медицинскую помощь, которая оказывалась населению на данных площадях, сохранили и перевели на базу других корпусов больницы.

К перепрофилированию стационара привлекли все службы больницы, благодаря чему оперативно выполнили большой объем работ, решили ряд организационных



Мальчиков В.В.,
главный врач

вопросов. В двухнедельный срок в здании проведены необходимые мероприятия: реализованы все современные медицинские требования и нормативы по воздухообмену, газообмену, наличию шлюзов на входах и выходах из «красной зоны», изменено назначение многих помещений.

С 21 апреля 2020 года инфекционный стационар на 200 коек в Кузнецком районе на ул. Петракова, 71/3 был полностью готов к приему пациентов. С этого момента на вахту зашли порядка сорока медицинских работников.

В связи с ухудшением эпидемиологической обстановки 25 мая в здании бывшей детской больницы на ул. Сеченова, 26 открылся ковидный госпиталь № 2 на 331 койку. За восемь месяцев текущего года здесь пролечено более 6 тысяч пациентов.

Работу отделений для лечения пациентов с пневмонией и новой коронавирусной



инфекцией курирует заместитель главного врача по медицинской помощи Новокузнецкой городской клинической больницы № 1 Константин Быков.

Медицинский персонал сумел быстро и профессионально настроиться на работу с пациентами с малоизученной инфекцией. Для работников проведено обязательное и дополнительное обучение, в том числе тренинги для правильного использования средств индивидуальной защиты. Ежедневно врачи нарабатывали клинический опыт ведения пациентов с коронавирусной инфекцией. С самого начала эпидемии медицинские работники НГКБ № 1 принимали участие в разных рабочих группах, вырабатывая единые подходы, проходили циклы обучающих лекций, ZOOM-конференции.

Бригады для работы в госпитале формировались из врачей разных профилей. Значительную долю составляли врачи-пульмонологи, терапевты, анестезиологи-реаниматологи. Именно они курировали основной процесс



лечения пациентов. Активно привлекались врачи-консультанты, которые участвовали в ведении больных с сопутствующей патологией: врачи-кардиологи, неврологи, акушеры-гинекологи, сосудистые хирурги, челюстно-лицевые хирурги, врачи ультразвуковой диагностики, педиатры.

С апреля по декабрь 2020 года в отделениях для лечения пациентов с пневмонией и COVID-19 трудилась команда сотрудников Новокузнецкой городской клинической больницы № 1: 182 врача, 444 человека среднего медперсонала и 167 человек младшего медперсонала. Учитывая, что коллеги заступали «на вахту» по четыре-пять раз, то за этот период прошло около 2 тысяч медицинских работников.

Всего за это время в условиях инфекционных стационаров пролечено 6 805 пациентов, из них 3 172 – это пациенты с других территорий юга Кузбасса.

Для оказания консультативно-методической и практической помощи в ноябре 2020 года в Новокузнецкую городскую клиническую больницу № 1 прибыли специалисты из Национального медицинского

исследовательского центра кардиологии Минздрава России. В течение двух недель врачи помогали новокузнецким коллегам в борьбе с новой коронавирусной инфекцией – трудились в «красных зонах» реанимационного и терапевтического отделений.

Оценивая результат совместной работы, коллеги отметили высокий уровень организации лечебного процесса, правильность применяемых подходов к диагностике и лечению болезни, а также серьезный уровень подготовки медицинского персонала новокузнецкого ковидного госпиталя.

Госпиталь оснащен современным оборудованием для проведения КТ, рентгенологических и лабораторных исследований, аппаратами ИВЛ, прикроватными мониторами.

Одним из отличий новокузнецкого госпиталя для лечения пациентов с пневмониями и COVID-19 от других подобных учреждений стала организация на его базе диализного центра для пациентов с коронавирусной инфекцией, нуждающихся в заместительной почечной терапии.



Благодаря многопрофильности медицинского учреждения в условиях госпиталя врачи НГКБ № 1 смогли выполнить экстренные операции, принять роды. Так, в ковидном госпитале на свет появилось 8 детей. Кроме лечения основного заболевания пациентам оказывалась медицинская помощь практически по всем направлениям: терапевтическому, хирургическому, гинекологическому профилям.

Одним из первых шагов в диагностике коронавирусной инфекции стало открытие в апреле 2020 года на базе Новокузнецкой городской клинической больницы № 1 специализированной лаборатории для обследования пациентов на COVID-19 методом ПЦР. Она стала третьей по счету лабораторией в Кузбассе. В настоящее время здесь проведено более 18 тыс. лабораторных исследований. Для их выполнения есть все необходимое оборудование.

Кроме того, на базе пульмонологического отделения НГКБ № 1 открыто 15 коек для реабилитации пациентов,

перенесших коронавирусную инфекцию. Первый уровень реабилитации начинается в отделении реанимации и интенсивной терапии, включая занятия ЛФК, дыхательную гимнастику. Все лечебные мероприятия проводятся под контролем квалифицированных специалистов НГКБ № 1.

В настоящее время в эпидемиологической обстановке наблюдается положительная динамика, что позволило вывести из работы отделение для лечения пациентов с пневмонией и коронавирусной инфекцией № 1 на 200 коек в Кузнецком районе. Сегодня на базе НГКБ № 1 действует один госпиталь, второй – резервный, стоит в суточной готовности. При необходимости в случае ухудшения эпидемиологической ситуации Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 готова начать работу по оказанию медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией.

За плечами у коллег – огромный опыт, отмеченный высокими наградами. Более

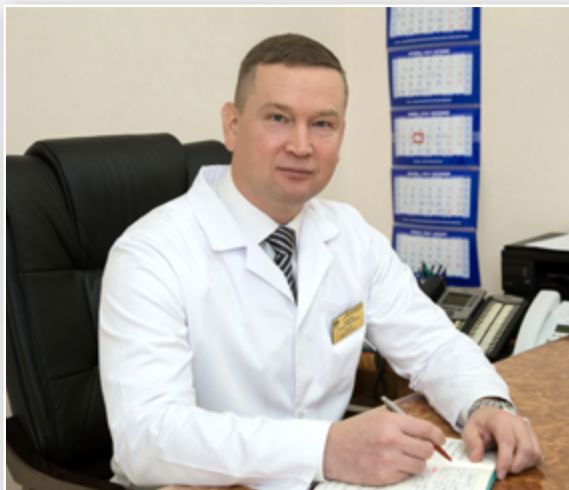
двух десятков медицинских работников лечебного учреждения получили правительственные, областные и ведомственные награды. В числе удостоенных орденом Пирогова и медалью Луки Крымского – врач-пульмонолог Наталья Рыкова, врач-анестезиолог-реаниматолог Александр Угрюмов и рентгенолаборант Татьяна Ибрева. Почетной грамоты Президента РФ за профессионализм в борьбе с COVID-19 удостоен врач-пульмонолог Вячеслав Потешкин, благодарность Президента РФ объявлена медицинской сестре Ирине Формалевой. Кроме того, в 2020 году в преддверии Дня медицинского работника коллектив Новокузнецкой городской клинической больницы № 1 награжден медалью «За особый вклад в развитие Кузбасса» II степени. Эта заслуженная награда – результат слаженной, самоотверженной работы всего трудового коллектива и огромный общий вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией.



Пачгин И.В., Павленко В.В., Малюта Е.Б., Шмулевич М.В.

ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», г. Кемерово

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 В ГАУЗ «ККБСМП ИМ. М.А. ПОДГОРБУНСКОГО»



Пачгин И.В.,
главный врач,
к. м. н.

В соответствии с распоряжением губернатора Кемеровской области – Кузбасса от 14.03.2020 № 21 «О введении режима «Повышенная готовность» на территории Кемеровской области – Кузбасса и мерах по противодействию распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» и постановлением Администрации города Кемерово от 14.03.2020 № 725 в ГАУЗ ККБСМП проведены следующие мероприятия:

- разработан пакет документов (приказы, распоряжения, алгоритмы действий, план-схемы, инструкции);
- проведено обучение сотрудников (НМО, инструктажи, зачеты);
- весь медицинский персонал работает с пациентами в средствах индивидуальной защиты (СИЗы) 2 типа;
- разработаны и внедрены чек-листы для контроля качества оказания медицинской

Мировой опыт работы с коронавирусной инфекцией COVID-19, накопленный за прошедшие месяцы, отражается в утвержденных Минздравом Российской Федерации Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», в настоящее время 10-го пересмотра.

помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в условиях повышенной готовности;

- перепрофилированы отделения для оказания помощи пациентам с внебольничной пневмонией и коронавирусной инфекцией;

- созданы «красные зоны» для изоляции пациентов во всех клинических отделениях;

- организована ежедневная бесконтактная термометрия, обработка рук антисептиком для сотрудников и пациентов на входных зонах с отстранением от работы сотрудников с признаками острых респираторных инфекций и/или гипертермией;

- дополнительно оснащены места общего пользования локтевыми дозаторами с антисептиками для обработки рук и бактерицидными рециркуляторами воздуха в непрерывном режиме работы;

- запрещены посещения пациентов родственниками;

- организован бокс со шлюзом для пациентов с признаками ОРВИ, подозрением на коронавирусную инфекцию в приемном отделении;

- введена должность врача-сортировщика в приемном отделении с целью оценки состояния и определения маршрутизации пациента;

- организовано сплошное обследование (экспресс-тестирование) на новую коронави

русную инфекцию пациентов, поступающих в приемное отделение иммунохроматографическим методом (ИХА) для обнаружения антител IgM/IgG к SARS-CoV-2;

- организовано обследование медицинского персонала методами ПЦР, ИФА, согласно действующим приказам Министерства здравоохранения Кузбасса в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями;

- организовано проведение ПЦР-диагностики новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на базе бактериологической лаборатории ГАУЗ ККБСМП;

- увеличена кратность проведения текущих уборок и дезинфекция помещений с применением дезинфицирующих средств, в соответствии с инструкциями по применению в режимах, эффективных при вирусных инфекциях. Особое внимание уделялось обработке дверных ручек, выключателей, поручней, перил, контактных поверхностей (столов, стульев, оргтехники, оборудования), мест общего пользования (комнат отдыха, санитарных узлов);

- организована вакцинация против COVID-19 сотрудников и прикрепленного населения.

Стационар ГАУЗ ККБСМП (ул. Н. Островского, 22) не был включен в схему оказания медицинской помощи пациентам

Таблица 1

Количество больных, пролеченных в специализированных отделениях,
и удельный вес заболевших COVID-19 в ГАУЗ ККБСМП за период 01.03.2020–31.01.2021

Количество больных	Приемное отделение № 1	Хирургическая служба (хирургические отделения № 1, № 2, урологическое отделение № 1)	Травматологическая служба (отделения травматологии и ортопедии № 1, № 2, отоларингологическое, нейрохирургическое отделения)	Терапевтическая служба (отделения - № 1, пульмонологическое № 1, кардиологическое № 1, гастроэнтерологическое № 1, отделение эндокринологии)	Акушерско-гинекологическая служба (родильный дом, гинекологические отделения № 1, № 2)	Острых отравлений	Всего
Количество пролеченных пациентов	12 782	4 066	4 526	4 448	5 825	1 556	33 203
Количество пациентов с COVID-19	136	81	39	173	51	4	484
Удельный вес пациентов с COVID-19 (%)	1,1	2,0	0,9	3,9	0,9	0,3	1,5

с коронавирусной инфекцией и внебольничными пневмониями, тем не менее, сотрудники медицинской организации (МО) ежедневно оказывают помощь данной категории больных. В основном это пациенты с антителами IgM/IgG к SARS-CoV-2 и/или катаральными явлениями и гипертермией, нуждающиеся в оперативном лечении или оказании экстренной медицинской помощи в условиях профильных отделений, а также пациенты, поступающие в отделения стационара в инкубационном периоде без клинических и лабораторных проявлений COVID-19 с последующим развитием клинической картины заболевания. В дальнейшем при лабораторном подтверждении COVID-19 пациенты переводятся в стационары для лечения коронавирусной инфекции согласно маршрутизации, утвержденной приказами Минздрава Кузбасса.

Проведенная работа нашла отражение в результатах госпитализации больных в ГАУЗ ККБСМП за период с 01.03.2020 по 31.01.2021, представленных в [таблице 1](#).

Как видно из представленных в таблице данных, наибольший удельный вес больных с COVID-19 оказался в терапевтических подразделениях медицинской организации (МО): их удельный вес составил 3,9 % от всех пролеченных за данный период пациентов и 49,7 % от всех выявленных в клинических отделениях

стационара пациентов с коронавирусной инфекцией. Данная ситуация объясняется более высоким риском заражения коронавирусом пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой, бронхолегочной системы, сахарным диабетом.

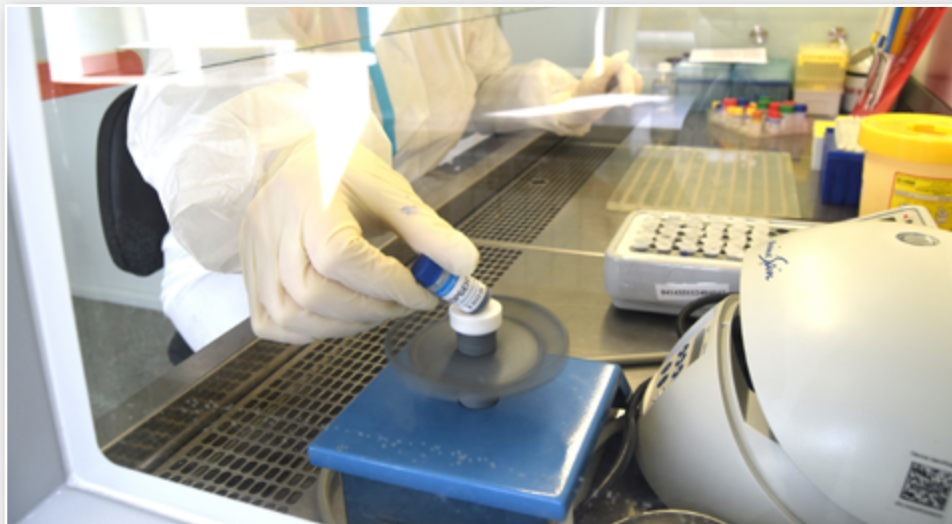
Нами отмечен ряд особенностей в оказании медицинской помощи в терапевтических подразделениях стационара.

В связи с выявлением коронавирусной инфекции отмечено увеличение переводов больных из отделений МО в инфекционные отделения стационаров для лечения COVID-19 согласно действующей маршрутизации. Данное

обстоятельство привело к снижению длительности пребывания пациентов в стационаре, которая в сравнении с 2019 г. снизилась на 11 % в отделениях эндокринологии, кардиологическом № 1, пульмонологическом № 1 за период с 01.03.2020 по 31.01.2021.

Следующей особенностью явилась госпитализация пациентов из инфекционных отделений для оказания помощи пациентам с COVID-19 в профильные отделения терапевтической службы после окончания лечения коронавирусной инфекции с отрицательными результатами ПЦР.





Причиной госпитализации явились: тяжелая дыхательная недостаточность, требующая постоянной кислородной поддержки на фоне вирусной пневмонии, декомпенсация хронической сердечной недостаточности, сахарного диабета, тахикардии. За указанный период всего переведено 29 пациентов, преимущественно в кардиологическое и пульмонологическое отделения.

В целом необходимо отметить возросшую нагрузку на медицинский персонал всех отделений стационара в этот период: увеличилось количество экстренных дежурств по городу

и области по кардиологии, терапии, неврологии, травматологии, хирургии и урологии и др. в связи с перепрофилированием отделений ряда стационаров города для оказания помощи пациентам с внебольничными пневмониями и коронавирусной инфекцией, а также временным закрытием профильных отделений по причине заболеваемости COVID-19 медицинских работников. В настоящее время кардиологическое отделение № 1 продолжает дежурить три дня в неделю (при одном дежурстве в «доковидный» период) в связи с тем, что

кардиологическое отделение № 2 на ул. Александра, 7 перепрофилировано для оказания помощи пациентам с внебольничными пневмониями и коронавирусной инфекцией.

Работа сотрудников МО проходит совместно с врачами-эпидемиологами, которые разрабатывают, контролируют выполнение противоэпидемических мероприятий, проводят обучение персонала. Весь персонал отделений больницы обучен работе с использованием средств индивидуальной защиты с контролем знаний и последующим допуском к работе с пациентами. Кроме того, сотрудники МО регулярно проходят обучение на портале непрерывного медицинского образования (НМО) с получением соответствующих сертификатов.

На период роста заболеваемости были прекращены утренние административные обходы заместителей главного врача и заведующих клиническими отделениями в отделении анестезиологии-реанимации, утренние конференции с целью минимизации контактов среди персонала.

Работа по профилактике распространения, диагностике и лечению строится согласно нормативным документам Министерства здравоохранения России и Кемеровской области – Кузбасса, локальным актам и алгоритмам МО.

Оказание медицинской помощи в этот период в различных отделениях ГАУЗ ККБСМП имело и определенные особенности.

ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Оказание экстренной помощи в ГАУЗ ККБСМП, началась с осмотра экстренных больных в приемном отделении, где имеются боксы для осмотра и обследования больных с подозрением на коронавирусную инфекцию, внебольничную пневмонию. Поступающие в приемное отделение больные осматриваются врачом, им измеряется температура, сатурация. Для выявления подозрительных



на коронавирусную инфекцию больных всем пациентам выполняется экспресс-тест на антитела к COVID-19, обзорная рентгенография ОГК. При выявлении положительных иммуноглобулинов, подозрения на внебольничную пневмонию больные госпитализируются в палату карантина отделения, проводится обследование на верификацию вируса (ПЦР).

Во всех отделениях больницы были выделены «красные зоны» для обследования и лечения пациентов с подозрением на инфекцию COVID-19.

Важным этапом профилактики распространения инфекции внутри стационара стала организация медицинской сортировки на уровне приемного отделения, с проведением экспресс-тестирования на выявление наличия иммуноглобулинов.

Учитывая анамнез, общее состояние больного, клиническую картину заболевания, лабораторные и лучевые методы диагностики, принималось решение о необходимости госпитализации в «красную зону» профильного отделения или реанимационный блок для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией.

ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ- РЕАНИМАЦИИ

В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции в отделении анестезиологии-реанимации дополнительно развернуто четыре реанимационные койки и одно анестезиологическое рабочее место в виде отдельного блока для оказания экстренной медицинской помощи больным как с подтвержденным диагнозом, так и с вероятным случаем COVID-19.

Показаниями для госпитализации в «красную зону» отделения анестезиологии-реанимации № 1 являются:

- перетранспортировка больных по линии санавиации из других районов Кемеровской области;
- транспортировка пациентов бригадами скорой медицинской помощи,

нуждающихся в оказании высокоспециализированной медицинской помощи по профилю «нейрохирургия», «травматология и ортопедия», у которых ввиду тяжести состояния нет возможности уточнить эпидемиологический анамнез, при дообследовании имеются поражения легких различной степени тяжести;

- тяжелый контингент терапевтических пациентов с нарушениями сознания метаболического, сосудистого и гипоксического генеза и клиникой системного воспалительного ответа;

- больные, с положительными экспресс-тестами (ИХА), которым показано проведение экстренного оперативного вмешательства. Тем самым минимизируется риск распространения инфекции внутри стационара.

Всем пациентам, которые госпитализировались в отделение реанимации в период роста заболеваемости, проводилась ПЦР-диагностика к РНК-COVID-19. На данный момент по показаниям проводится как ПЦР, так и ИФА-диагностика.

Палата реанимации и интенсивной терапии для лечения больных с сопутствующей острой коронавирусной инфекцией оснащена отдельным

входом с пандусом. Система вентиляции в реанимационном блоке полностью отключена инженерной службой от общей системы вентиляции и кондиционирования. Обработка помещения проводится путем ультрафиолетового облучения и проветривания. В уходе и лечении больных используется только одноразовое белье и разовый расходный материал.

Вирусно-бактериальные тепловлагодберегающие фильтры используются как в контурах реанимационных больных, так и в работе наркозно-дыхательного аппарата в «красной зоне», с дополнительным фильтром на выдохе. Ограничено использование неинвазивной масочной вентиляции легких ввиду усиления аэрозольного распространения инфекции.

По показаниям используется метод экстракорпоральной гемокоррекции путем проведения заместительной почечной терапии (ЗПТ), вено-венозной гемодиафильтрации (ВВГДФ) с использованием мембраны с повышенными адсорбирующими свойствами для эндотоксинов. Для этих целей в палате реанимации по работе с инфицированными пациентами применяется аппарат детоксикации.





С учетом того, что наша медицинская организация работает по программе трансплантации печени, в условиях пандемии успешно завершилось послеоперационное ведение двух COVID-19 позитивных реципиентов. Тактика лечения согласовывалась с главным областным инфекционистом, федеральным консультативным центром по лечению больных с новой коронавирусной инфекцией в г. Москва, а также использовался опыт ведения пациентов с угрозой острого отторжения трансплантата федеральным институтом трансплантологии им. В.И. Шумакова. Впервые применен опыт введения донорской плазмы от доноров-реконвалесцентов с высоким титром антител. Терапия, направленная на лечение больных с новой коронавирусной инфекцией, согласовывается с клиническим фармакологом.

Пациенты с легкой и среднетяжелыми формами заболевания коронавирусной инфекцией, несмотря на основную патологию, с которой поступают в стационар и госпитализируются в отделение реанимации, как правило, имеют благоприятный прогноз исхода заболевания.

Больные с тяжелой формой заболевания COVID-19, имеющие сахарный диабет

в стадии декомпенсации, онкопатологию, декомпенсированный цирроз печени, терминальную стадию хронической обструктивной болезни легких, терминальную стадию хронической почечной недостаточности, находящиеся на хроническом гемодиализе, имеют неблагоприятный прогноз для жизни, и клиника органной дисфункции не позволяет провести адекватную противовирусную и антибактериальную химиотерапию.

Наиболее частыми осложнениями течения коронавирусной инфекции, с которыми приходится сталкиваться на практике, являются инфаркт миокарда, тромбозы венозного сегмента нижних конечностей, осложненные тромбоэмболией легочной артерии, острое нарушение мозгового кровообращения, а также артериальные тромбозы нижних конечностей.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 1

В хирургическом отделении № 1 (ХО № 1) плановая хирургическая помощь с началом развития пандемии на территории Кемеровской области в ГАУЗ ККБСМП оказывалась при строгом соблюдении карантина на посещение больных родственниками и ограничении перемещений пациентов по коридорам отделения. В одну

палату госпитализировалось по 1-2 пациента. В структуре хирургического отделения № 1 организована «красная зона», ограниченная от других помещений отделения «шлюзом», куда госпитализировались больные с подозрением на коронавирусную инфекцию. Работа медперсонала в «красной зоне» осуществляется в СИЗ 2 типа.

В связи с тем, что в период с 31.03.2020 по 08.06.2020 по распоряжению губернатора Кемеровской области прекратилась плановая госпитализация больных хирургического профиля, в отделении оказывалась только экстренная помощь. После отмены ограничительных мероприятий больные перед плановой госпитализацией в обязательном порядке обследовались на COVID-19 амбулаторно и предоставляли результаты обследований перед госпитализацией в стационар. Пациентам с явными симптомами ОРВИ и положительными результатами ПЦР в госпитализации отказывалось. Им рекомендовалось вызвать врача из поликлиники на дом и соблюдать режим самоизоляции. В связи с ограничительными мероприятиями в 2020 году количество плановых больных снизилось на 50 %.

При необходимости экстренного хирургического вмешательства операция выполняется в «красной зоне» операционного блока. Все больные с подтвержденной коронавирусной инфекцией переводятся в стационар согласно маршрутизации, определенной приказом Минздрава Кузбасса. С начала ограничительных мероприятий количество экстренных больных в ХО № 1 не изменилось по сравнению с 2018-2019 гг. В 2020 году зарегистрированы 50 «незаконченных» случаев в связи с необходимостью перевода в профильный по COVID-19 стационар больных с положительным результатом ПЦР либо выпиской на домашнюю самоизоляцию контактных больных.

КУЗБАССКИЙ ОБЛАСТНОЙ ГЕПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

В 2020 г. в Кузбасском областном гепатологическом центре пролечили ряд пациентов с хирургической патологией в сочетании с инфекцией COVID-19. Лечение хирургической патологии проводилось по общим правилам ведения хирургических больных и с использованием клинических рекомендаций Минздрава РФ по стандартизации оказания помощи, а также с применением современных схем лекарственной терапии, указанных в актуальных методических рекомендациях Минздрава РФ по лечению COVID-19. Такие подходы в лечении групп плановых и экстренных пациентов позволили избежать летальных исходов и развития тяжелых осложнений, непосредственно связанных с течением COVID-19 инфекции, у двух инфицированных пациентов с трансплантированными органами (печенью) и ряда пациентов с различными формами ЖКБ.

РОДИЛЬНЫЙ ДОМ № 1

Значительно увеличилась нагрузка на медицинский персонал в родильном доме № 1 в связи с особенностями маршрутизации и перепрофилирования ряда стационаров г. Кемерово в рассматриваемый период. Количество родов в ГАУЗ ККБСМП увеличилось на 16,5 %, что связано с перепрофилированием КОПЦ им. Л.А. Решетовой в инфекционный стационар для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Для изоляции и родоразрешения пациенток с положительными экспресс-тестами на Ig G/Ig M 2019-n CoV (ИХА) созданы «красные зоны». При подтверждении диагноза новой коронавирусной инфекции COVID-19 в инфекционный стационар для дальнейшего лечения переведены 42 пациентки (беременные, родильницы в послеродовом периоде). Организована палата

для изоляции новорожденных, рожденных от пациенток с подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19. Новорожденные с отрицательным результатом ПЦР на COVID-19 в дальнейшем переводились в ГАУЗ КОДКБ.

ОТДЕЛЕНИЯ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

В организацию работы отделений травматологии и ортопедии в условиях пандемии вызванной COVID-19 инфекции так же были внесены существенные коррективы, и прежде всего они затронули вопросы оказания плановой помощи.

Организовано разделение потоков поступающих плановых и экстренных пациентов. Проводилось оказание квалифицированной медицинской помощи и стандартное обследование на COVID-19, и при выявлении заболевания осуществлялся перевод в обсервационную палату с последующей транспортировкой в центр для лечения COVID-19.

Весь медицинский персонал использовал средства индивидуальной защиты второго типа. Передвижение пациентов в «красной зоне» осуществлялось с соблюдением противоэпидемических мероприятий. После забора биоматериала для диагностики

COVID-19 при отрицательном результате пациенту проводили дообследование, предоперационную подготовку, а после операции – последующее послеоперационное ведение.

Осуществление плановой высокотехнологичной оперативной помощи пациентам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в условиях пандемии, вызванной новой COVID-19 инфекцией, явилось результатом организованной работы коллектива медицинского учреждения.

Кроме того, дополнительной нагрузкой для сотрудников отделения стало оказание медицинской помощи больным с легкими черепно-мозговыми травмами на период закрытия отделения нейрохирургии в связи с массовым заболеванием персонала COVID-19.

В условиях пандемии и введения ограничительных мер отделения травматологии и ортопедии снизили свою оперативную активность, однако особые условия оказания медицинской помощи не сказались на ее высоком уровне.

ЛАБОРАТОРНАЯ БАЗА

Лабораторная диагностика новой коронавирусной инфекции проводится на базе ГАУЗ ККБСМП основными методиками, рекомендованными Минздравом России. Исследования проводятся



Таблица 2

Количество исследований на COVID-19 методом ПЦР в 2020 г.

Месяц	Всего исследо- ваний	Из них положи- тельных	ГАУЗ ККБСМП								Другие МО	
			Сотрудники		Стационар		Поликлиника		Пневмонии			
			Всего	+	Всего	+	Всего	+	Всего	+	Всего	+
Сентябрь	1 492	113	333	34	381	27	452	14	86	29	240	9
Октябрь	12111	453	1331	166	1473	56	1683	54	80	27	7544	150
Ноябрь	10246	896	319	74	1499	188	1283	52	1018	449	6127	133
Декабрь	8027	747	217	29	1038	127	662	39	990	372	5120	180
Январь	5846	782	90	13	1035	159	549	69	890	289	3282	252
ВСЕГО:	37722	2991	2290	316	5426	557	4629	228	3064	1166	22313	724

как для пациентов и сотрудников ККБСМП, так и для других медицинских организаций.

С 31.05.2020 в приемном отделении проводится исследование крови на антитела к иммуноглобулинам М и G методом иммунохроматографического анализа (ИХА) для пациентов, поступающих для оказания экстренной медицинской помощи. Всего выполнено 23 720 исследований, из них положительный иммуноглобулин М выявлен у 209 пациентов, положительный иммуноглобулин G – у 2 496 пациентов. Суммарные антитела выявлены в 693 случаях.

С 05.08.2020 бактериологическая лаборатория выполняет исследования на COVID-19 иммуноферментным методом (ИФА). Всего выполнено 18 668 исследований, из них пациентам стационара – 2 838 исследований, поликлиники – 1 984, медицинским работникам – 13 846 исследований.

В сентябре 2020 года

в отделе ПЦР-диагностики бактериологической лаборатории ГАУЗ ККБСМП начато выполнение исследований по выявлению РНК SARS CoV-2 методом амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР). Материалом для исследования являлись мазки из ротоглотки (зева) и носоглотки. Раньше исследования на COVID-19 методом ПЦР проводились в лабораториях других медицинских организаций, и процесс доставки и упаковки материала занимал много времени. С момента открытия лаборатории в ГАУЗ ККБСМП результаты исследований выдаются в тот же день.

Лабораторная диагностика проводится определенным категориям пациентов с периодичностью, регламентированной действующими приказами Минздрава Кузбасса «Об организации лабораторной диагностики новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

Всего за пять месяцев работы выполнено 37 722 исследования, из них работникам

медицинской организации, имеющим риск инфицирования при профессиональной деятельности – 2 290 исследований (6,1 %), пациентам с признаками ОРВИ – 5 426 (14,4 %), с диагнозом внебольничная пневмония – 3 064 исследования (12,3 %), для амбулаторно-поликлинической сети – 4 629 исследований (8,1 %) (таблица 2).

Более половины всех исследований – 22 313 (59,1 %) выполнены сторонним медицинским организациям в соответствии с действующими приказами «О создании центра координации проведения лабораторных исследований методом полимеразной цепной реакции на новую коронавирусную инфекцию COVID-19». Результаты лабораторных исследований передаются в медицинские организации, направившие материал в регламентированные сроки (как правило, в течение 24 часов).

В заключение следует отметить, что меняются схемы обследования и лечения больных с коронавирусной инфекцией COVID-19, сопряженной с различной соматической патологией, требования к госпитализации и выписке пациентов из стационара, эпидемиологическая обстановка в городе, маршрутизация пациентов. Тем не менее, своевременно принятые организационные решения, соблюдение требований санитарно-эпидемиологической безопасности, применение современных лекарственных препаратов позволили сохранить качество оказания медицинской помощи в ГАУЗ ККБСМП на «доковидном» уровне.



**Колпинский Г. И., Захаров И.С., Колесник И.Ю.,
Шкарабуров А.С., Манухина А.И., Лобанова О.Г.**
ГАОУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр
имени И.А. Колпинского»

ДОСТУПНОСТЬ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ КАК ПРИОРИТЕТНАЯ ЗАДАЧА СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Лучевая диагностика является одной из важнейших составляющих при выполнении задач, определённых национальным проектом «Здравоохранение». Её доступность во многом определяет своевременность и качество оказания дальнейшей медицинской помощи пациентам.

В современной медицине трудно переоценить роль лучевых методов в диагностике различных заболеваний. Своевременное выявление онкологической, сердечно-сосудистой патологии, пренатальная диагностика немыслима без методов визуализации.

В Кемеровской области вот уже на протяжении почти трёх десятилетий ГАОУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» осуществляет комплекс диагностических мероприятий, включающих в том числе рентгенографию, мультиспиральную компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, маммографию, ультразвуковое исследование.

В таблице 1 приведены данные об исследованиях, проведенных в отделении лучевой диагностики и оплаченных из средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса (динамика за 2018-2020 года).

Как видно из представленных данных, последние три года отмечается увеличение количества рентгенологических исследований. Это связано с ростом объема прикрепленного населения к ГАОУЗ ККДЦ в 2019-2020 годах и доступностью данного вида услуг. В тоже время в связи с приостановкой диспансеризации отмечена отрицательная динамика в количестве проведенных флюорографических исследований.

Таблица 1

Количество исследований,
проведенных в отделении лучевой диагностики
ГАОУЗ «ККДЦ имени И.А. Колпинского»
и оплаченных за счет средств ОМС
(динамика за 2018-2020 гг.)

Виды исследований	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Рентгенологические исследования	4 809	8 122	20 834
Флюорография	40 338	52 778	17 631
МСКТ	5 898	4 101	4 591
МРТ	2 121	29	2 628



Колпинский Г.И.,
главный врач,
д. м. н., профессор

2020 год внёс серьёзные коррективы в работу всей системы здравоохранения, включая и службу лучевой диагностики. Перед Диагностическим центром поставлена задача – выявлять изменения в органах грудной клетки (ОГК), связанных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, используя мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ). Во многом за счёт этого отмечена положительная динамика в количестве исследований ОГК данным методом по сравнению с прошлым годом. В течение 2020 года проведено 3 971 исследование МСКТ ОГК, при этом пик нагрузки отмечался в период с сентября по декабрь (вторая волна пандемии). Из общего количества обследованных у 1 950



Компьютерный
томограф Siemens
Somatom Emotion

пациентов выявлены признаки пневмонии, причём, у 1 906 – подозрение на коронавирусный генез. Таким образом, Диагностический центр стал важным звеном в борьбе с COVID-19.

Важным аспектом работы ГАУЗ ККДЦ в 2020 году явилось введение в работу после ремонта аппарата магнитно-резонансной томографии, что позволило вернуться к объёмам исследований МРТ прежнего уровня.

Отвечая современным требованиям лучевой диагностики, во всех поликлиниках, входящих в структуру Клинического консультативно-диагностического центра, установлены преобразователи аналогового рентгенологического изображения в цифровое. Наличие «оцифровщиков» позволяет уменьшить время обработки рентгеновских изображений, что увеличивает пропускную

способность для обратившихся пациентов и понизить затраты на расходные материалы.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА – ВАЖНЫЙ АСПЕКТ В ВЫЯВЛЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ

Диагностический центр обладает уникальным опытом в проведении комплексной диагностики патологии молочных желёз. Оснащение центра позволяет в полном объёме проводить маммографическое исследование и ультрасонографию. При необходимости врачи-онкологи-маммологи способны выполнять дополнительные инвазивные манипуляции для верификации диагноза (в том числе тонкоигольную биопсию образований молочных желёз и лимфатических узлов, а также трепан-биопсию).

Большим преимуществом является то, что у пациенток имеется возможность пройти полное комплексное обследование и получить результаты биопсии в день обращения. ГАУЗ «ККДЦ имени И.А. Колпинского» активно участвует в диспансеризации населения – ежегодно выполняется в среднем 12-14 тысяч исследований.

Важным пунктом в работе Диагностического центра является чёткая маршрутизация пациентов, прошедших маммографию, что позволяет своевременно провести дообследование женщин с выявленной патологией.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА

На базе ГАУЗ «ККДЦ имени И.А. Колпинского» в отделении ультразвуковой диагностики в соответствии с приказом Минздрава РФ от 08.06.2020 № 557н «Об утверждении правил проведения ультразвуковых исследований» проводятся практически все виды УЗИ. Пациентам выполняются: трансбрюшное, трансагинальное, трансректальное ультразвуковые исследования, осуществляются малоинвазивные медицинские вмешательства под контролем УЗИ.

В отделении ультразвуковой диагностики располагаются семь многопрофильных диагностических кабинетов и один кабинет для проведения пункционной биопсии под контролем УЗИ.

Кроме того, врачами ультразвуковой диагностики оказывается неотложная помощь пациентам любого профиля. Как правило, это больные терапевтического и гинекологического направлений, а также лица пожилого возраста, имеющие хроническую патологию в стадии обострения.

Из представленной [таблицы 2](#) видно, что за 2020 год по данным ультразвуковых исследований и биопсии сохра-

няется печальное лидерство в выявлении злокачественных новообразований (ЗНО) молочных желез, что коррелирует с общероссийскими статистическими данными. Кроме того, среди выявленных ЗНО по данным УЗИ ведущие позиции занимает патология мочевыделительной и половой систем.

Одним из важнейших направлений в деятельности центра считается проведение пренатального скрининга в сроке 11-14 недель беременности. В 2020 году было выполнено 5 776 ультразвуковых скрининг-исследований.

В [таблице 3](#) приведены данные о выявленных ультразвуковых маркерах хромосомных аномалий (ХА) и врождённых пороков развития (ВПР) плода. Все пациентки с диагностированной патологией при ультразвуковом скрининге направлены на консультацию в Областной клинический перинатальный центр им. Л.А. Решетовой для определения дальнейшей тактики ведения.

Важным приоритетом в работе Диагностического центра является доступность медицинских услуг и максимальное удобство для пациентов при обращении в медицинскую организацию. В отделении лучевой диагностики организована самостоятельная стойка регистратуры, где пациенты могут записаться на исследование, минуя общий поток лиц, обратившихся в учреждение. Это позволяет существенно сэкономить время и увеличить пропускную способность в отделении.

Ключевую роль в поддержании высокого уровня качества лучевой диагностики в Диагностическом центре безусловно играет его кадровый состав. В службе лучевой диагностики на сегодняшний день работают доктора медицинских наук, врачи высшей квалификационной категории. Безусловно основу профессионализма сотрудников,

Таблица 2

Выявленные новообразования при ультразвуковом исследовании в ГАУЗ «ККДЦ имени И.А. Колпинского», 2020 г.

Локализация новообразований	Доброкачественные новообразования	Злокачественные новообразования
Органы брюшной полости	189	107
Надпочечники	123	4
Почки	752	124
Головной мозг	39	7
Спинной мозг	8	4
Матка, яичники	2 454	124
Простата	458	112
Молочные железы	1 435	297
Щитовидная железа	1 789	81
Лимфатические узлы	204	9
Суставы	28	1
Забрюшинное пространство	6	2
Мочевой пузырь	106	78
Мягкие ткани	39	13
Слюнные железы	23	6
Яички	23	6
Половой член	8	0

Кабинет
ультразвуковой
диагностики





высокого уровня оказания медицинской помощи в Диагностическом центре заложил его первый главный врач И.А. Колпинский. В начале 2021 года Клиническому консультативно-диагностическому центру присвоено его имя.

ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» на протяжении многих лет является ведущей государственной медицинской организацией региона, оказывающей широкий спектр диагностических услуг, входящих в перечень, определённый Территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Регистратура отделения
лучевой диагностики

Таблица 3

Выявленные маркёры
хромосомных аномалий и врождённых пороков развития плода
(по результатам ультразвукового скрининга в сроке беременности 11–14 недель
в ГАУЗ «ККДЦ имени И.А. Колпинского»), 2020 г.

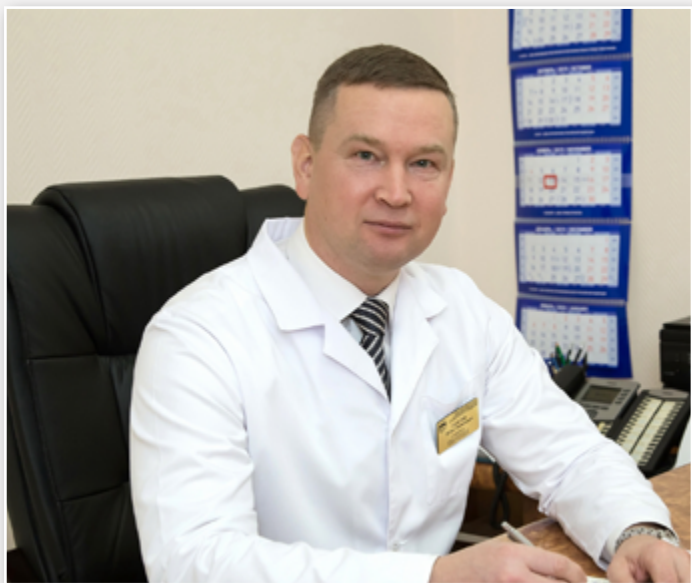
№ п/п	Патология	Случаи (абс.)
Маркеры хромосомных аномалий		
1	Увеличение толщины воротникового пространства	22
2	Гипоплазия носовой кости	11
3	Аплазия носовой кости	3
4	Гигрома	11
5	Патологический кровоток в венозном протоке	1
ВПР пуповины и плаценты		
6	Единственная артерия пуповины	6
7	Кисты пуповины	4
8	Мезенхимальная дисплазия плаценты	2
ВПР центральной нервной системы		
10	Экзенцефалия	3
11	Голопроэнцефалия	3
12	Энцефалоцеле	3
13	Аномалия Киари	2
14	Менингомиелоцеле	4
15	Вентрикуломегалия	9
ВПР костно-мышечной системы		
16	Аномалия строения лицевого черепа	5

№ п/п	Патология	Случаи (абс.)
17	Микрогнатия	3
18	Аномалия строения позвоночника	3
19	Аномалия строения грудной клетки	1
20	Укорочение бедренных костей	3
21	Редукция костей голени и стопы	2
22	Деформация позвоночника	3
ВПР сердечно-сосудистой системы		
23	Гидроперикард	2
24	Гиперэхогенные включения в полостях сердца	8
ВПР желудочно-кишечного тракта		
25	Омфалоцеле	6
26	Обструктивное поражение 12-перстной кишки	5
ВПР мочеполовой системы		
27	Мегацистис	3
28	Увеличение размеров почек	4
29	Уретерогидронефроз	5
30	Киста яичника	2
31	ВПР наружных половых органов	1
32	Аntenатальная гибель плода	6

Пачгин И.В., Промое М.А.

ГАОУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», г. Кемерово

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МНОГПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ



Основную сложность в работу нашего медицинского учреждения в 2020 году, без сомнения, внесло распространение новой коронавирусной инфекции.

В основе работы любой структуры – и медицинской, и немедицинской – лежит планирование, которое определяет возможности организации, пути реализации возможностей и средства, необходимые для реализации возможностей. Резко изменившиеся и продолжающие меняться условия работы повлияли на организацию оказания медицинской помощи в целом, и в большей степени, на терапевтическую службу, так как пришлось приостановить плановую госпитализацию пациентов хирургического профиля, посещения в поликлинике, а по терапевтической службе вообще отказаться и от плановой, и от экстренной медицинской помощи в связи с последовательным перепрофилированием отделений.

Начальный опыт стран, первыми столкнувшихся с новой коронавирусной инфекцией, показал, что наиболее часто это заболевание встречается в группе лиц, страдающих ОРВИ и внебольничными пневмониями.

С учетом имеющихся данных об эпидемиологии заболевания, Минздрав Кузбасса принял решение о развертывании на базе нашей больницы самостоятельного отделения

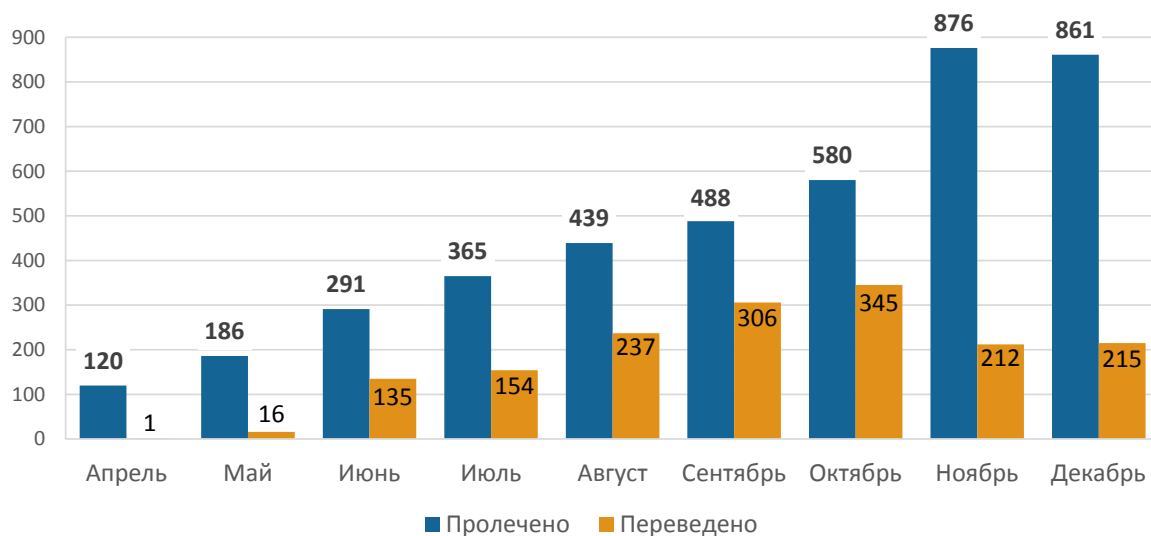
для лечения больных с тяжелыми формами ОРВИ и внебольничными пневмониями с соответствующим соблюдением требований инфекционной безопасности – системами шлюзов, боксированных палат, разделением потоков пациентов, широким применением средств и методов дезинфекции, использованием персоналом отделения СИЗов.

В марте 2021 года в г. Кемерово зарегистрировано

всего три случая заболевания новой коронавирусной инфекцией, поэтому считалось, что медицинские учреждения Кузбасса имеют достаточный запас времени для перепрофилирования отделений. Однако спустя две недели заболеваемость среди жителей Кузбасса увеличилась в несколько раз, что послужило поводом для экстренного развертывания отделения для пневмоний и тяжелых форм ОРВИ.

Пачгин И.В.,
главный врач,
К. М. Н.

Промое М.А.,
заместитель
главного врача
по медицинской части

Рис.1. Количество пролеченных и переведенных пациентов с диагнозом COVID-19 в 2020 году

Новое отделение на 106 коек, названное терапевтическим отделением 1 (ТО1), начало своё функционирование 01.04.2020. Первая пациентка ТО1 с выявленным COVID-19 зарегистрирована 07.04.2020.

ТО1 задумано как отделение - «ловушка» для выявления «ковидных» пациентов, их изоляции и перевода в специализированные учреждения для лечения коронавирусной инфекции. Поэтому в отличие от «ковидариев» в ТО1 работали не смешанные бригады, а врачи-терапевты нашего учреждения.

По мере распространения заболевания существенно возрастала и нагрузка на медицинский персонал. При этом отмечалось не только увеличение количества поступающих пациентов, но и рост количества переведенных

пациентов с диагнозом COVID-19 (рис. 1).

Пик обращаемости пациентов зафиксирован в октябре-ноябре 2020 года, в связи с чем принято решение о срочном перепрофилировании всех терапевтических отделений правобережной части нашей больницы в отделения для лечения внебольничных пневмоний. Таким образом, в октябре месяце функционировали уже три отделения: ТО1, ТО2 и ТО3 с суммарным коечным фондом 274 койки.

Количество обращений больных с подозрением на пневмонию за дежурные сутки в конце октября достигало 100-130 человек. В этот период наши отделения, в соответствии с приказом Минздрава Кузбасса, получили право оказывать медицинскую помощь пациентам с COVID-19. Этим объясняется рост количества пролеченных пациентов и уменьшение переведенных в ноябре-декабре 2020 года.

В период с апреля по декабрь 2020 года, по мере изучения зарубежного опыта и накопления своего собственного в борьбе с COVID-19, Министерством здравоохранения РФ опубликовано 9 Методических рекомендаций по диагностике и лечению больных с новой коронавирусной инфекцией.

В каждой версии менялись подходы к лечению, критерии диагностики и показания к назначению тех или иных препаратов. Также оказалось, что требуется значительно большее количество реанимационных коек и кислородных точек, чем имелось в большинстве отделений.

Из резерва Минздрава Кузбасса наши отделения постоянно оснащались концентраторами кислорода, аппаратами ИВЛ, лекарственными средствами, медицинскими изделиями, медицинской мебелью, медицинским персоналом. Благодаря взаимодействию с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь больным с COVID-19, мы в любое время могли получить квалифицированную консультацию по диагностике, тактике лечения и маршрутизации пациентов.

Продуктивное взаимодействие с Территориальным фондом ОМС Кемеровской области – Кузбасса при значительном росте количества пациентов позволило нам компенсировать возросшие затраты на медицинские изделия и лекарственные средства.

С апреля по декабрь 2020 года в ТО1, ТО2 и ТО3 получили лечение 4 206 пациентов. В структуре пролеченных доля внебольничных пневмоний составила 32,9 %, доля



Рис. 2. Структура пациентов, пролеченных с пневмонией и COVID-19, 2020 г.



COVID-19 – 66,3 %, причем, все случаи COVID-19 также протекали с вирусными двусторонними полисегментарными пневмониями (рис. 2).

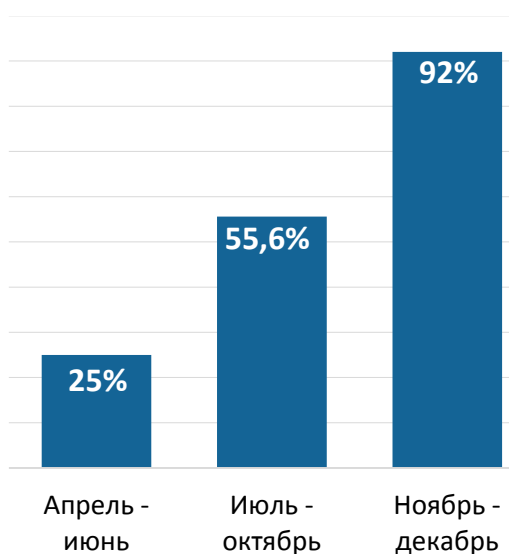
Если в начале деятельности перепрофилированных отделений доля пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 составляла не более 25 %, то в ноябре-декабре 2020 г. показатели возросли до 90 % и выше (рис. 3).

В большей степени это объясняется ростом количества заболевших, в меньшей степени – появившейся возможностью выявления IgM и IgG при исследовании крови методом ИФА у пациентов с отрицательными результатами исследования мазков из носоглотки методом ПЦР.

В структуре пролеченных минимальную долю (0,8 %) составили пациенты с другими диагнозами (сепсис на фоне ВИЧ, ИБС, туберкулез легких, ХОБЛ и пр.). С неподтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии и COVID-19 за весь период в противотуберкулезный диспансер переведено пять пациентов.

Благодаря своевременно и оперативно появляющимся данным о патогенезе поражения легочной ткани при COVID-19, все пациенты получали антикоагулянтную терапию в рекомендуемых дозировках. Это позволило сократить количество тромбоэмболических осложнений до четырех (ТЭЛА – 3 случая; тромбоз мезентериальных

Рис. 3. Доля пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19, 2020 г.



сосудов – 1 случай), что оказалось даже ниже, чем среднее число таких заболеваний у пациентов терапевтического профиля в предшествующие годы.

За отчетный период от коронавирусной инфекции умерло 24 пациента, что составило 0,86 % от общего количества пациентов с COVID-19 и 0,57 % от общего количества пролеченных.

Более значительной оказалась доля летальности от пневмоний: в структуре пролеченных от пневмонии летальность составила 6,6 %, а в структуре общего количества пролеченных – 2,3 %.

Несмотря на тяжесть течения вирусных пневмоний и сложности в их лечении



в условиях пандемии, летальность в терапевтическом отделении от пневмоний в 2020 году оказалась ниже, чем в предыдущие годы (рис. 4).

С нашей точки зрения, относительно низкая летальность от коронавирусной инфекции COVID-19 в сравнении со среднероссийскими показателями (2 %) в нашей больнице объясняется не только своевременным и качественным лечением этого заболевания, но и большим количеством переводов пациентов в развернутые ковидарии до возможного развития цитокинового шторма, существенно осложняющего прогноз заболевания.

Немаловажно и то, что помимо значительно усложнившихся условий работы – ношение СИЗов, сложности психологического характера в общении с пациентами, особенности выполнения осмотра, отсутствие возможности свиданий родственников с пациентами – значимо возросла нагрузка на медицинский и немедицинский персонал:

1) Количество пролеченных и «отказных» пациентов в отделениях терапевтического профиля значительно ниже, чем в ТО с практически таким же составом медицинского

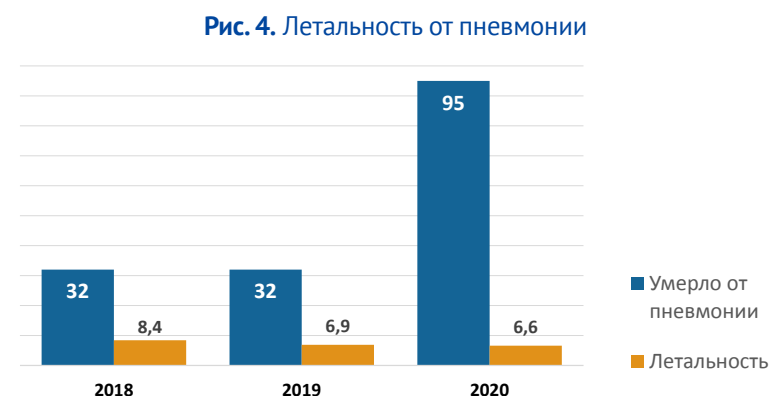
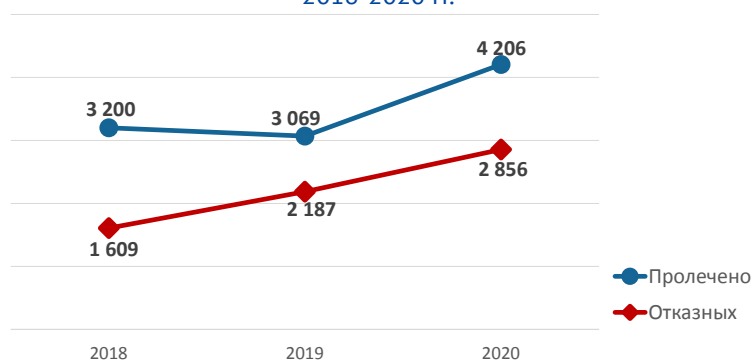


Рис. 5. Количество пролеченных и «отказных» пациентов, 2018-2020 гг.



персонала, причем, сравниваются годовые цифры терапевтического профиля с работой ТО в течение 9 месяцев (рис. 5).

2) Немедицинский персонал (работники аптеки, экономической службы, бухгалтерии, отдела кадров и пр.) работал в условиях повышенных

нагрузок и возросшей ответственности, а также срочности исполнения заданий, оказывая неоценимую помощь медицинскому персоналу в борьбе с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Таким образом, деятельность нашей многопрофильной больницы в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 существенным образом изменилась: потребовалась перестройка работы практически всех служб больницы, перепрофилирование нескольких терапевтических отделений под лечение больных с внебольничными пневмониями, постоянный мониторинг информации и использование в практике новых данных об эпидемиологии, диагностике, клинике и лечении этого заболевания. Такая работа потребовала мобилизации всех служб медицинской организации и позволила добиться хороших результатов лечения, подтверждаемых низкими показателями летальности в сравнении с общероссийскими показателями.



Пачгин И.В., к. м. н., Шмулевич М.В., к. м. н.

Малюта Е.Б., к. м. н., Воронкин Р.Г.

ГАОУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», г. Кемерово

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ № 1 ГАОУЗ ККБСМП В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Появление коронавирусной инфекции в 2020 году существенно повлияло на работу медицинских учреждений и, в первую очередь, их приёмно-диагностических отделений. Несмотря на то, что наш стационар (г. Кемерово, ул. Островского, 22) является «бесковидной зоной», нередко в приёмное отделение за экстренной помощью обращаются пациенты с различными заболеваниями, инфицированные COVID-19. Это стало причиной введения жёстких карантинных мер во всём стационаре, а их строгое соблюдение в приёмном отделении позволило существенно снизить риск инфицирования больных COVID-19.

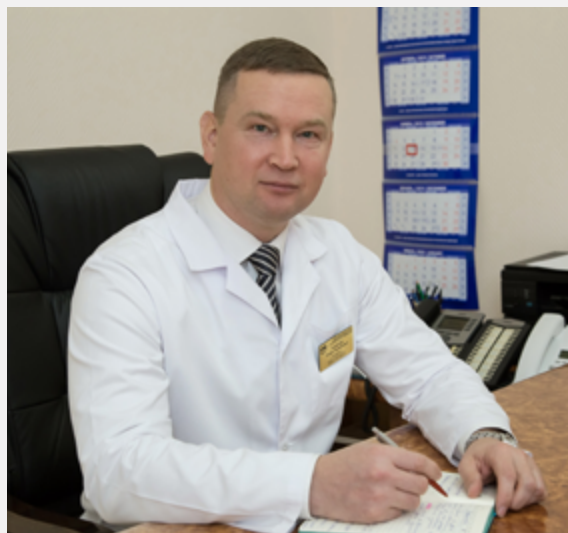
Наш стационар (г. Кемерово, ул. Н. Островского 22) является частью ГАОУЗ ККБСМП и обеспечивает оказание экстренной медицинской помощи населению города Кемерово и Кузбасса. Ежедневно во вторник, четверг и субботу осуществляется оказание экстренной помощи всему населению г. Кемерово по различным медицинским профилям (травматология, хирургия, гинекология, урология, кардиология, неврология, терапия), в другие дни недели экстренная помощь осуществляется пациентам

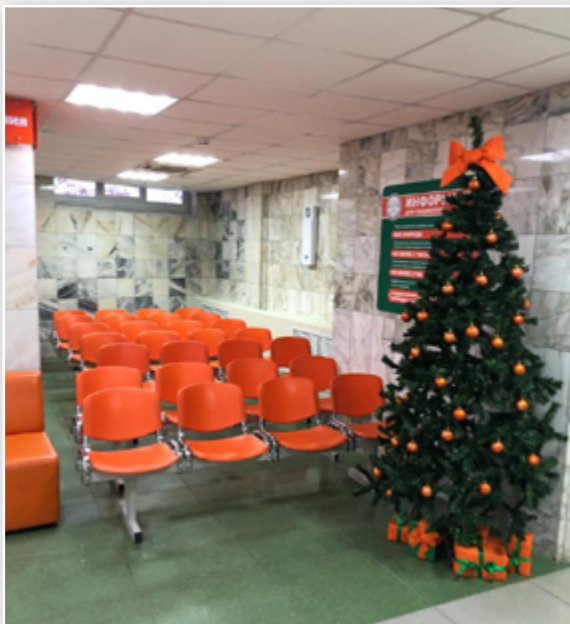
с ЛОР-патологией. Отделение нейрохирургии, эндокринологическое отделение и отделение острых отравлений оказывают экстренную медицинскую помощь населению г. Кемерово ежедневно 24 часа в сутки. При этом пациенты с любой патологией самостоятельно обращаются в нашу больницу в любое время суток и в полном объёме получают квалифицированную медицинскую помощь. Если в дежурный день в приёмное отделение нашего стационара обращаются до 300 пациентов, то в другие дни недели

значительно меньше – до 80 обращений в сутки.

Приёмное отделение № 1 ГАОУЗ ККБСМП занимает первый этаж терапевтического корпуса, имеет оборудованный эстакадой въезд для машин скорой медицинской помощи,

Пачгин И.В.,
главный врач,
к. м. н.





с возможностью перемещения пациентов на каталке, а также отдельный вход для пациентов, самостоятельно обратившихся за оказанием экстренной медицинской помощи.

В приёмном отделении № 1 выделены три зоны: экстренная, включающая в себя смотровые кабинеты, противошоковую и приёмно-диагностическую палаты; диагностическая зона состоит из клинической и биохимической лабораторий, имеет кабинеты рентгенологических и

ультразвуковых исследований, МРТ и кабинеты функциональной диагностики. Между экстренной и диагностической зонами мы организовали зону ожидания, которая включает в себя регистратуру, гардероб, комфортные посадочные места, буфет.

С введением карантина и ограничительных мероприятий по COVID-19 изменились структура и работа приёмного отделения № 1. Всё отделение считалось «красной зоной». Буфет закрыли, исключалось нахождение лиц, сопровождающих пациентов, в зоне ожидания и диагностической зоне, а ординаторскую перенесли за пределы отделения. В зоне ожидания на полу и креслах с целью социального дистанцирования нанесена разметка. Работа в отделении врачебного, сестринского и прочего персонала, включая технические службы, проводилась только в СИЗах, согласно рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации. Все дополнительные входы закрыты. На входах для скорой помощи и для пациентов, обратившихся самостоятельно, созданы шлюзы, установлен пост охраны, создан пост врача-сортировщика. Врач-сортировщик, используя

разработанный нами чек-лист, бесконтактную термометрию, пульсоксиметрию и экспресс-тест ИХА на определение Ig M и G идентифицировал пациента, заражённого коронавирусной инфекцией, определял состояние тяжести пациента, после чего давал распоряжение на дальнейшее нахождение пациента в зоне ожидания или приёмно-диагностической палате, либо на изоляцию пациента.

Для временной изоляции пациентов дополнительно создано два бокса со шлюзом, где, изолировав пациента, мы сохраняем возможность обследования и лечения, ожидания транспортной бригады для перевода в профильное ЛПУ. Таким образом, обеспечен сплошной входной контроль, а приёмное отделение выступало в качестве первой линии защиты против COVID-19, сохраняя стационар «чистым».

Реанимационную противошоковую палату для пациентов с политравмой переоборудовали под палату карантина, включающую в себя четыре реанимационных койки и операционную для пациентов, заражённых коронавирусной инфекцией. При необходимости количество мест в палате можно увеличить до 6 коек. Помимо этого, в ней отведено место под гинекологическое кресло, что позволяло принимать роды и оказывать оперативные пособия инфицированным беременным женщинам. Таким образом пациенты с подтвержденным диагнозом COVID-19 поступали в изолированное от остального стационара помещение, готовое как к динамическому наблюдению, так и к любому экстренному оперативному вмешательству, родам.

На период пандемии в приёмное отделение № 1 дополнительно введены четыре ставки врачей-сортировщиков, три ставки для узких специалистов – хирург, травматолог, уролог; пять ставок медицинской сестры для формирования круглосуточного поста в палате COVID-19, две ставки для администраторов



и три ставки уборщиков служебных помещений.

Несмотря на пандемию COVID-19, имевшийся ранее дефицит кадров сократился с 26 % до 17 %. Часть сотрудников из отделений стационара, где по приказу Министерства здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса произошла остановка оказания плановой медицинской помощи населению, перераспределили в другие отделения. Кочный фонд приёмного отделения № 1 увеличили до 15, включив палату для COVID-подтвержденных пациентов (4 койки), бокс-изолятор (2 койки) и лечебно-диагностическую палату (2 койки).

Работа в условиях карантина потребовала дополнительного взаимодействия со службой скорой медицинской помощи: совместно разработан алгоритм оповещения стационара о транспортировке и маршрутизации на территорию медицинского учреждения COVID-положительных пациентов для оказания им хирургической помощи, родовспоможения, противошоковых и реанимационных мероприятий, динамического наблюдения.

Согласно карантинным мероприятиям, перемещения внутри стационара, между отделениями и вспомогательными службами ограничены. Осуществлять оперативное информирование сотрудников, наблюдение за их работой в условиях пандемии COVID-19 помогала локальная информационная сеть, электронная почта, видеонаблюдение, контрольные, совместные с эпидемиологами, административные обходы клинических отделений.

Объем обращений в сравнении с 2019 годом увеличился на 0,7 %. При этом доля терапевтической помощи уменьшилась с 46 % до 39 %, что в первую очередь обусловлено маршрутизацией внегоспитальных пневмоний в специализированные стационары. За счёт пациентов хирургического профиля число госпитализаций увели-

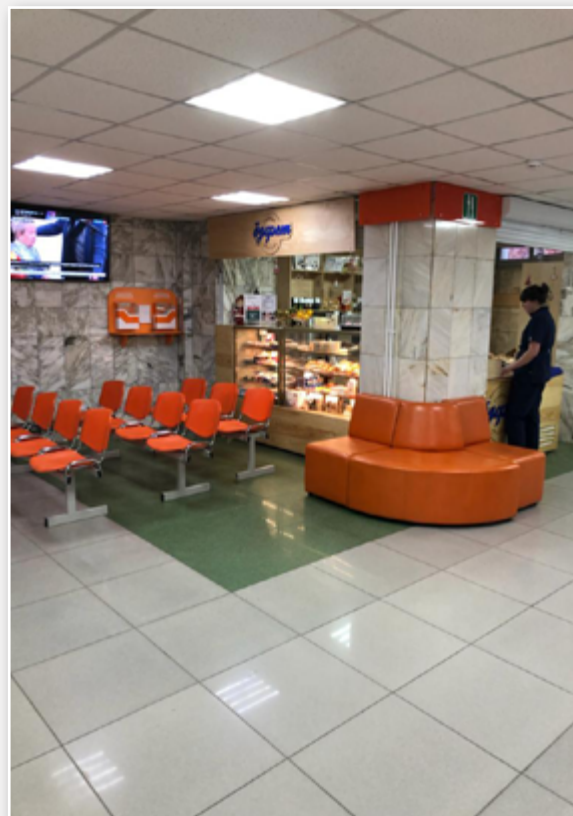
чилось на 3 % по сравнению с 2019 г. Доля самостоятельных обращений в приёмное отделение пациентов уменьшилась и составила 67 % против 72 % в 2019 г.

Тем не менее при незначительном увеличении количества обратившихся пациентов, нагрузка на медицинский персонал значительно возросла в связи с болезнью основных сотрудников отделения. Так, за период пандемии COVID-19 коронавирусную инфекцию перенесли 70 % врачебного, 75 % сестринского и 82 % прочего персонала. Кроме того, на увеличении нагрузки сказалось периодическое закрытие на карантин экстренных отделений различного профиля в стационарах города и области, и связанные с этим изменения маршрутизации пациентов.

В настоящее время часть изменений в связи со снижением заболеваемости утратили свою актуальность. Проведено значительное сокращение площади «красной зоны», восстановлена работа буфета, открыта диагностическая зона. Начато плановое проведение МСКТ, МРТ, флюорографии на базе приёмного отделения № 1, осмотры пациентов проводятся в плановом порядке и на договорной основе.

В настоящее время в приёмном отделении № 1 сохраняются масочный режим

и принцип социального дистанцирования, для ограничения контактов пациенты по-прежнему обследуются в одном месте, для изоляции инфицированных пациентов активно используется бокс, в лечебно-диагностической палате некоторые пациенты получают медикаментозное лечение, что позволяет избежать госпитализации, сохранив





койко-место в стационаре для тяжелых больных.

Помимо организационных проблем в работе отделения появились и проблемы психологического плана. Несмотря на то, что и персонал, и пациенты владели информацией о наличии вируса COVID-19 и необходимости профилактики инфицирования, противоречивые сообщения, поступающие

из средств массовой информации, вызывали у граждан недопонимание и потребность в проведении просветительской деятельности среди работников и поступающих пациентов как при помощи различного рода дистанционных собраний и совещаний с медицинским персоналом, индивидуальных бесед с пациентами, так и за счёт использования рекламно-агитационных материалов (листовок, плакатов, видеороликов и т. д.).

Коронавирусная инфекция внесла коррективы в планы развития приёмного отделения. Так, в ближайшее время планируется приобретение мобильного аппарата УЗИ для диагностики экстренных состояний на уровне приёмно-диагностической палаты. Планируется проведение переподготовки дежурных врачей-хирургов по работе на аппарате УЗИ, что позволит проводить данный вид исследования сразу при поступлении экстренного пациента, делать заключение, что в свою очередь сократит время на постановку диагноза.

Оптимизация работы врача-функционалиста планируется

за счёт применения новых технологий беспроводной передачи данных и использования нового программного обеспечения. В перспективе мы планируем отказаться от бумажных носителей и передавать данные с датчиков аппарата ЭКГ непосредственно на компьютер врача-функционалиста, при этом часть расшифровки данных ЭКГ возьмет на себя компьютерная программа.

Планируется введение должности врача-сортировщика в приемное отделение № 1. Это позволит обеспечить медицинскую сортировку по тяжести состояния и по профилю патологии пациента. Благодаря этому сократится время на оказание медицинской помощи экстренным пациентам, что особенно важно для них в случае тяжелого или критического состояния.

Работа сотрудников приемно-диагностического отделения нашего многопрофильного стационара, укомплектованное кадрами и аппаратурой, позволяет ежедневно качественно работать по всем имеющимся медицинским профилям даже в период пандемии COVID-19.



Золоев Г.К., Баранов А.И.
ООО «Гранд Медика»

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ЧАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ООО «ГРАНД МЕДИКА» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Пандемия новой коронавирусной инфекции, объявленная ВОЗ в марте 2020 года, внесла существенные изменения в работу всех медицинских учреждений, в том числе и частных медицинских центров.

Общая картина работы медицинского центра ООО «Гранд Медика» в 2020 году представлена в таблице 1. Основными показателями, отражающими работу организации, являются число амбулаторных приемов по всем направлениям; количество диагностических процедур, включающее в себя магнитно-резонансную томографию, спиральную компьютерную томографию, функциональные методы диагностики, ультразвуковые, эндоскопические, рентгенологические и лабораторные



исследования; количество пациентов, пролеченных в круглосуточном стационаре.

В первые три месяца 2020 года работа медицинского центра ООО «Гранд Медика» проходила в штатном режиме, объем и качество медицинской

помощи существенно не отличалось от показателей соответствующего периода 2019 года. Количество амбулаторных приемов за этот период составило 59 283 (31 % от общего числа приемов за год).

Золоев Г.К.,
главный врач,
д. м. н., профессор

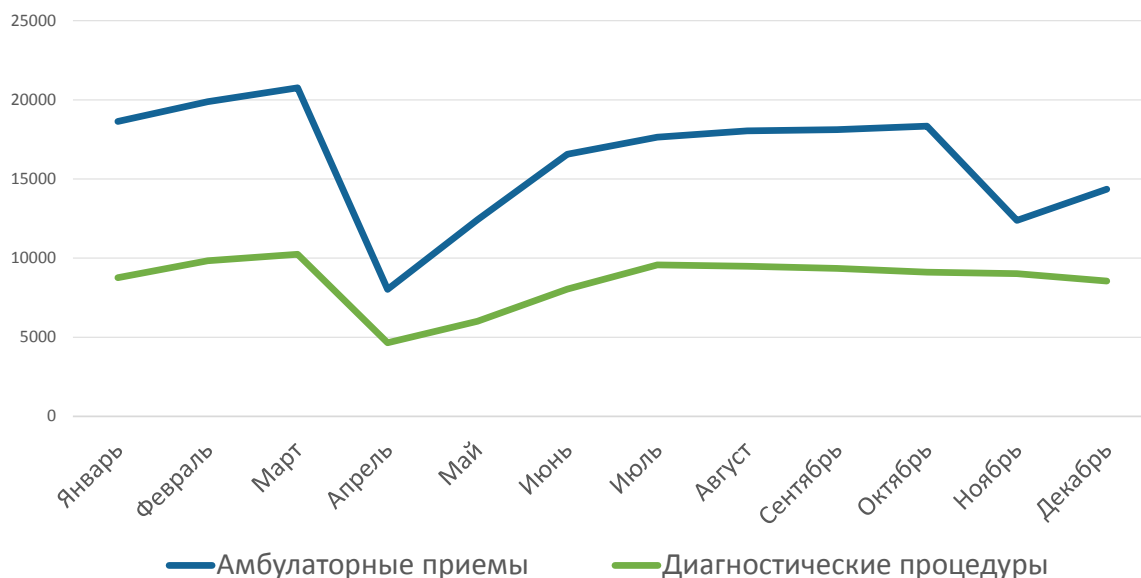
Баранов А.И.,
заместитель
генерального
директора
по научной работе,
д. м. н., профессор

Таблица 1

Общие показатели лечебной работы ООО «Гранд Медика» в 2020 году

Месяц	Амбулаторные приемы	Диагностические процедуры	Пациенты стационара
Январь	18 639	8 764	495
Февраль	19 883	9 832	595
Март	20 761	10 238	658
Апрель	8 023	4 652	415
Май	12 427	6 013	323
Июнь	16 561	8 039	309
Июль	17 642	9 573	414
Август	18 038	9 488	470
Сентябрь	18 118	9 351	401
Октябрь	18 337	9 112	199
Ноябрь	12 379	9 020	151
Декабрь	14 357	8 550	262
Всего	191 165	102 614	4 892

Рис. 1. Изменение объемов амбулаторных приемов и диагностических процедур в ООО «Гранд Медика» в 2020 году



Следует отметить, что в силу объективных причин количество амбулаторных приемов в январе и феврале всегда ограничено из-за сокращенного числа рабочих дней.

Во II квартале 2020 года в связи с ухудшением эпидемиологической обстановки произошло значительное уменьшение числа амбулаторных приемов – 37 011 (19,4 %). С июля по сентябрь 2020 года число приемов увеличилось до 53 798, что составило 28,1 % от числа приемов за год. Это связано, в первую очередь, с некоторым уменьшением напряженности пандемии и, возможно, с реализацией «отсроченного спроса», когда часть пациентов перенесла свои осмотры на более удобный период.

В ноябре-декабре 2020 года на базе ООО «Гранд Медика» работал антиковидный стационар, что также отразилось на работе амбулаторной службы. В октябре-декабре 2020 года число амбулаторных приемов составило 45 073 (23,5 %).

Подобный волнообразный характер отразился и на динамике проведения диагностических исследований. В I квартале 2020 года проведено 28 834 диагностические процедуры, что составило 28,1 % от годового количества. В апреле-июне 2020 года выполнено 18 614 (18,1 %) исследований. В III квартале 2020 года число диагностических исследований составило 28 412 или 27,7 %. В октябре-декабре 2020 года проведено 26 682 (26 %) диагностические процедуры.

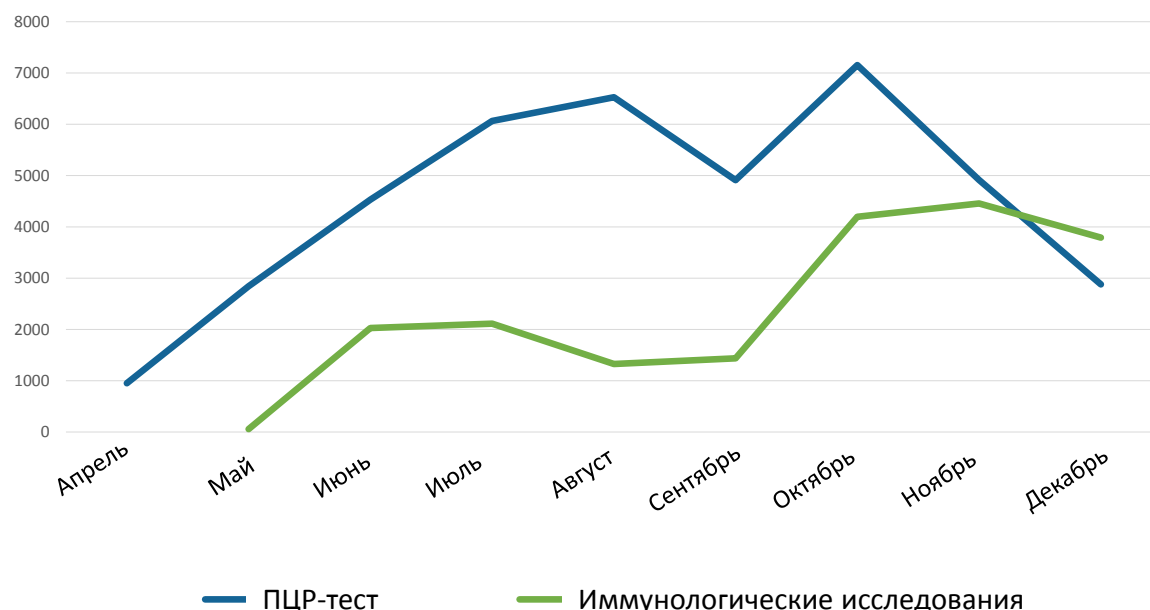
Значительное влияние эпидемиологическая обстановка оказала на стационарную помощь. До развития пандемии, в январе-марте 2020 года лечение в круглосуточном стационаре получили 1 748 пациентов или 35,7 % от годового. В апреле-июне в связи со строгими мерами по ограничению стационарной помощи число больных значительно снизилось – до 1 047 больных (21,4 %). Введение карантинных мер, некоторое улучшение эпидемиологической обстановки привело к увеличению доли

пациентов стационара до 26,3 % (1 285 человек). Открытие антиковидного стационара значительно снизило ресурсы для оказания стационарной помощи и, соответственно, привело к резкому уменьшению стационарной помощи до 12,5 % (612 пациентов) от годового числа. Следует сказать, что ограничение стационарной помощи стало, безусловно, необходимой мерой, т. к. именно в этот период в Кузбассе фиксировалась наиболее сложная эпидемиологическая обстановка.

Изменения медицинской деятельности в ООО «Гранд Медика» отражены на [рисунке 1](#), где показано уменьшение объемов амбулаторной помощи и диагностических процедур, их значительное уменьшение в апреле-июне 2020 года, постепенное восстановление объемов в июле-августе и вновь уменьшение объемов в IV квартале 2020 года.

Наряду с открытием антиковидного стационара в ноябре 2020 года в ООО «Гранд Медика» реализована программа лабораторной диагностики COVID-19. С апреля 2020 года начато обследование пациентов с использованием ПЦР-теста, а с мая 2020 года – с помощью иммунологических исследований. В [таблице 2](#) показаны изменения объемов исследований в 2020 году.



Рис. 2. Динамика изменений объема исследований на COVID-19

Динамика изменений количества лабораторных исследований на COVID-19 отличалась от динамики изменений объемов медицинской помощи, и это связано с двумя факторами – уменьшением эпидемиологической напряженности в августе-сентябре 2020 года и увеличением доступности подобных исследований в других медицинских учреждениях г. Новокузнецка.

В ООО «Гранд Медика» наряду с обследованием и лечением пациентов за счет собственных средств определенный объем медицинской помощи осуществляется за счет средств ОМС. В 2020 году за счет средств ОМС

Количество тестов на COVID-19
в ООО «Гранд Медика» в 2020 году

Таблица 2

Месяц	ПЦР-тест	Иммунологические исследования
Апрель	952	
Май	2 842	56
Июнь	4 530	2 029
Июль	6 066	2 113
Август	6 528	1 326
Сентябрь	4 911	1 436
Октябрь	7 155	4 197
Ноябрь	4 914	4 457
Декабрь	2 878	3 792
Всего	40 506	19 406

проведено 1 247 приемов пациентов. Динамика изменений числа приемов представлена на [рисунке 3](#).

Изменения в количестве приемов пациентов связаны в первую очередь с развитием пандемии COVID-19. Если

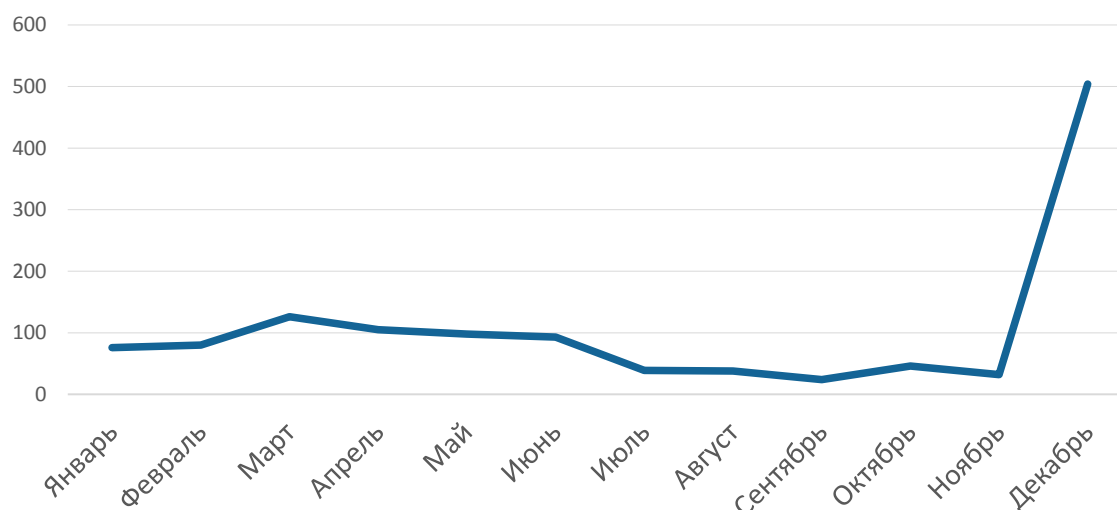
Рис. 3. Динамика количества приемов за счет средств ОМС в 2020 году

Таблица 3

Объемы оказания стационарной помощи
по отдельным направлениям за счет средств ТФОМС в 2020 году

Месяц	Нейрохирургия	Урология	Сердечно-сосудистая хирургия
Январь	25	14	110
Февраль	25	20	122
Март	25	15	120
Апрель	19	18	124
Май	29	19	115
Июнь	43	24	99
Июль	28	16	113
Август	35	17	111
Сентябрь	17	12	135
Октябрь	37	13	110
Ноябрь	3	3	24
Декабрь		2	43

в первые три месяца 2020 года эти показатели достаточно стабильные, то в последующий период шло постепенное снижение количества амбулаторных приемов. Однако в декабре 2020 года осуществлено 504 приема (40,4 %) в связи с открытием антиковидного центра и необходимостью поликлинического осмотра пациентов врачами-пульмонологами.

В дневном стационаре за счет средств ОМС медицинская помощь оказывалась по двум профилям – «Офтальмология» и «Онкология». По специальности «офтальмология» помощь получили 172 пациента, по онкологии – 58 пациентов.

Стационарная помощь за счет средств ОМС осуществлялась преимущественно пациентам с нейрохирургическими заболеваниями, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» и «урология». Объемы оказания медицинской помощи по этим профилям за счет средств ОМС представлены в [таблице 3](#).

Необходимо сказать, что сложная эпидемиологическая обстановка привела к введению строгих ограничительных мер для лечения пациентов в круглосуточном стационаре, принятию ряда управленческих решений, изменению маршрутизации пациентов. Своевременное осуществление этих мероприятий позволило несколько уменьшить влияния пандемии на выполнение государственного заказа, сохранить необходимые объемы лечения. Резкое снижение объемов лечения пациентов

круглосуточного стационара произошло только в ноябре-декабре 2020 года в связи с открытием антиковидного стационара и приостановкой работы операционного блока. Подобные изменения представлены на [рисунке 4](#).

Несмотря на незначительное снижение общего числа госпитализаций и хирургических вмешательств в 2020 году по сравнению с 2019 годом, произошло некоторое смещение этих показателей в сторону увеличения случаев социально значимых заболеваний и патологии, требующей неотложной помощи. Так, общее число операций (без учета ангио- и коронарографий) на коронарных и брахиоцефальных артериях возросло на 16 % – с 366 случаев в 2019 году до 425 случаев в 2020 году. Для сравнения: число различных эмболизирующих вмешательств снизилось

почти вдвое – с 82 до 43 операций, втрое снизилось число плановых операций при варикозной болезни. По профилю нейрохирургия с апреля по октябрь 2020 года большая часть больных оперирована по поводу острых болевых синдромов и госпитализировалась практически с амбулаторных приемов.

Всего в ООО «Гранд Медика» в 2020 году медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара за счет средств ОМС получили 2 404 пациента. Общие данные представлены в [таблице 4](#).

В 2020 году объемы оказания медицинской помощи пациентам, получавшим лечение за счет средств ОМС, ООО «Гранд Медика» выполнила на 100 %.

В ноябре-декабре 2020 года на базе ООО «Гранд Медика» открылся антиковидный центр. За этот период лечение получили 119 пациентов, среди них 49

Рис. 4. Изменения объемов оказания медицинской помощи
пациентам круглосуточного стационара в 2020 году

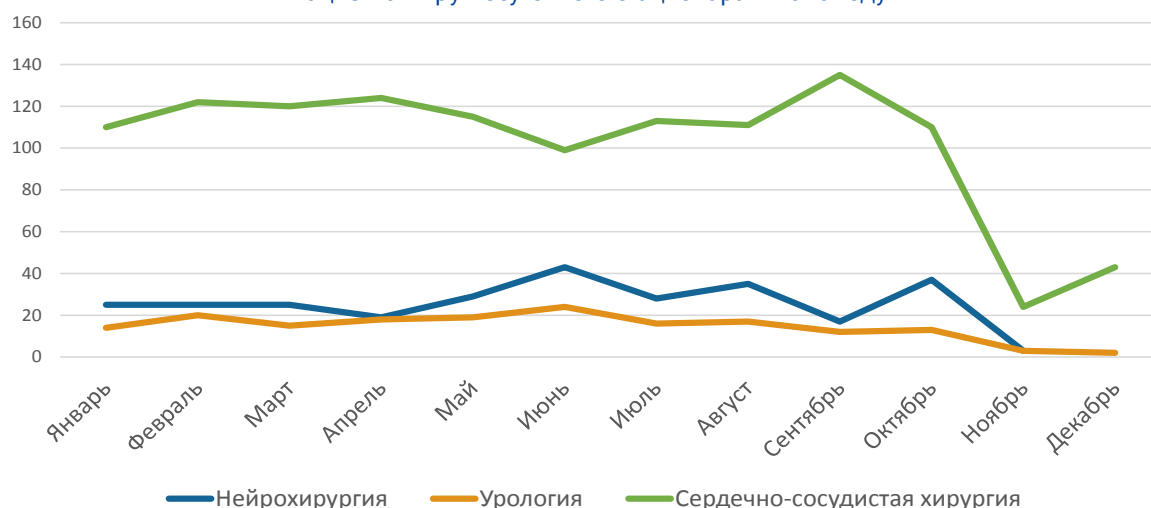


Таблица 4

Объемы оказания медицинской помощи пациентам
круглосуточного стационара за счет средств ОМС в 2020 году

Всего по профилям:	2 404
Акушерства и гинекологии	1
Колопроктология	3
Нейрохирургия	377
Оториноларингология	15
Офтальмология	8
Сердечно-сосудистая хирургия	1 361
Травматология и ортопедия	227
По факту урология (онкология + урология)	260
По факту хирургия (онкология + хирургия)	35
Инфекционные болезни	67
Пульмонология	50

(41,2 %) мужчин и 70 (58,8 %) женщин. Средний возраст мужчин составил $58,6 \pm 13,9$ года, женщин $63,3 \pm 12,7$ года.

По степени тяжести заболевания пациенты распределялись следующим образом: I степень – 1 пациент (0,8 %), II степени – 80 (67,2 %), III степени – 34 (28,6 %) и IV степени – 4 (3,4 %). Возраст пациента I группы – 71 год, II группы – $60,1 \pm 12,9$ года, III группы – $60,1 \pm 13,5$, IV группы – $71,3 \pm 9,1$. Степень тяжести заболевания пациентов не зависела от возраста ($p=0,197$).

Для проведения анализа в соответствии со степенью тяжести заболевания сформированы группы: I, II, III и IV. В зависимости от объема поражения легких, устанавливаемых по результатам СКТ при поступлении, у пациента I группы поражение составило 15 %, у пациентов II группы – $41,2 \pm 18,9$ %, III группы – $63,2 \pm 18,9$ % и IV группы – $67,5 \pm 25,9$ %. Уровень сатурации кислорода при поступлении у пациента I группы составил 95 %, II группы – $92,9 \pm 2,1$ %, III группы – $85,0 \pm 6,3$ % и IV группы – $85,0 \pm 6,8$ %, при этом изменения статистически достоверны ($p < 0,05$).

Длительность заболевания до госпитализации отличалась в группах: в I группе – 10 суток, во II группе – $11,9 \pm 4,7$ суток, в III группе – $12,0 \pm 4,8$ суток и IV группе – 8,9 суток. Чем дольше пациент получал лечение в амбулаторных условиях, тем больше степень тяжести заболевания, но эти результаты статистически недостоверны ($p=0,998$).

Диагностика и лечение пациентов осуществлялись в соответствии с Временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 9» (утв. Минздравом РФ 26.10.2020).

Кислородная поддержка не осуществлялась 49 (41,2 %) пациентам из I и II групп, обычная О2-терапия 32 (26,9 %) пациентам II группы и 19 (15,9 %) III группы, респираторная терапия в позиции проведена 15 (12,6 %) больным III группы. Искусственная вентиляция легких осуществлена всем четырем пациентам IV группы. Антибактериальная терапия проведена 39 (32,8 %) пациентам. Гормонотерапия в соответствии с Временными рекомендациями проведена 96 (86,7 %) пациентам. Антикоагулянтная

терапия осуществлена у 118 (99,2 %) больных, только низкомолекулярные гепарины получали 47 (39,5 %) пациентов, только таблетированные антикоагулянты – 8 (6,7 %) человек и комбинация данных препаратов назначена 63 (52,9 %) больным.

Лечение в условиях круглосуточного стационара проходили 84 (70,6 %) пациента, 35 (29,4 %) пациентов – в отделение интенсивной терапии и реанимации. Исходы заболевания: выздоровление у 115 (96,6 %) пациентов, у четырех (3,4 %) наступил летальный исход. Все умершие пациенты относились к IV группе.

Продолжительность лечения в I группе составила 11 суток, во II группе – $13,7 \pm 4,9$ суток, в III группе – $21,3 \pm 8,1$ суток и в IV группе – $13,5 \pm 3,7$ койко-дня. Тяжесть состояния пациентов коррелировала с продолжительностью лечения.

Таким образом, пандемия новой коронавирусной инфекции инициировала новые вызовы к деятельности медицинских учреждений, в т. ч. и частных. Изменения эпидемиологической обстановки влекут за собой изменения объемов и характера медицинской помощи, при этом они носят «волнообразный» характер. Уменьшить негативные тенденции возможно только при принятии новых своевременных управленческих решений, дополнительного выделения ресурсов.



Куц О.В., Лончакова И.Ю., Шиленков К.В.
ООО Медицинский центр «ВитаКор+»

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ ОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА



Куц О.В.,
главный врач,
д.м.н.

ПЕРВЫЕ ШАГИ

В 2011 году вступил в силу закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ», согласно которому частные клиники получили право входить в систему ОМС. У пациентов появилась возможность обращаться в данные организации для получения медицинских услуг, которые предоставляются бесплатно по полису ОМС.

Таким образом, государство и медицинский бизнес начали активно сотрудничать, что позволяет повышать доступность и значительно улучшать качество медицинской помощи, оказываемой застрахованному населению, потому что многие частные клиники имеют современное оборудование, хорошее оснащение и высококвалифицированный и востребованный

Внедрение частного капитала в медицину в настоящее время является общемировой тенденцией. В условиях существующей в России экономической ситуации привлечение частных инвестиций в развитие здравоохранения является одним из приоритетов государственной политики. Эти утверждения нашли свое отражение в Государственной программе развития здравоохранения РФ.

Почти треть клиник, которые работают в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области, являются частными. И по отдельным технологиям лечения они выполняют основной объем государственного заказа.

состав медицинского персонала.

Надо сказать, что в последние годы частные медицинские организации, функционирующие в системе ОМС, становятся достаточно привлекательными для населения и пользуются высоким спросом. В то же время и у частных медицинских организаций есть интерес для включения в систему обязательного медицинского страхования, так как это дает гарантированный доход за оказание услуг по полисам ОМС.

специалисты той страховой медицинской организации, которая выдала полис ОМС.

ООО МЦ «ВитаКор+» (г. Кемерово) – это частный медицинский центр, который с 2016 года принимает участие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. «ВитаКор+» предоставляет лечебно-диагностическую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Профильным направлением работы центра стала организация медицинской помощи при варикозной болезни.

МЕХАНИЗМ ОБРАЩЕНИЯ

Медицинские организации, работающие по ОМС, обязаны следовать единым для всех правилам: медицинская помощь оказывается в сроки, утвержденные Территориальной программой ОМС, и при наличии у пациента обязательных документов – паспорта, полиса ОМС и направления от лечащего врача, выданного в поликлинике прикрепления.

Перечень частных медорганизаций, оказывающих пациентам услуги в рамках обязательного медицинского страхования, размещен в открытом доступе на сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса (далее – ТФОМС). Эту же информацию пациентам могут предоставить

БОЛЕЗНЬ XXI ВЕКА

Варикоз часто называют болезнью XXI века. Это весьма распространенное заболевание, требующее серьезного и своевременного лечения, поскольку его последствия могут быть крайне тяжелыми.

Главная причина развития его возникновения – это наследственная предрасположенность. А в совокупности с малоподвижным образом жизни, лишним весом, повышенными нагрузками, вредными привычками, а у женщин – с беременностью и ношением обуви на высоком каблуке, варикозная болезнь дает о себе знать все чаще.

На ранних стадиях варикоз может проявляться лишь визуально, на поздних – происходят необратимые изменения вен. Расширенные сосуды становятся извитыми, венозные клапаны деформируются, нарушается система кровоснабжения нижних конечностей. Это значительно снижает трудоспособность и качество жизни пациентов. Запущенный варикоз способен привести к инвалидности или стать причиной тромбоза глубоких вен, который может вызвать тромбоэмболию легочной артерии и повлечь за собой летальный исход.

По нашему мнению, далее говорить о необходимости лечения варикозной болезни, о важности развития направления «Флебология» и востребованности данных услуг, прежде всего, в рамках ОМС, излишне – факты говорят сами за себя.

В НУЖНОМ НАПРАВЛЕНИИ

В наше время инновации в области медицины прочно вошли в жизнь. Флебология, как и вся хирургия, движется по пути внедрения миниинвазивных безболезненных вмешательств. Современное оборудование облегчает лечебный процесс и позволяет проводить его минимально травматично.

За счет средств частных инвестиций в ООО МЦ «ВитаКор+» созданы условия для оказания этой помощи на высокопрофессиональном уровне и в комфортных условиях. Хирургический и диагностический блоки в полном объеме снабжены современной медицинской техникой.

Операционная хирургического блока оснащена наркозно-дыхательным оборудованием, системами мониторинга за жизненно важными параметрами, лазерной установкой для проведения эндовенозной лазерной коагуляции вен (ЭВЛК), необходимым хирургическим инструментарием. Диагностический блок имеет ультразвуковой сканер для работы как на амбулаторном приеме, так и в операционной.

Комфортабельные одно- и трехместные палаты послеоперационного пребывания оборудованы системой вызова

персонала. Организован кабинет для консервативного лечения варикозной болезни – склеротерапии, а также кабинет физиотерапии для выполнения аппаратных методов компрессии.

В отзывах пациентов отмечаются также комфортные условия зон ожидания, подбор удобного времени приема, наличие единого call-центра, что подтверждает наличие акцента на сервисные составляющие в учреждении.

ПО ПОЛИСУ ОМС

В клинике применяются все современные методы лечения заболеваний вен. Более 70 % пациентов лечатся без операции. Различные виды склеротерапии, лазерные технологии позволяют избавить пациентов от варикозной болезни эффективно и практически безболезненно. Малоинвазивные вмешательства успешно выполняются без помещения пациента в стационар (в стационаре одного дня), а технологии их проведения позволяют довольно быстро вернуться к работе и полноценной жизни. Такие условия не прерывают привычный ритм жизнедеятельности пациентов на длительный период времени, а значит, каждый человек, страдающий варикозной болезнью, может пройти своевременное лечение и остановить необратимые последствия заболевания.

Основные виды хирургического лечения варикозной болезни – это флебэктомия и эн-

довенозная лазерная коагуляция вен. С 2016 года только в рамках системы ОМС специалистами МЦ «ВитаКор+» выполнено более 1 тыс. подобных процедур, в том числе 894 классических венэктомий и 145 ЭВЛК.

Только за 2020 год бесплатное лечение варикозной болезни в нашей клинике получили более 1 тыс. кузбассовцев. Причем за медицинской помощью в «ВитаКор+» обратились не только с юга (Новокузнецк, Таштагол, Прокопьевск, Киселевск, Белово и Ленинск-Кузнецкий) и севера (Тисуль, Мариинск, Тяжинский) Кузбасса, но и жители других регионов – Барнаул, Новосибирск, Ханты-Мансийск, Норильск, Калининград.

ПРИЕМ ВЕДЕТ

Эксперты справедливо утверждают, что пациенты идут не в клинику, а к конкретному врачу. Ориентированность на привлечение опытных флебологов имеет первоочередную роль в оказании качественной помощи. Специалисты «ВитаКор+» имеют солидный, подтвержденный опыт диагностики и лечения варикоза, а также проведения лазерных операций на венах.

Лончакова Ирина Юрьевна, сердечно-сосудистый хирург, флеболог имеет 20 лет непрерывного медицинского стажа. За трудовую жизнь специалистом выполнено свыше 5 тыс. сосудистых операций, владеет всеми

Лончакова И.Ю.,
сердечно-сосудистый
хирург, флеболог





Шиленков К.В.,
врач хирург-флеболог

методиками лечения венозной патологии, обеспечивает не только оптимальный лечебный эффект, но и эстетический результат.

Шиленков Константин Валерьевич, врач хирург-флеболог со стажем работы свыше 10 лет – в настоящее время проходит подготовку в клинической ординатуре по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» за счет средств инвестора. За период трудовой деятельности им выполнено более 25 тыс. консультаций, 700 эндоваскулярных лазерных коагуляций, 12 тыс. сеансов склеротерапии.

Материально-техническая база, профессиональная переподготовка врачей-хирургов центра по специальности «Ультразвуковая диагностика» обеспечивает возможность проводить все этапы диагностики и лечения варикозной болезни одним специалистом, в максимально короткие сроки, избегать ошибок, связанных с разным подходом к выполнению и интерпретации результатов диагностических исследований.

КАЧЕСТВЕННЫЙ ВОПРОС

К частным клиникам, работающим в рамках системы ОМС, применяются такие же требования, как и к организациям государственной формы собственности. Пациенты частных медорганизаций также могут обратиться в свою страховую компанию за разъяснениями и защитой прав в случае их нарушения. Безусловно, контроль качества и сроков оказания медицинской помощи является первоочередным.

Эксперты отмечают, что при выборе медицинского центра для решения своей проблемы пациенты должны учитывать профессионализм его сотрудников, степень надежности клиники, предоставляемые ею гарантии, уровень оснащения медицинского учреждения современным оборудованием и наличие у него лицензии. Если в недавнем прошлом проблемами варикоза занимались лишь несколько центров, то в наши дни число клиник, осуществляющих успешное лечение этой болезни, значительно возросло, что положительно сказалось на качестве лечебного процесса.

РЯД ПРЕИМУЩЕСТВ

Очень важно, что в основу организации работы МЦ «ВитаКор+» положен принцип охвата всех этапов движения пациента:

- первичный прием;
- проведение инструментальных исследований для уточнения диагноза;
- выполнение оперативного вмешательства, необходимого по медицинским показаниям;
- медицинская реабилитация.

Объединение всех этапов лечебно-диагностического процесса в одном учреждении экономит время и силы наших пациентов.

Организация центра амбулаторной хирургии в частной клинике позволяет исключить пересечение пациентов данного профиля с потоками госпитальных больных, что существенно снижает риск инфекционных осложнений.

Особенной чертой приема флеболога является комплексный подход к диагностике венозной патологии, включающий

в себя как осмотр врача, так и ультразвуковую диагностику венозной системы. Что позволяет в короткие сроки определиться с диагнозом и подобрать оптимальный набор лечебных мероприятий.

Также к преимущественным особенностям следует отнести использование щадящих методов хирургического вмешательства (рост доли ЭВЛК в сравнении с флебэктомией) и анестезии; наличие максимально сокращенного периода пребывания в клинике (не более 4 часов); возможность реабилитации в домашних условиях; выполнение перевязок как в условиях медицинского центра, так и дома.

Оказание специализированной медицинской помощи пациенту одним квалифицированным врачом, подготовленным по нескольким специальностям, обеспечивает качество и приверженность к лечению.

Возможности современной частной многопрофильной клиники создают условия для проведения необходимых лечебных процедур по индивидуальному плану и удобному графику, учитываются потребности и пожелания, создается максимально внимательный подход к каждому конкретному пациенту в связи с отсутствием перегруженности, наличием клиентоориентированности.

ВСЕ ТОЛЬКО НАЧИНАЕТСЯ

С каждым годом наблюдается увеличение количества негосударственных медицинских организаций, участвующих в системе ОМС. Стоит отметить, что в последнее время имеется активная тенденция по совершенствованию нормативной правовой базы в сфере здравоохранения.

Учитывая высокую распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, без синергии между государственным и частным учреждением здравоохранения сегодня не обойтись. Данный процесс необходим с целью облегчения получения населением своевременной специализированной и квалифицированной медицинской помощи. Это именно то, чем мы дорожим сейчас больше всего, – здоровье и время.

Балашова С.В.

Кузбасский филиал ООО «АльфаСтрахование – ОМС»

ИТОГИ РАБОТЫ КУЗБАССКОГО ФИЛИАЛА ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ – ОМС» В 2020 ГОДУ

В условиях сложной эпидемиологической обстановки, перепрофилирования больниц и выросшей нагрузки на здравоохранение заметно усилилась значимость работы страховых медицинских организаций по обеспечению доступности бесплатной медицинской помощи для населения.

В 2020 году многие застрахованные столкнулись с проблемами в получении диагностической и лечебной помощи: одни не могли записаться на исследования, других не госпитализировали на плановую операцию. Страховые представители помогали гражданам получить медицинскую помощь от врачебной консультации до проведения химиотерапии, гемодиализа и инструментальных исследований в случаях с ограниченным сроком ожидания. Важность этой работы трудно переоценить, так как при несвоевременно оказанной медицинской помощи повышаются риски развития тяжелых патологий и ухудшения качества жизни пациентов.

О ПРОФИЛАКТИКЕ НОВОЙ КОРОНА- ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Сотрудники нашей компании весь год работали в усиленном режиме: при необходимости осуществляли доставку полисов ОМС на дом, информировали о профилактике коронавирусной инфекции во время пандемии, сопровождали пациентов при вызове врача на дом и получении медицинской помощи. При этом активно пользовались современными каналами коммуникаций: автоматический обзвон, смс-сообщения, Viber-уведомления, а также информировали с помощью телефонных звонков. Более

330 тыс. человек проинформированы о профилактике новой коронавирусной инфекции.

ОБРАЩЕНИЯ И ЖАЛОБЫ

С целью повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования, контроля соблюдения требований действующего законодательства РФ при рассмотрении обращений застрахованных лиц в филиале введен Регламент работы с обращениями, что позволило обеспечить единый подход и повысить уровень качества рассмотрения жалоб.

В 2020 году общее число обращений составило 187 тыс. (в 2019 г. – 217 тыс.). Основной причиной обращений застрахованных лиц являются заявления на получение полиса ОМС – 122 тыс. (65 % от общего количества обращений граждан), из них о выборе и замене СМО – 82 тыс. (67 % от общего количества поступивших заявлений). Для сравнения: в 2019 году поступило 157 тыс. заявлений (70 % от общего количества обращений граждан), из них о выборе и замене СМО – 108 тыс. (68 % от общего количества поступивших заявлений). Уменьшение количества обращений на 14 % связано со снижением численности населения в регионе (рождаемость, миграция).



Страховыми представителями принято от граждан 65 тыс. обращений, из них 55,8 тыс. звонков поступило на телефон горячей линии. Страховыми представителями второго уровня отработано 29 тыс. обращений застрахованных лиц, что на 8,3 % больше по сравнению с аналогичным периодом 2019 года.

Существенный рост количества обращений за консультациями наблюдался в конце прошлого года, в пиковый период распространения в Кузбассе коронавирусной инфекции: только в октябре 2020 года страховые представители приняли почти 7 тыс. звонков (для сравнения: в среднем за месяц поступает порядка 5 тыс. обращений).

Балашова С.В.,
директор
Кузбасского филиала



Страховые представители второго уровня активно проводят работу по предотвращению и разрешению конфликтов, возникших между застрахованными лицами и медицинскими организациями в ходе оказания медицинской помощи. По поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц поступило 292 жалобы, что на 18 % меньше, чем в 2019 году (360 жалоб), из них обоснованными признаны 94 жалобы, или 32 % (в 2019 году – 80 обоснованных жалоб (22 %).

ЭКСПЕРТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В течение 2020 года в 100 процентах случаев оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, закончившихся летальным исходом, проводилась целевая экспертиза качества медицинской помощи с привлечением внештатных экспертов, входящих в единый Реестр экспертов качества ФОМС. По каждому случаю оказания медицинской помощи

проведена экспертиза с мультидисциплинарным подходом с привлечением двух и более экспертов. В 2020 году наиболее часто привлекаемыми специалистами стали врачи-эксперты по профилю «Инфекционные болезни», «Пульмонология», «Реаниматология» и «Терапия».

Информация о результатах контрольно-экспертных мероприятий с перечислением выявленных дефектов по каждому случаю лечения с летальным исходом в ежемесечном режиме направляются в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса.

О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЯХ

Профилактика и ранняя диагностика онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета, обеспечение доступности своевременной медицинской помощи для населения являются ключевыми задачами национального проекта «Здравоохранение».

В 2020 году информирование о необходимости пройти профилактические мероприятия проведено в полном объеме по планам, скорректированным согласно приказу Министерства здравоохранения Кузбасса от 30.07.2020 № 1842 «О внесении изменений в планы профилактических мероприятий». Планировалось, что диспансеризацию пройдут более 300 тыс. застрахованных, однако в связи с введением ограничительных мер из-за распространения коронавирусной инфекции это смогли сделать лишь 246 тыс. человек (81 % от плана). Профилактические осмотры прошли 70 тыс. человек из 105 тыс. (66 % от плана).

В Кузбассе более полумиллиона пациентов с хроническими заболеваниями нуждаются в диспансерном наблюдении. Страховые представители проинформировали почти 527 тыс. человек, из них свыше 210 тыс. пациентов прошли очередной осмотр у врача.

С целью повышения доступности для населения медицинских услуг и профилактических мероприятий реализован социально-значимый проект «АЛЬФАЗАБОТА», в рамках которого страховые представители помогли получить доступ к медицинской помощи в условиях распространения коронавирусной инфекции. Вместе со специалистами мобильных медицинских бригад выезжали в отдаленные и сельские территории: медики проводили диспансеризацию, профилактические осмотры, оказывали медицинскую помощь, а страховые представители нашей компании консультировали жителей по вопросам ОМС. Кроме того, осуществлялись специализированные выезды, направленные на выявление и профилактику конкретных социально-значимых заболеваний, например, онкомониторинг.

ОНКОМОНИТОРИНГ

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» одной из основных задач института страховых представителей является онкомониторинг – постоянное сопровождение застрахованных лиц с подозрением на злокачественные новообразования и с уже установленным диагнозом. Пациенты, у которых подтвердился онкологический диагноз, зачастую напуганы, испытывают сильный стресс, поэтому иногда отказываются от дополнительного обследования, несвоевременно обращаются к специалисту, не выполняют рекомендации лечащего врача.

Страховые представители ежедневно производят обзвон застрахованных граждан, которые не пришли на плановую госпитализацию или прием к врачу-онкологу. Скрипты телефонных разговоров разработаны совместно с онкопсихологом, основная цель которых – напомнить о необходимости посещения медицинского учреждения.

За 2020 год опрошены 299 человек, которые не пришли на второй этап обследования,



и 3830 человек, не пришедших в медицинскую организацию на лечение. При выявлении проблемных ситуаций или нарушений прав страховые представители помогают с получением необходимой медицинской помощи, ведь онкологическая бдительность и своевременное обследование позволяет выявить заболевания на ранних стадиях, оперативно приступить к лечению и сохранить жизнь многим пациентам.

УЧАСТИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

В условиях угрозы распространения коронавирусной инфекции информирование граждан о диспансерном наблюдении проводилось по спискам, которые предоставляли медицинские организации. Во втором полугодии 2020 года в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» страховые представители совместно с Региональным сосудистым центром № 1 (г. Кемерово) опросили порядка 5 тыс. пациентов с заболеваниями эндокринной и сердечно-сосудистой систем, находящихся в группе диспансерного наблюдения, которым необходимо усилить динамическое наблюдение. По телефону респонденты отвечали на 22 вопроса о состоянии своего здоровья:

- Когда в последний раз были в поликлинике?
- Когда проходили ЭКГ?
- Принимаете ли препараты для снижения артериального давления?
- Есть сахарный диабет и другие.

По результатам анкетирования на прием к специалисту и дополнительное обследование вне графика диспансерного наблюдения приглашены 566 пациентов из числа опрошенных респондентов. Данный опрос позволил охватить диспансерным наблюдением большее число пациентов и не подвергать никого излишнему риску.



УЧАСТИЕ В ПИЛОТНОМ ПРОЕКТЕ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ГРАЖДАМ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ

Кузбасс стал одним из 18 субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг гражданам в возрасте 65 лет и старше.

В 2020 году в проекте приняли участие шесть частных медицинских организаций Кузбасса, которые прошли отбор по установленным критериям: расположение в предполагаемой зоне обслуживания лиц в возрасте 65 лет и старше с учетом шаговой доступности к месту их проживания; наличие определенного количества ставок врачей и другие.

Правилами реализации проекта установлен порядок взаимодействия и обязательства участников. Одна из задач страховых медицинских организаций в рамках данного проекта – информирование граждан о возможности участия в проекте по созданию системы долговременного ухода, оказанию медико-социального

патронажа в амбулаторных условиях на дому. Всего в 2020 году страховые представители проинформировали 667 кузбассовцев.

Страховая медицинская организация ежемесячно проводит мониторинг оказанных медицинских услуг с целью исключения их дублирования.





Эта работа направлена на выявление случаев оказания медицинской помощи временно и государственной медицинской организацией, к которой застрахованные лица прикреплены, и частной медицинской организацией, а также случаи оказания услуг медико-социального патронажа в период нахождения застрахованного лица в круглосуточном или дневном стационаре. Результаты мониторинга ежемесячно предоставляются в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса.

УЧАСТИЕ В ФЕДЕРАЛЬНОМ ПРОЕКТЕ «СОЗДАНИЕ НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО- САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ»

Основная цель проекта по созданию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства, – это повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных

условиях – до 60 % к 2020 году и до 70 % к 2022 году.

С целью изучения общественного мнения страховые представители проводили опрос застрахованных граждан во время дежурств в медицинских организациях, затем по телефону. Всего в течение 2020 года опрошено почти 23 тыс. респондентов, из них 17 тыс. человек (76%) удовлетворены качеством медицинской помощи.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА ДЛЯ ВСЕХ

В условиях самоизоляции без медицинской помощи остались наиболее уязвимые группы населения: пациенты с хроническими заболеваниями, люди старшего поколения и семьи с маленькими детьми. «АльфаСтрахование – ОМС», понимая свою ответственность, поддержала совместный проект государственной корпорации ВЭБ.РФ и телемедицинской компании «Доктор рядом». О проекте проинформировали порядка 300 тыс. застрахованных, все желающие смогли получить бесплатные телемедицинские консультации с врачами разных специальностей.

«ВРАЧ С БОЛЬШОЙ БУКВЫ»

В рамках акции «Спасибо, доктор!» ко Дню медицинского работника Кузбасским филиалом организовано открытое народное голосование в Instagram. От медицинских организаций и представителей общественности участие приняли 93 медицинских работника из 11 муниципальных образований. Памятные сувениры вручены победителям в номинациях «Народная медсестра» и «Народный доктор», а также определены лидеры голосования.

В декабре 2020 года при поддержке заместителя Губернатора Кузбасса по вопросам социального развития Алексея Марковича Цигельника и Министра здравоохранения Кузбасса Михаила Васильевича Малина состоялось награждение врачей-лауреатов премии «Врач с большой буквы», которую учредила компания «АльфаСтрахование – ОМС». Чтобы выбрать лауреатов премии, проделана огромная работа: проанализирована медицинская документация и дана экспертная оценка качеству оказания помощи пациентам с COVID-19 в больницах региона. За выдающиеся заслуги и высокий профессионализм в оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией премией «Врач с большой буквы» награждены 16 врачей из Кузбасса. Всего лауреатами почетной премии стали 110 врачей из 12 регионов России.

ОФОРМЛЕНИЕ ПОЛИСА ОМС

Застрахованные граждане начали успешно интегрироваться в процесс трансформации системы ОМС через развитие цифровых технологий. Комплексная интеграция процессов страхования в цифровую платформу ОМС позволяет гражданам выбирать наиболее удобный способ получения полиса ОМС.

В условиях пандемии для оформления полиса ОМС граждане могли оставить заявку на сайте компании, направить запрос по электронной почте на адрес страховой медицинской организации, обратиться на горячую линию в круглосуточный консультативный центр. Для удобства граждан полисы ОМС оформляли с доставкой на дом, продолжается работа по организации выездов мобильных пунктов.

ИНФОРМИРОВАНИЕ

В целях повышения правовой грамотности населения регулярно проводится информационно-разъяснительная работа по следующим направлениям:

- индивидуальное и публичное информирование по вопросам страхования и получения медицинской помощи;
- активное наполнение нормативной, справочной, разъяснительной информацией сайтов в сети «Интернет»;
- консультативная помощь всем лицам, обратившимся лично в офисе, на сайты, телефоны горячей линии, а также при проведении общественно-значимых мероприятий и акций, в том числе в онлайн-формате.

Данная деятельность позволила обеспечить доступность необходимой информации для всех участников системы ОМС.

За отчетный период для индивидуального информирования граждан изготовлено печатной продукции тиражом более 500 тыс. экземпляров. Публичное информирование граждан проводилось путем размещения информационных материалов по вопросам ОМС в средствах массовой информации – 68 публикаций (в 2019 г. – 48 публикаций), в интернет-ресурсах – 14 сообщений (2019 г. – 46); на телевидении – 74 видеороликов и видеосюжетов (в 2019 г. – 9); организовано 1 776 встреч в коллективах (в 2019 г. – 2 636 встреч); оформлены и обновлены 579 стендов в медицинских организациях.

ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В декабре 2020 года ООО «АльфаСтрахование – ОМС» филиал «Сибирь» переименовано в Кузбасский филиал Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование – ОМС» (сокращенно – Кузбасский филиал ООО «АльфаСтрахование – ОМС») в соответствии с решением Единственного участника № 74 от 09.12.2020 Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование – ОМС». Запись о государственной регистрации изменений, внесенных в учредительные документы юридического лица, зарегистрирована 18 декабря 2020 г.

Кузбасский филиал «АльфаСтрахование – ОМС» является частью одной из крупнейших страховых компаний федерального уровня и занимает 4 место в РФ по числу застрахованных в системе ОМС. В 2020 году 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 на оказание страховых услуг в сфере ОМС выдана ЦБ РФ бессрочно.

Кузбасский филиал «АльфаСтрахование – ОМС» 29 лет защищает интересы граждан Кузбасса. Основным принципом работы для нас был и остается ориентир на доступность и качество услуг, оказываемых каждому конкретному человеку. Сегодня филиалу доверяют более 2,4 млн человек.

В 2020 году по итогам регионального конкурса «Бренд Кузбасса-2019» филиал стал победителем в группе «Страхование».

Страховая медицинская организация «АльфаСтрахование – ОМС» включена в Федеральный реестр «Всероссийская Книга Почёта» 2020 года. В декабре получено Свидетельство участника как символ того, что филиал входит в число самых лучших организаций своего региона. Включение филиала в Реестр означает признание на уровне Правительства Кузбасса значимости деятельности компании для развития региона, подтверждает деловую и общественную репутацию и подчёркивает статус.

