



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

05

Президент Российской Федерации Владимир Путин провел совещание с членами Правительства

10

Заседание Координационного совета при Правительстве по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации

14

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова приняла участие в «круглом столе» Комитета Государственной Думы Российской Федерации по охране здоровья



ISSN 2221-9943

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

06/20

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Председатель редакционного совета

Е.Е. Чернякова – Председатель ФОМС

Заместитель председателя редакционного совета

Н.А. Хорова – заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

Т.Ю. Гроздова – директор ТФОМС города Севастополя, д.м.н.

А.В. Грот – вице-президент Общероссийской общественной
организации малого и среднего предпринимательства «ОПОРА
РОССИИ», д.э.н., профессор

Н.А. Губриева – директор ТФОМС Краснодарского края, к.ф.н.

О.М. Драпкина – директор ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр терапии и профилактической
медицины» Минздрава России, д.м.н., профессор, член-
корреспондент РАН

Н.П. Дронов – председатель координационного совета
МОД «Движение против рака»

Ю.А. Жулев – сопредседатель Всероссийского союза
общественных объединений пациентов

С.Г. Кравчук – заместитель Председателя ФОМС

Д.Ю. Кузнецов – вице-президент Всероссийского союза
страховщиков

А.Л. Линденбрaten – руководитель научного направления
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А. Семашко», д.м.н., профессор

А.В. Решетников – директор Института социальных наук, д.м.н.,
д. социол. н., профессор, академик РАН

Л.М. Рошаль – президент Национальной медицинской палаты,
президент Московского НИИ неотложной детской хирургии и
травматологии, д.м.н., профессор

И.В. Соколова – заместитель Председателя ФОМС

В.И. Стародубов – научный руководитель ФГБУ «Центральный
НИИ организации и информатизации здравоохранения»
Минздрава России, д.м.н., профессор, академик-секретарь
отделения медицинских наук РАН, академик РАН

Т.И. Фролова – член комитета Государственной Думы
Российской Федерации по охране здоровья, к.м.н.

О.В. Царева – начальник Управления модернизации системы
ОМС ФОМС, к.м.н.

И.М. Шейман – профессор кафедры управления и экономики
здравоохранения НИУ ВШЭ, к.э.н.

С.В. Шишкин – директор Центра политики в сфере
здравоохранения НИУ ВШЭ, д.э.н., профессор

Главный редактор:

Е.А. Политова – генеральный директор ООО «Издательство
«Офтальмология», к.п.н.

Учредители: Федеральный фонд обязательного медицинского
страхования, Дом печати «Столичный бизнес»

Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»

Номер подписан в печать 02.12.2020. Тираж: 2000 экз.

Формат: 205 x 275 мм. Объем: 70 полос

Адрес редакции: ООО «Издательство «Офтальмология»

127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А.

Тел.: (499) 488-87-03

E-mail: iol.buh@mail.ru; journal-oms@yandex.ru (для отправки
статей), Internet: www.omsjournal.ru

При перепечатке ссылка на журнал «Обязательное медицинское
страхование в Российской Федерации» обязательна

© «Обязательное медицинское страхование
в Российской Федерации», 2020

Выходит 1 раз в два месяца с 2006 года

Зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства
в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия

Регистрационный номер ПИ № ФС77-23840 от 28 марта 2006 года

**Подписка на журнал «Обязательное медицинское страхование
в Российской Федерации» производится**

в ООО «Издательство «Офтальмология»

Тел.: (495) 485-40-66; (499) 488-87-03; e-mail: iol.buh@mail.ru

Подписной индекс по каталогу агентства

ООО «УП Урал-Пресс» – 36347



Уважаемые коллеги!

Примите мои искренние поздравления с самым добрым и волшебным праздником, приносящим в каждый дом, каждую семью атмосферу радости, новые надежды и веру в будущее.

В канун Нового года я хотела бы поблагодарить сотрудников территориальных фондов обязательного медицинского страхования, медицинских и страховых медицинских организаций – всех, кто вносит свой вклад в развитие отечественного здравоохранения, – за совместный труд и служение людям. Уходящий год был непростым, но система ОМС смогла мобилизовать все ресурсы для помощи тем, кто в ней нуждался.

В нашей сфере работают специалисты, деятельность которых требует высокого профессионализма, самоотдачи, творческого подхода и принципиальности. Это позволяет добиваться наилучших результатов и твердо идти к поставленной перед нами цели.

Одним из основных современных приоритетов государственной социальной политики является развитие комплекса качественных и доступных медицинских услуг. Мы вместе будем решать самые актуальные и сложные задачи сегодняшнего дня, трудиться на благо всего общества.

Желаю вам, дорогие коллеги, дальнейших профессиональных успехов, реализации всех намеченных планов, мира и добра, а главное – крепкого здоровья вам и вашим близким!

Пусть 2021 год будет для всех счастливым!

**Председатель Федерального фонда
обязательного медицинского страхования**

Елена Чернякова

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Президент Российской Федерации Владимир Путин провел совещание с членами Правительства	5
--	---

Заседание Координационного совета при Правительстве по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации	10
---	----

Международная научно-практическая конференция «Пандемия 2020: вызовы, решения, последствия»	12
---	----

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова приняла участие в «круглом столе» Комитета Государственной Думы Российской Федерации по охране здоровья	14
--	----

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова: Каждый должен знать своего врача и страхового представителя.	16
---	----

Новые кадровые назначения	22
---------------------------------	----

БЮДЖЕТ ФОМС

Федеральный закон от 15 октября 2020 года № 317-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2019 год»	24
--	----

ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС

А.А. Рудко, Н.В. Ястребова Система оказания онкологической помощи на территории Томской области: два года перемен	38
--	----

А.В. Данилов, Е.А. Исаенкова Современная модель медицинской помощи старшему поколению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Воронежской области	44
---	----

А.Г. Цих О реализации проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в Астраханской области	50
--	----

Е.А. Аксёнова Обеспечение связи между пациентами и медицинскими организациями	58
--	----

РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ

Республика Крым: Прием граждан по поручению Президента РФ	64
---	----

Нижегородская область: страховые представители «Капитал МС» провели акцию «Профилактика гриппа и ОРВИ»	65
--	----

Тульская область: «АльфаСтрахование-ОМС» установило 39-й «АльфаФОН»	66
---	----

Калининградская область: «СОГАЗ-Мед» провел информационные мероприятия в День борьбы с раком груди	67
--	----

В Норильске состоялось заседание Правления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края и встреча с населением по вопросам оказания медицинской помощи.	68
--	----

ПРЕЗИДЕНТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВЛАДИМИР ПУТИН ПРОВЕЛ СОВЕЩАНИЕ С ЧЛЕНАМИ ПРАВИТЕЛЬСТВА

28 октября 2020 года, Московская область, Ново-Огарёво



О здравоохранении

В режиме видеоконференции Глава государства обсудил с участниками совещания вопрос о сложившейся ситуации с пандемией как в целом по стране, так и в регионах России.

”

В. Путин: На фронте борьбы с коронавирусной инфекцией все мы отслеживаем, внимательно смотрим, на профессиональном уровне работа ведётся, тем не менее и вопросов немало. Мы не говорим о какой-то второй волне, но до некоторых регионов ещё первая волна только докатывается, по мнению специалистов. Надо держать руку на пульсе и эффективно, своевременно реагировать на происходящие события.



Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Татьяна Голикова в своем выступлении доложила о тенденциях развития эпидемиологической ситуации в регионах и мерах поддержки субъектов в борьбе с COVID-19.

”

Т. Голикова: Коротко остановлюсь на сегодняшней ситуации и скажу о том, какие меры принимаются Правительством по преодолению тех негативных тенденций, которые складываются в регионах страны.

Первое, что я хочу сказать: ситуация продолжает осложняться. Среднесуточный темп прироста заболеваемости у нас составляет один процент, но при тех цифрах, которые у нас есть, этого достаточно.

В регионах ситуация различается. На конец прошлой недели в 38 регионах наблюдается устойчивая тенденция роста заболеваемости, в 18 регионах ситуация нестабильная и в 29 регионах ситуация относительно стабильная, но в 19 из них она стабилизировалась на высоких уровнях фиксации заболевания.

Вы знаете, что сегодня вступило в силу постановление главного санитарного врача, которым установлено обязательное ношение масок в общественных местах, общественном транспорте и в других местах массового скопления людей. Исходя из эпидемиологической ситуации, регионам рекомендовано устанавливать запрет на проведение массовых мероприятий с 23 до 6 часов утра,

”

а также усилить санитарно-противоэпидемиологические меры в отношении лиц старше 65 лет и граждан, страдающих хроническими заболеваниями.

На 28-е число, то есть на сегодняшний день, в стране развёрнуто 223,1 тысячи ковидных коек, из них 123 тысячи коек оснащены подачей кислорода и 28,4 тысячи коек оснащены аппаратами ИВЛ. На утро вчерашнего дня оставались свободными 19,1 процента коечного фонда. При этом доля свободных коек ниже среднероссийского уровня отмечается в 46 регионах, наиболее критичная ситуация отмечается в 16 регионах, где занятость коек составляет более 90 процентов, а в пяти [регионах] занято более 95 процентов коечного фонда.

Анализ клинических особенностей течения новой коронавирусной инфекции, а также сочетанных инфекций, например ОРВИ и COVID, показал, что медицинская помощь до 70 процентов пациентов может оказываться в амбулаторных условиях.

Лечение больных, как мы понимаем, должно начинаться как можно раньше – при появлении первых симптомов. Это позволит, в том числе, и разгрузить сам коечный фонд. Здесь очень многое зависит от лекарственного обеспечения на амбулаторном этапе и доступности лекарственных средств для наших граждан на амбулаторном этапе. Регионам дано поручение провести анализ структуры госпитализации, наладить маршрутизацию больных и организовать лечение на амбулаторном этапе.

Должна сказать, что мы в рамках Правительства продолжаем жёстко мониторить ситуацию с обеспеченностью медицинских организаций средствами индивидуальной защиты и лекарствами. В отдельных регионах, к сожалению, обеспеченность составляет две недели и менее, поэтому я ещё раз хочу обратиться к нашим коллегам из регионов, чтобы они обратили на это самое серьёзное внимание.

Должна сказать, что регионы также обращаются – это пока небольшое количество регионов – за дополнительной финансовой помощью, и мы вместе с Министерством финансов сейчас отрабатываем возможный вариант такой поддержки.

Теперь коротко о тех мерах, которые мы проработали с регионами в рамках селекторного совещания, которое было проведено мною в понедельник на этой неделе.

Руководителям регионов поручено до 30 октября представить в Минздрав и Правительство обновлённую информацию об обеспеченности лекарственными препаратами, а также о запасе лекарственных средств. Минздрав до 3 ноября должен эту обновлённую информацию представить в Минпромторг, а Минпромторг, соответственно, организовать работу с производителями и контролировать организацию соответствующего производства исходя из этой потребности.

Для того чтобы снять нагрузку со скорой помощи, а мы знаем, что сейчас в отдельных регионах страны есть перебои с доездом скорой помощи до пациентов, мы предлагаем и рекомендовали субъектам активно использовать автотранспорт, который был закуплен в рамках национального проекта «Демография» для учреждений социального обслуживания, для довоза пациентов или медицинских работников до пациентов. Объём такого транспорта, который был приобретён, составляет 1581 единицу, и это было бы хорошим подспорьем для работы в сегодняшних условиях.

Теперь о том, какое количество медицинских работников сейчас оказывают помощь. Сегодня, на 28-е число, почти 82 тысячи врачей, 128 тысяч медицинских работников и 58 тысяч младшего

”

медицинского персонала оказывают помощь ковидным больным. Но это не всё: привлечено более 24 тысяч студентов вузов и колледжей, более 11 тысяч ординаторов и 500 педагогов. Хочу выразить признательность медицинским работникам и нашим учащимся за то, что они принимают активное участие в этой работе в этот сложный период.

Минздраву в рамках селекторного совещания предложено продолжить эту работу, а Минобрнауки совместно с регионами – обеспечить привлечение студентов старших курсов и профессорско-преподавательского состава медицинских факультетов и медицинских вузов, которые находятся в их ведении, в том числе не только для работы с ковидными больными, но и для работы в рамках первичного звена здравоохранения.

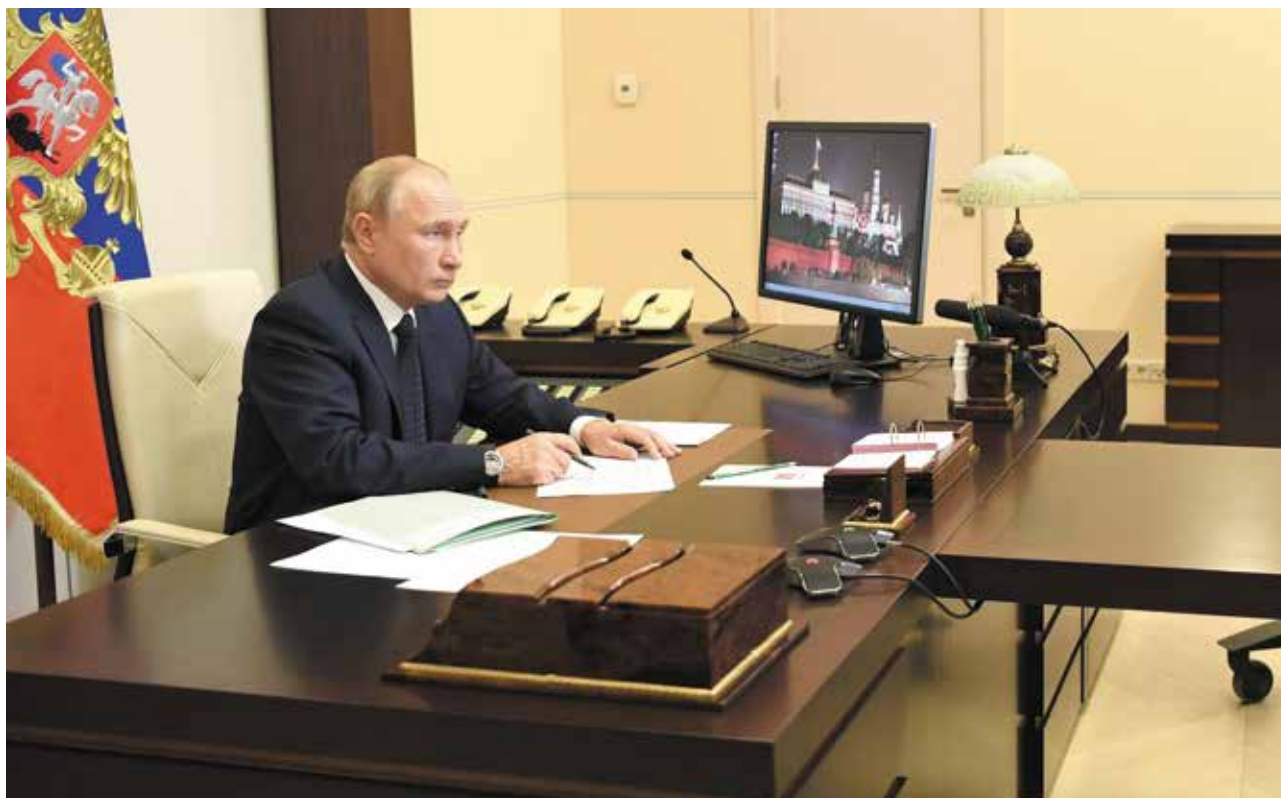
Также руководителям регионов поручено совместно с Роспотребнадзором организовать на системной основе тестирование медицинских работников на новую коронавирусную инфекцию, обеспечить закрепление медицинских организаций за соответствующими лабораториями, чтобы как можно скорее получать данные по результатам анализов на коронавирусную инфекцию.

Для оказания помощи субъектам Российской Федерации у нас организованы на федеральном уровне бригады специалистов из федеральных учреждений, в том числе с привлечением личного состава и медицинских сотрудников Министерства обороны. В настоящее время такие специалисты работают в Амурской области, Республике Алтай, Республике Абхазия, Алтайском крае, Республике Крым, городе Севастополе, Иркутской, Курганской областях, направлены специалисты в Омскую область.

Что касается бригад, которые мы направляем в регионы, я назвала, где мы в последнее время работали и работаем. Но буквально вчера и сегодня – это Курганская и Омская области. Мы видим проблемы там с оказанием медицинской помощи и со сбоями в работе системы, поэтому мы продолжим эту работу. Мы договорились с Сеченовским Университетом, что на постоянной основе, практически в режиме через день, на каждой неделе будут проводиться медицинские консультации для медицинского персонала с точки зрения обучения и консультирования по тактике оказания медицинской помощи.

Буквально два слова о вакцинации от гриппа: на сегодняшний день провакцинированы 43,8 миллиона наших граждан, это 30 процентов нашего населения. Но в ряде регионов ситуация с вакцинацией иная, она идёт на недостаточном уровне, и мы также обратили внимание регионов на эту ситуацию, для того чтобы достигнуть тех показателей, которые были обозначены Вами, Владимир Владимирович, а также для того чтобы предупредить развитие гриппа и сочетанных форм заболеваний в популяции.

Как я уже сказала вначале, ситуация сложная, но мы совместно с регионами приложим все усилия для её преодоления.



”

В. Путин: Во-первых, хочу обратиться к руководителям регионов Российской Федерации. Мы отслеживаем ситуацию в каждой территории, помогаем и будем помогать. Но не забывайте, пожалуйста, о своей ответственности, о том, что нужно сделать в ближайшее время. Если нужно разворачивать дополнительные койки – значит, нужно это делать. Если есть необходимость что-то перепрофилировать – оцените, пожалуйста, эту необходимость, посоветуйтесь со специалистами Минздрава, со своими специалистами и принимайте соответствующие решения.

Правительство разработало предложения и по лекарствам. Часть людей, которые столкнулись с инфекцией и болеют в легкой форме, готовы проходить лечение амбулаторно. Вышло решение о том, чтобы обеспечивать наших граждан, которые нуждаются в этой помощи, бесплатными лекарствами. Обсуждалась цифра в пять с небольшим миллиардов. Прошу эти средства выделить незамедлительно.

Что касается помощи регионам: знаю, что также практически согласована цифра в 10 миллиардов рублей. Деньги должны пойти на транспортное обслуживание нуждающихся в этой поддержке, на приобретение средств индивидуальной защиты, на улучшение материально-технической базы, на тестирование. Именно на борьбу с COVID-инфекцией, именно на эти цели, а не на какие-то другие.

Уверен, что мы, конечно, без всяких сомнений, с теми сложностями, с которыми сталкиваемся сейчас, безусловно, справимся.

www.kremlin.ru

ЗАСЕДАНИЕ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ ПО БОРЬБЕ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

2 ноября 2020 года, Дом Правительства, Москва



Во вступительном слове Председатель Правительства Российской Федерации Михаил Мишустин сообщил: «Ситуация в субъектах Российской Федерации пока остаётся сложной и требует от всех нас повышенного внимания. Уровень заболеваемости всё ещё высокий. В ряде регионов система здравоохранения загружена по максимуму. Врачи работают в чрезвычайно напряжённом графике.

Мы должны сейчас оказать медицинским работникам необходимую поддержку и содействие. Знаем, какая колоссальная нагрузка ложится на их плечи,

в каких непростых условиях приходится им работать – буквально круглосуточно находиться в больничных палатах, помогая людям победить болезнь, находить в себе силы и добрые слова для каждого пациента. Особо хочу поблагодарить тех медицинских работников, которые в таких условиях заботятся о больных, не теряя самообладания и искренне сопереживая им. Большое спасибо за то, что вы остаётесь верны своему профессиональному долгу.

На прошлой неделе Президент дал чёткие указания о дальнейших шагах по преодолению

распространения коронавирусной инфекции и поручил предусмотреть помощь регионам, которые в ней нуждаются. Мы оперативно рассмотрели эти вопросы на заседании Правительства и направили дополнительно более 16 млрд рублей на улучшение материально-технической базы медицинских организаций, закупку средств индивидуальной защиты, систем тестирования, а также медикаментов для пациентов, которые лечатся дома. Эти средства Министерство здравоохранения и Министерство финансов оперативно довели до регионов. Прошу руководителей субъектов Российской Федерации максимально быстро организовать закупочные процедуры и контроль за оказанием медицинской помощи и применением препаратов.

Ситуация в субъектах Российской Федерации разная. При этом важно учитывать, что в ряде регионов надо решить вопросы транспортного обеспечения участковых врачей, увеличить число машин, необходимых для оказания услуг скорой помощи, чтобы люди не ждали приезда врача слишком долго. Где-то необходимо нала-

дить работу приёмных покоев в больницах, привлечь для этого волонтеров-медиков, чтобы не было долгого ожидания при госпитализации. Крайне важно организовать работу служб консультирования, доставки бесплатных лекарств для пациентов, которые лечатся дома.

Ещё раз хочу подчеркнуть: эти деньги мы выделяем исключительно на борьбу с коронавирусом, на качественную организацию всей системы помощи заболевшим и медработникам, которым сейчас очень трудно.

Также Президент потребовал проанализировать ситуацию в региональных системах здравоохранения, выявить потребности

обладать полной информацией о наличии препаратов.

И ещё о лекарствах. В апреле этого года мы приняли ряд решений по упрощению многих процедур. В том числе – по регистрации медицинских изделий и лекарств. Срок действия этих решений был установлен до конца этого года. Чтобы поставки необходимых препаратов и медицинских изделий не прерывались, продлим процедуру ускоренной регистрации ещё на год – до 1 января 2022 года. Надо сделать всё, чтобы заболевшие были обеспечены всем необходимым.

Важно не ослаблять контроль за ситуацией с коронавирусом в

Кроме того, выделенные средства помогут разработать проектно-сметную документацию для новых фельдшерско-акушерских пунктов и других социально значимых объектов.

Правительство расширило перечень медицинских организаций в Иркутской и Новосибирской областях, которые перепрофилируются под лечение пациентов с подтверждённым коронавирусом. С сегодняшнего дня будет создано более 70 дополнительных коек на базе Иркутского государственного медицинского университета. И более 250 коек для лечения пациентов с коронавирусом будет развёрнуто на базе Сибир-

”

М. Мишустин: Регионам не надо замалчивать проблемы. И вас, уважаемые коллеги, прошу действовать проактивно. От нас люди ждут не формальных отчётов, а решения их проблем. Наша задача – защитить их здоровье от опасной инфекции.

по обеспечению коечных мест. И выяснить, есть ли необходимость в перепрофилировании медицинских учреждений под ковидные.

Прошу Министерство здравоохранения мониторить работу, которая ведётся в регионах. При необходимости – корректировать действия коллег и оказывать всю необходимую помощь.

Министерство промышленности и торговли прошу держать на контроле производство лекарств для лечения коронавирусной инфекции, средств индивидуальной защиты и медицинских изделий. Регионы должны

регионах. Особенно в тех, у которых на борьбу с опасной инфекцией недостаточно собственных ресурсов. Мы должны сделать всё, чтобы защитить людей.

Правительство направит более 700 млн рублей Кабардино-Балкарской Республике, в том числе на меры противодействия коронавирусу. Для обеспечения работы семи госпиталей, где лечат особо опасные инфекции, и других социально значимых объектов. Это позволит открыть дополнительные койко-места в медицинских учреждениях. Закупить оборудование для диагностики коронавируса.

ского окружного медицинского центра Медико-биологического агентства и Новосибирского НИИ травматологии и ортопедии.

Подчеркну: важно постоянно вести мониторинг ситуации в регионах. Если будет нужно, примем аналогичные меры и в других субъектах Российской Федерации».

www.government.ru

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ПАНДЕМИЯ 2020: ВЫЗОВЫ, РЕШЕНИЯ, ПОСЛЕДСТВИЯ»

13 октября 2020 года, Москва



Мероприятие состоялось в гибридном формате (offline + online) на площадке Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации.

В работе конференции приняли участие Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко, представители федеральных и региональных органов власти, эпидемиологи, вирусологи, отечественные и зарубежные эксперты, руководители российских больниц и зарубежных клиник, ведущие фармацевтические компании, организаторы системы здравоохранения.

В своем докладе Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко ретроспективно проанализировал ситуацию в России с момента начала пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

По мнению Михаила Мурашко, модели угроз и ориентация инфекционной службы в России не полностью соответствовали тому, с чем в стране столкнулись в начале пандемии. «Инфекционная служба была представ-

лена и стационарной частью, кабинетами инфекциониста в амбулаторно-поликлинических организациях, и лабораториями. Но, конечно, все просчитать невозможно, сегодня мы делаем выводы, по каким направлениям

нам следует двигаться», – подчеркнул министр.

По словам Михаила Мурашко, в России был использован локдаун, который как раз позволил выиграть дополнительное время, закрыть границы и развернуться всей системе здравоохранения.

Глава Минздрава России отметил, что в первую очередь пришлось столкнуться с вопросами перевода коечной сети для больных COVID-19, но также необходимо было сохранить медицинскую помощь для остальных категорий пациентов: больных сахарным диабетом, граждан, находящихся на гемодиализе, с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.

Министр также отметил, что своевременное развертывание производственных мощностей позволило ликвидировать



Важным Михаил Мурашко назвал и создание Минздравом России информационной платформы по образованию медицинских работников, что позволило за короткий промежуток времени обучить свыше миллиона врачей.

ресурсам», – подчеркнул Михаил Мурашко.

Значимую роль в борьбе с пандемией играет вакцинация. Министр отметил, что две российские вакцины для профилактики COVID-19 находятся на стадии клинических иссле-

”

М. Мурашко: Сохранить стабильную работу медицинской системы в начале пандемии помогло тотальное страховое покрытие. Все граждане России застрахованы в системе обязательного медицинского страхования, что позволяет обеспечить бесплатную медицинскую помощь и общий доступ к медицинским ресурсам.

дефицит по тест-системам: «На сегодняшний день в стране зарегистрировано более 120 всевозможных тест-систем различной направленности – как детекции самого возбудителя антигена, так и детекции непосредственно антител в организме, причем разных антител – и острофазных, и хронических».

«Сохранить стабильную работу медицинской системы в начале пандемии помогло тотальное страховое покрытие. Все граждане России застрахованы в системе обязательного медицинского страхования, что позволяет обеспечить бесплатную медицинскую помощь и общий доступ к медицинским

ресурсов и одна вакцина зарегистрирована: «Мы планируем, что на этой неделе одна из вакцин, которая находится в клинических исследованиях, также будет зарегистрирована и перейдет в производственный цикл».

minzdrav.gov.ru

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЕЛЕНА ЧЕРНЯКОВА ПРИНЯЛА УЧАСТИЕ В «КРУГЛОМ СТОЛЕ» КОМИТЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

30 октября 2020 года, Москва



В работе «круглого стола» приняли участие Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко, Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова, Председатель Комитета Государственной Думы Российской Федерации по охране здоровья Дмитрий Морозов, депутаты, представители федеральных клиник, научных организаций, пациентских объединений и страховых медицинских организаций.

Члены Комитета Государственной Думы Российской Федерации по охране здоровья в рамках проведения «круглого стола», посвященного совершенствованию страховых принципов здравоохранения в России, выступили за изменение функционала страховых медицинских организаций.

Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко подчеркнул, что нужно будет провести еще ряд встреч, чтобы выработать единую позицию по данному вопросу: «Во-первых, по полномочиям. Четко ограничить и распределить их, кто за что отвечает, в том числе нужно запросить от страховых компаний предложения по совершенствованию системы взаимодействия с пациентом».

Также в ходе заседания обсуждалась роль федеральных клиник в обеспечении доступности медицинской помощи.

«Необходимо выделить в отдельный сегмент учреждения

федерального уровня, которые способны быть локомотивами в тех инновационных решениях в медицине, которые есть. Мы должны получить результат, ориентированный на пациента», – добавил Михаил Мурашко.

Председатель Комитета ГД по охране здоровья Дмитрий Морозов считает, что функционал страховых медицинских организаций должен быть переосмыслен – страховые организации должны контролировать ход лечения пациента.

«Это должен быть контроль диспансеризации, контроль здорового образа жизни, сопровождение и помощь во взаимодействии с врачами», – сообщил Дмитрий Морозов. По его мнению, стоит подумать и над созданием «определенного стандарта функционирования страховой медицинской организации», который позволит анализировать деятельность страховых медицинских организаций.

Накануне заместитель Председателя Правительства

Российской Федерации Татьяна Голикова поручила Минздраву России и Федеральному фонду ОМС проработать предложения, в том числе в части, касающейся изменения подходов к контролю объема, сроков и качества оказания медицинской помощи, рекомендаций для регионов по определению размера норматива на ведение страхового дела.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова в своем выступлении сказала: «Я не поддерживаю установления процентов, просто исходя из верхнего или нижнего уровня границ. Расчеты должны быть обоснованы и соответствовать объему выполняемых функций и эффективности расходования средств».

«И субъекты разные, и присутствие страховых медицинских организаций разное – это надо учитывать, мы готовы к этой работе подключиться», – подчеркнула Председатель ФОМС.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЕЛЕНА ЧЕРНЯКОВА: КАЖДЫЙ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ СВОЕГО ВРАЧА И СТРАХОВОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ



О том, как функционирует система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, рассказала в интервью «Российской газете» Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова.

– Елена Евгеньевна! Привычно, что ФОМС правит медик. А ведь вы по профессии экономист?

– Ближе к бухгалтеру.

– Прийти на такую должность именно в то время, когда чуть ли не все вокруг ковида и столько проблем... В семье были медики? Или вы, выпускница московского филиала университета в Казани, из семьи с «математическим уклоном»?

– Ни то ни другое. Хотя у меня врачи, династии врачей всегда вызывали особый пиетет. Но мой папа военный, подполковник. Мама учительница иностранных языков – немецкого и французского.

– Вы знаете языки?

– Если честно, способность к изучению языков от мамы мне не передалась. А вот математику люблю. Я ее не столько знаю, сколько чувствую.

– Математику можно чувствовать?

– Еще как! Когда мне приносят таблицы с расчетами, я каким-то задним умом всегда понимаю, где и почему допущена ошибка.

– Значит, сегодня разговор с новым начальником ФОМС, который чувствует математику. А вот еще говорят, что вы системный человек. Что значит – системный?

– Что бы я ни делала, даже если я просто иду в магазин или воспитываю своего ребенка, а тем более когда я занимаюсь профессиональной деятельностью, для меня важно, чтобы была четкая система координат. Где игрек, где икс, какой масштаб делений и как проходят эти все процессы. Мне важно понять расположение всех участников, их роли, функции.

– Все расположить по полочкам?

– Да. Оно как-то само по себе получается.

– На новой должности тоже надо разложить все по полочкам? С ФОМС, судя по спорам вокруг него, не все на должной высоте. У меня есть любимая героиня – тетя Маша из подъезда. У нее есть полис ОМС. На что она имеет право, на какую медицинскую помощь?

– В соответствии с Конституцией – на всю доступную медицину, имеющуюся в Российской Федерации и необходимую ей в данный конкретный момент времени.

– Вы в это верите?

– Я свято верю в закон.

– Куда, например, обратиться тете Маше, если ей надо удалить язву желудка?

– Ей надо прежде всего пойти к своему врачу, который сейчас в разных субъектах называется либо терапевт, либо семейный врач, либо врач общей практики. То есть это врач первичного звена, который должен «смаршрутизировать» ее в зависимости от того, в чем она нуждается.

– А если эта самая тетя Маша знает конкретную клинику и конкретного специалиста? Как туда попасть?

– Если мы опираемся на нормативную базу, есть два пути. Первый – через ту же поликлинику от своего врача, который должен знать, чем она болеет, историю ее заболевания. Или она приходит в конкретную клинику, которую посчитала необходимой.

– И кто ее там примет?

– Если вы приехали из другого субъекта РФ – скорее всего, через платное подразделение. Но если по

справедливости, язву желудка давайте все-таки лечим в хорошей местной больнице, в которой работают знающие специалисты. Уникального специалиста не может хватить на всех.

– По нашим правилам деньги идут за пациентом. Значит, чем больше пациентов, тем лучше. Может, деньги должны идти не за больным, а за здоровым?

– Деньги должны работать на гражданина, которого лучше бы не допустить до заболевания, сделать все, чтобы он не заболел.

– Что, по мнению системного специалиста, дает человеку обязательное медицинское страхование?

– Проект программы госгарантий, который внесен в правительство, свидетельствует, что увеличиваются объемы помощи по профилактическим мероприятиям, исследованиям. На то, чтобы не допустить развития заболевания, выявить его на раннем этапе. Главный тренд – профилактика и ранняя выявляемость заболеваний.

– Некоторые федеральные центры, значимые на весь мир, нередко не заполнены. Потому что на местах, особенно в крупных городах, есть городские больницы. И в центр федеральный не направляют, чтобы деньги, идущие за пациентом, не уходили из местного бюджета.

– Есть приказ Минздрава России, и я думаю, что он будет еще более проработан, который определяет критерии необходимости направления на лечение того или иного пациента в федеральной клинике или в клинике субъекта. Мы сейчас вносим поправки в законодательство об обязательном медицинском страховании. В базовой программе будет выделено два объема помощи. Один объем помощи, который оказывается субъектами РФ. А второй – который оказывается федеральными клиниками. Только в

рамках специализированной помощи в круглосуточном или в дневном стационаре.

Это не касается первичного приема. Эти объемы помощи будут финансироваться либо из субвенций и из бюджета территориальных фондов, либо из бюджета федерального фонда в рамках, которые определены для федеральных учреждений. И мы изменим ситуацию, когда субъект, направляя своего гражданина в федеральную клинику, понимает, что там хоть помощь подороже, но более квалифицированная, но теперь не нужно будет у себя, со своей территории деньги на это давать «федералу».

Сегодня как происходит? В территориальную программу включена вся помощь всем жителям, проживающим на территории. Условно – Москвы или Татарстана, или Самарской области. То есть вся медицинская помощь жителям этого субъекта включена в территориальную программу. И как только человек уезжает за пределы – направили его туда или сам уехал по своему желанию, – если он попал в федеральную клинику, то в этот субъект приходит счет из федеральной клиники. И его нужно оплатить. Поэтому, конечно, экономическая мотивация направлять «своих» пациентов в федеральную клинику слабая. Поэтому мы и меняем ситуацию.

Мы говорим, что определим объемы помощи, которые оказываются федеральными клиниками, и финансируем сами эту помощь. Критерии направлений установит минздрав, а соответствие критериям определяет врач. Когда будут направлять специалисты, то уже оплату с них не спросят, потому что эту помощь оплатим мы из федерального центра. Таким образом, именно те, в основном сложные, пациенты, которым нужна помощь федеральных центров, смогут ее без проблем получить.

– Медики жалуются на то, что они не всегда могут проводить дорогостоящее лечение, потому что ОМС его не оплачивает.

– ОМС оплачивает все, что включено в клинические рекомендации и в стандарты медицинской помощи.

– Пациент имеет право выбрать врача?

– Конечно. Это право записано в законодательных и нормативных актах. Имеется в виду выбрать лечащего врача. Который определит потребность в лечении, его срочность, предложит медицинские организации, которые эту помощь могут оказать.

– Сейчас много платных лечебных учреждений. Некоторые из них работают по системе ОМС. Но не всем это разрешено.

– Клиники входят в систему ОМС на уведомительной основе. То есть они подают уведомление: я хочу войти в систему ОМС. Их включают в реестр медицинских организаций, работающих в ОМС. Дальше происходит процедура комиссионная – распределение объемов. Так прописано в законе. В комиссии участвуют и представители минздрава, и представители фонда, и представители страховых организаций, медицинских, в том числе профессионального медицинского сообщества.

Важно, чтобы частник, когда он заходит в систему ОМС, все-таки оказывал комплексную медицинскую помощь. Не только какой-то конкретный вид помощи сегодня, а еще и мог позаботиться о последствиях, если они наступили. Например, если после операции возникли осложнения и потребовалась потом реабилитация или реанимация, то зачастую пациент уходит в государственную клинику. Потому что у частника нет, например, отделения реанимации.

В любой организации, в любом производстве есть центры прибыли и центры затрат. Так же в любой поликлинике или в любой больнице. Есть виды помощи, которые более выгодно оказывать чисто экономически, есть те, которые менее выгодно. Важно,

чтобы не получилось так, чтобы все выгодные виды помощи ушли к частнику, а все невыгодные остались на государственном уровне. Наша задача этой ситуации не допустить.

– Каким образом?

– Адекватной тарифной политикой, оказанием комплексной медицинской помощи, критериями распределения объемов между организациями.

– Необходимо ли деление медицинских учреждений на государственные и частные, федеральные, городские, ведомственные? Есть учреждения здравоохранения, и пусть у меня, обладателя полиса ОМС, будет право лечиться там, где я захочу.

– Ничего подобного! Вопрос не в форме собственности. Вопрос в том, что врач должен определить потребность в вашем лечении. Не может человек сам себе ее определить. Это неправильно. Есть врачи-специалисты и минздрав, которые определяют порядок и показания к медицинской помощи. Выбор человека, выбор клиники осуществляется при двух условиях. Первое. Это если есть направление врача по месту жительства. Либо есть направление врача из той клиники, которую он выбрал. Но и то и другое должно соответствовать критериям направления в клинику министерства здравоохранения. То есть лечащий врач принимает решение о госпитализации, если это федеральная клиника или, например, если это клиники субъекта – республиканская или областная. Есть критерии, когда человека лучше лечить в первичном звене и когда лечить в учреждении второго уровня или четвертого.

– Пациент имеет право хотеть?

Е. Чернякова: У вас на полисе на обратной стороне есть телефон страховой компании. И по любому вопросу вы имеете право туда обратиться.

– Каждый имеет право хотеть быть здоровым.

– Когда человек заболевает, он в особом состоянии. И с этим надо считаться. Надо регламентировать, но, может быть, не настолько. Понимаю, что это эмоции. А медицина без эмоций возможна?

– Врач должен проявить к пациенту сочувствие и оказать всю необходимую помощь.

– Сплошной регламент во всем? Но медицину нельзя загнать в цифру.

– У нас нет выбора. В любых ограниченных ресурсах должны быть правила их распределения и потребления. У нас сегодня есть Фонд обязательного медицинского страхования и есть порядок его пополнения. Есть порядок маршрутизации пациента в зависимости от его состояния. Я бы хотела, чтобы, с одной стороны, каждый пациент на самом деле знал своего врача. С другой – он должен знать своего страхового представителя. У нас целый институт страховых представителей, и они обязаны стоять на защите здоровья пациента.

– Как я узнаю, кто у меня страховой представитель?

– У вас на полисе на обратной стороне есть телефон страховой компании. И по любому вопросу вы имеете право обратиться. Очень странно, что у нас это не развито. Вот одна из моих задач: чтобы каждый человек все-таки знал, что у него есть страховой представитель, знал, кто он. Потому что именно он должен как раз помочь человеку сориентироваться в том объеме медицинской помощи. На полисе написан телефон, по которому вы должны иметь возможность связаться со страховым представителем.

– Вы уверены, что он, мягко говоря, откликнется?

– Они получают за это деньги. Один процент от всей системы здравоохранения. Увы, не многие из моих знакомых, коллег или знакомых моих знакомых реально общались со страховыми представителями или получали звонки и сообщения от своих страховых компаний о необходимости, например, пройти диспансеризацию. А ведь страховщики должны это делать.

– Главная задача ОМС?

– Обеспечить гражданам возможность реализовать свои права на медицинскую помощь.

– Мы получаем медицинскую помощь или медицинские услуги?

– Медицинскую помощь однозначно. Более того, мы тарифицируем сегодня медицинскую помощь. Мы не тарифицируем услугу. И оплачиваем мы не услугу, а помощь. Если вы откроете закон об обязательном медицинском страховании, вы увидите, что оплачивается помощь и оказывается помощь. В нашем законодательстве нет слов «медицинская услуга».

– Человек лежит в государственной городской больнице. Ему назначено МРТ. Такое исследование в этой больнице не делается. Ему советуют: по соседству частная клиника. Там проведут МРТ...

– Надо позвонить страховому представителю и сказать, что вам такое предлагают. И страховой представитель, связавшись с администрацией этой клиники, скажет, что либо вы выполните свои обязанности, либо я вам предъявлю штраф за несоблюдение порядка оказания медицинской помощи.

– Никуда не деться от ковидной ситуации.

– На уровне страны, на уровне всей системы здравоохранения предприняты меры, чтобы никто не стоял перед выбором, кому оказывать помощь, а кому не оказывать.

”

Е. Чернякова: Мы все в системе обязательного медицинского страхования, потому что нам гарантирована бесплатная медицинская помощь.

– Нам всем нужно быть в системе ОМС?

– А мы и так все в системе ОМС. Потому что нам гарантирована бесплатная медицинская помощь. Если мы не хотим бесплатной помощи, мы можем не обращаться за ней. Но мы изначально там. Потому что если мы не работаем, то за нас платит субъект РФ, не спрашивая нас. А если мы работаем, то взносы платит работодатель. Мы не можем взять и сказать: я вообще никакого отношения к системе ОМС не имею. Мы можем не пользоваться помощью, но мы все равно в системе.

– Вам по душе ваша новая работа?

– Я вообще люблю работать. Принимая предложение о переходе в ФОМС, я понимала, что есть вопросы, которые реально можно решить. И некоторые из них – даже достаточно в краткосрочной перспективе.

*Российская газета – Федеральный выпуск
15 октября 2020 года, № 234 (8288)*

НОВЫЕ КАДРОВЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области»



Пайль Анна Владимировна, 1973 года рождения, назначена на должность директора Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» на основании постановления Администрации Волгоградской области от 01.10.2020 № 597-п.

Пайль А.В. окончила Волгоградскую медицинскую академию в 1996 году с отличием по специальности «Лечебное дело».

С 1997 по 2003 год работала акушером-гинекологом в МУЗ «Поликлиника № 4», Волгоград.

С 2003 по 2011 год – заведующая женской консультацией в ФГБУЗ «Волгоградский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства».

С 2011 года – начальник отдела реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области».

С июля 2012 по июль 2020 года – заместитель директора по организации обязательного медицинского страхования Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области».

Имеет благодарности Министерства здравоохранения Российской Федерации и Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ярославской области



Смыслова Диана Викторовна, 1975 года рождения, назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области на основании распоряжения Губернатора Ярославской области от 05.10.2020 № 441-рлс.

Смыслова Д.В. окончила Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова с отличием в 1997 году по специальности «Политология». В порядке получения дополнительного образования в 1997 году с отличием закончила ЯрГУ им. П.Г. Демидова по специальности «Бухгалтерский учет и аудит».

С 1996 по 2001 год – главный специалист Аналитического центра Администрации Ярославской области, главный специалист, консультант отдела экономических исследований и прогноза управления экономики и прогнозирования Администрации Ярославской области.

С 2001 по 2008 год – начальник отдела бюджетно-налоговой политики и прогнозирования Департамента экономического развития, инвестиций и международного сотрудничества Администрации области.

С 2008 по 2016 год – начальник отдела методологии бюджетного процесса комитета бюджетной политики Департамента финансов Ярославской области.

С 2016 по 2018 год – ведущий аналитик-консультант отдела проектирования и разработки программного обеспечения ООО «НПО «Криста».

С 2018 по 2020 год – заместитель директора Департамента культуры Ярославской области.

С 02.03.2020 назначена исполняющей обязанности директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области на основании распоряжения Губернатора Ярославской области от 02.03.2020 № 123-рлс.

Награждена почетным знаком Губернатора Ярославской области «За усердие», имеет почетные грамоты Департамента финансов Ярославской области.



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
от 15 октября 2020 года № 317-ФЗ
ОБ ИСПОЛНЕНИИ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗА 2019 ГОД

*Принят Государственной Думой
23 сентября 2020 года*

*Одобен Советом Федерации
7 октября 2020 года*

Статья 1

Утвердить отчет об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) за 2019 год со следующими основными показателями:

- 1) общий объем доходов бюджета Фонда в сумме 2 123 987 879,5 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, полученных из федерального бюджета в сумме 78 981 778,9 тыс. рублей;
- 2) общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 2 186 737 787,1 тыс. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, переданные федеральному бюджету в сумме 6 240 000,0 тыс. рублей и бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации в сумме 13 978 872,9 тыс. рублей;
- 3) объем дефицита бюджета Фонда в сумме 62 749 907,6 тыс. рублей.

Статья 2

Утвердить следующие показатели исполнения бюджета Фонда за 2019 год:

- 1) доходы бюджета Фонда по кодам классификации доходов бюджетов за 2019 год согласно приложению 1 к настоящему Федеральному закону;
- 2) структура расходов бюджета Фонда за 2019 год согласно приложению 2 к настоящему Федеральному закону;
- 3) источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Фонда по кодам классификации источников финансирования дефицитов бюджетов за 2019 год согласно приложению 3 к настоящему Федеральному закону;
- 4) распределение субвенций из бюджета Фонда, направленных в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, за 2019 год согласно приложению 4 к настоящему Федеральному закону.

Москва, Кремль
15 октября 2020 года
№ 317-ФЗ

Президент
Российской Федерации
В. ПУТИН

Приложение 1
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования за 2019 год»

ДОХОДЫ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО КОДАМ КЛАССИФИКАЦИИ ДОХОДОВ БЮДЖЕТОВ ЗА 2019 ГОД

(тыс. рублей)

Наименование	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
Доходы, всего			2 123 987 879,5
Налоговые и неналоговые доходы	000	1 00 00000 00 0000 000	2 043 443 615,6
Страховые взносы на обязательное социальное страхование	000	1 02 00000 00 0000 000	2 042 974 860,3
Страховые взносы	000	1 02 02000 00 0000 160	2 042 974 860,3
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования	000	1 02 02100 08 0000 160	2 042 974 860,3
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования	182	1 02 02101 08 0000 160	1 299 183 982,8
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования	395	1 02 02102 08 0000 160	720 110 035,9
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения в фиксированном размере, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования	182	1 02 02103 08 0000 160	23 680 841,6
Налоги на совокупный доход	000	1 05 00000 00 0000 000	425 481,3
Налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения	000	1 05 01000 00 0000 110	3 462,9
Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы	000	1 05 01010 01 0000 110	1 478,4

Наименование	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)	182	1 05 01012 01 0000 110	1 478,4
Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы, уменьшенные на величину расходов	000	1 05 01020 01 0000 110	908,5
Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы, уменьшенные на величину расходов (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)	182	1 05 01022 01 0000 110	908,5
Минимальный налог, зачисляемый в бюджеты государственных внебюджетных фондов (уплаченный (взысканный) за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)	182	1 05 01030 01 0000 110	1 076,0
Единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности	000	1 05 02000 02 0000 110	1 062,9
Единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)	182	1 05 02020 02 0000 110	1 062,9
Единый сельскохозяйственный налог	000	1 05 03000 01 0000 110	24,0
Единый сельскохозяйственный налог (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)	182	1 05 03020 01 0000 110	24,0
Налог на профессиональный доход	182	1 05 06000 01 0000 110	420 931,5
Задолженность и перерасчеты по отмененным налогам, сборам и иным обязательным платежам	000	1 09 00000 00 0000 000	41 771,1
Недоимка, пени и штрафы по страховым взносам	000	1 09 08000 00 0000 140	19 472,3
Недоимка, пени и штрафы по взносам в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	182	1 09 08040 08 0000 140	19 472,3
Единый социальный налог	000	1 09 09000 00 0000 110	22 292,9
Единый социальный налог, зачисляемый в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования	182	1 09 09030 08 0000 110	22 292,9
Налог, взимаемый в виде стоимости патента в связи с применением упрощенной системы налогообложения	000	1 09 11000 02 0000 110	5,9
Налоги, взимаемые в виде стоимости патента в связи с применением упрощенной системы налогообложения (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)	182	1 09 11020 02 0000 110	5,9

Наименование	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства	000	1 13 00000 00 0000 000	525,6
Доходы от компенсации затрат государства	000	1 13 02000 00 0000 130	525,6
Прочие доходы от компенсации затрат государства	000	1 13 02990 00 0000 130	525,6
Прочие доходы от компенсации затрат бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	1 13 02998 08 0000 130	525,6
Доходы от продажи материальных и нематериальных активов	000	1 14 00000 00 0000 000	2,8
Доходы от реализации имущества, находящегося в государственной и муниципальной собственности (за исключением движимого имущества бюджетных и автономных учреждений, а также имущества государственных и муниципальных унитарных предприятий, в том числе казенных)	000	1 14 02000 00 0000 000	2,8
Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации материальных запасов по указанному имуществу)	394	1 14 02080 08 0000 440	2,8
Штрафы, санкции, возмещение ущерба	000	1 16 00000 00 0000 000	974,5
Доходы от возмещения ущерба при возникновении страховых случаев	000	1 16 23000 00 0000 140	153,0
Доходы от возмещения ущерба при возникновении страховых случаев, когда выгодоприобретателями выступают получатели средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	000	1 16 23080 08 0000 140	153,0
Доходы от возмещения ущерба при возникновении страховых случаев по обязательному страхованию гражданской ответственности, когда выгодоприобретателями выступают получатели средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	1 16 23081 08 0000 140	138,0
Доходы от возмещения ущерба при возникновении иных страховых случаев, когда выгодоприобретателями выступают получатели средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	1 16 23082 08 0000 140	15,0
Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба	000	1 16 90000 00 0000 140	821,5

Наименование	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	1 16 90080 08 0000 140	821,5
Безвозмездные поступления	000	2 00 00000 00 0000 000	80 544 263,9
Безвозмездные поступления от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации	000	2 02 00000 00 0000 000	78 981 778,9
Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	000	2 02 50000 00 0000 150	78 981 778,9
Межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на компенсацию выпадающих доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование	394	2 02 55182 08 0000 150	8 981 778,9
Межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	394	2 02 55225 08 0000 150	70 000 000,0
Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	000	2 18 00000 00 0000 000	1 562 639,0
Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, а также от возврата организациям остатков субсидий прошлых лет	000	2 18 00000 00 0000 150	1 562 639,0
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	394	2 18 00000 08 0000 150	1 562 639,0

Наименование	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни	394	2 18 39640 08 0000 150	212 506,0
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования прошлых лет на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	394	2 18 50930 08 0000 150	1 115 031,6
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам	394	2 18 51360 08 0000 150	204 602,1
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата прочих остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	394	2 18 70000 08 0000 150	30 499,3
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	000	2 19 00000 00 0000 000	-154,0
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	2 19 00000 08 0000 150	-154,0
Возврат прочих остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет	394	2 19 70000 08 0000 150	-154,0

Приложение 2
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования за 2019 год»

**СТРУКТУРА
РАСХОДОВ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗА 2019 ГОД**

(тыс. рублей)

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Кассовое исполнение
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования					2 186 737 787,1
Общегосударственные вопросы	01	00			820 192,1
Международные отношения и международное сотрудничество	01	08			8 196,3
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	08	01 0 00 00000		8 196,3
Подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 00 00000		7 370,3
Ведомственная целевая программа «Содействие международному сотрудничеству в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 03 00000		7 370,3
Прочие расходы, связанные с международной деятельностью (Иные бюджетные ассигнования)	01	08	01 8 03 92798	800	7 370,3
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	01	08	01 К 00 00000		826,0
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	01	08	01 К 10 00000		826,0
Прочие расходы, связанные с международной деятельностью (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	08	01 К 10 92798	200	826,0
Прикладные научные исследования в области общегосударственных вопросов	01	12			8 200,0
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	12	01 0 00 00000		8 200,0
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	01	12	01 К 00 00000		8 200,0
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	01	12	01 К 10 00000		8 200,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	12	01 К 10 90059	200	8 200,0
Другие общегосударственные вопросы	01	13			803 795,8

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Кассовое исполнение
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	13	01 0 00 00000		803 795,8
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	01	13	01 К 00 00000		803 795,8
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	01	13	01 К 10 00000		803 795,8
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами)	01	13	01 К 10 90059	100	283 205,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	13	01 К 10 90059	200	514 471,9
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Социальное обеспечение и иные выплаты населению)	01	13	01 К 10 90059	300	123,8
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)	01	13	01 К 10 90059	800	5 995,1
Образование	07	00			11 412,0
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	07	05			11 412,0
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	07	05	01 0 00 00000		11 412,0
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	07	05	01 К 00 00000		11 412,0
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	07	05	01 К 10 00000		11 412,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	07	05	01 К 10 90059	200	11 412,0
Здравоохранение	09	00			2 185 906 174,0
Другие вопросы в области здравоохранения	09	09			2 185 906 174,0
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	09	09	01 0 00 00000		2 185 897 474,0
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	09	09	01 К 00 00000		2 185 897 474,0
Ведомственная целевая программа «Высокотехнологичная медицинская помощь и медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»	09	09	01 К 05 00000		100 798 771,3

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Кассовое исполнение
Дотация федеральному бюджету на финансовое обеспечение расходов на оказание гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 К 05 54030	500	6 240 000,0
Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями (Предоставление субсидий бюджетным, автономным учреждениям и иным некоммерческим организациям)	09	09	01 К 05 92110	600	94 558 771,3
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	09	09	01 К 10 00000		2 071 119 829,8
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 К 10 50930	500	2 069 914 309,5
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	09	09	01 К 10 90059	200	1 205 520,3
Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	09	09	01 К N4 00000		13 978 872,9
Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 К N4 39640	500	13 978 872,9
Непрограммные направления деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	09	09	73 0 00 00000		8 700,0
Иные мероприятия	09	09	73 8 00 00000		8 700,0
Осуществление единовременных выплат медицинским работникам за периоды, истекшие до 1 января 2018 года (Социальное обеспечение и иные выплаты населению)	09	09	73 8 00 51360	300	4 000,0
Осуществление единовременных выплат медицинским работникам за периоды, истекшие до 1 января 2018 года (Межбюджетные трансферты)	09	09	73 8 00 51360	500	2 400,0
Осуществление единовременных выплат медицинским работникам за периоды, истекшие до 1 января 2018 года (Иные бюджетные ассигнования)	09	09	73 8 00 51360	800	2 300,0
Социальная политика	10	00			9,0
Охрана семьи и детства	10	04			9,0
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	10	04	01 0 00 00000		9,0

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Кассовое исполнение
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	10	04	01 К 00 00000		9,0
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	10	04	01 К 10 00000		9,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами)	10	04	01 К 10 90059	100	9,0

Приложение 3
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования за 2019 год»

ИСТОЧНИКИ ВНУТРЕННЕГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕФИЦИТА БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО КОДАМ КЛАССИФИКАЦИИ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕФИЦИТОВ БЮДЖЕТОВ ЗА 2019 ГОД

(тыс. рублей)

Наименование	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора источника финансирования	источника финансирования	
Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования			62 749 907,6
Источники внутреннего финансирования дефицитов бюджетов	000	01 00 00 00 00 0000 000	62 749 907,6
Получение бюджетных кредитов от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в валюте Российской Федерации	000	01 03 01 00 00 0000 700	70 000 000,0
Получение кредитов от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации бюджетом Федерального фонда обязательного медицинского страхования в валюте Российской Федерации	394	01 03 01 00 08 0000 710	70 000 000,0

Наименование	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора источника финансирования	источника финансирования	
Погашение бюджетных кредитов, полученных от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в валюте Российской Федерации	000	01 03 01 00 00 0000 800	-70 000 000,0
Погашение бюджетом Федерального фонда обязательного медицинского страхования кредитов от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в валюте Российской Федерации	394	01 03 01 00 08 0000 810	-70 000 000,0
Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджетов	000	01 05 00 00 00 0000 000	62 749 901,9
Увеличение остатков средств бюджетов	000	01 05 00 00 00 0000 500	-2 215 340 981,8
Увеличение прочих остатков средств бюджетов	000	01 05 02 00 00 0000 500	-2 215 340 981,8
Увеличение прочих остатков денежных средств бюджетов	000	01 05 02 01 00 0000 510	-2 215 340 981,8
Увеличение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01 05 02 01 08 0000 510	-2 215 340 981,8
Уменьшение остатков средств бюджетов	000	01 05 00 00 00 0000 600	2 278 090 883,7
Уменьшение прочих остатков средств бюджетов	000	01 05 02 00 00 0000 600	2 278 090 883,7
Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджетов	000	01 05 02 01 00 0000 610	2 278 090 883,7
Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01 05 02 01 08 0000 610	2 278 090 883,7
Иные источники внутреннего финансирования дефицитов бюджетов	000	01 06 00 00 00 0000 000	5,7
Курсовая разница	000	01 06 03 00 00 0000 000	5,7
Курсовая разница по средствам бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01 06 03 00 08 0000 171	5,7

Приложение 4
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования за 2019 год»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
СУБВЕНЦИЙ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫХ В БЮДЖЕТЫ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ
СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЗА 2019 ГОД**

(тыс. рублей)

Наименование	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Российская Федерация	2 069 914 309,5
в том числе:	
Республика Адыгея (Адыгея)	4 844 737,3
Республика Алтай	4 556 065,5
Республика Башкортостан	53 097 318,9
Республика Бурятия	16 630 975,7
Республика Дагестан	30 774 549,7
Республика Ингушетия	5 070 333,5
Кабардино-Балкарская Республика	8 884 394,2
Республика Калмыкия	3 332 552,6
Карачаево-Черкесская Республика	5 002 000,6
Республика Карелия	11 746 268,8
Республика Коми	18 055 185,5
Республика Крым	21 874 526,3
Республика Марий Эл	8 050 285,2
Республика Мордовия	9 151 114,1
Республика Саха (Якутия)	33 919 195,2
Республика Северная Осетия – Алания	8 617 412,4
Республика Татарстан (Татарстан)	44 668 040,5
Республика Тыва	6 545 623,4
Удмуртская Республика	20 051 857,5
Республика Хакасия	9 180 617,2
Чеченская Республика	16 546 334,8
Чувашская Республика – Чувашия	14 745 164,1
Алтайский край	32 484 375,6

Наименование	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Забайкальский край	17 311 848,9
Камчатский край	10 921 209,2
Краснодарский край	65 350 523,1
Красноярский край	52 266 692,5
Пермский край	34 964 419,5
Приморский край	31 151 390,2
Ставропольский край	32 119 571,3
Хабаровский край	24 642 748,0
Амурская область	13 967 898,2
Архангельская область	22 407 357,0
Астраханская область	11 709 326,7
Белгородская область	18 308 364,3
Брянская область	14 284 767,5
Владимирская область	16 447 201,4
Волгоградская область	29 367 511,7
Вологодская область	16 119 862,5
Воронежская область	26 998 940,2
Ивановская область	11 756 763,5
Иркутская область	41 520 872,3
Калининградская область	11 674 114,9
Калужская область	11 874 116,5
Кемеровская область – Кузбасс	37 684 635,5
Кировская область	16 901 258,3
Костромская область	7 743 598,0
Курганская область	11 427 508,1
Курская область	13 254 574,7
Ленинградская область	18 557 002,7
Липецкая область	13 945 016,2
Магаданская область	5 486 643,2
Московская область	102 552 217,9
Мурманская область	16 498 776,0
Нижегородская область	38 512 713,0
Новгородская область	7 429 915,3
Новосибирская область	37 910 113,8
Омская область	26 043 066,6
Оренбургская область	26 830 127,0
Орловская область	9 124 681,7
Пензенская область	15 578 186,3
Псковская область	7 487 887,7
Ростовская область	48 065 887,3

Наименование	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Рязанская область	13 293 987,3
Самарская область	37 856 339,6
Саратовская область	29 112 942,4
Сахалинская область	11 524 173,7
Свердловская область	58 206 519,0
Смоленская область	11 273 332,9
Тамбовская область	11 855 295,1
Тверская область	15 480 623,4
Томская область	17 300 056,7
Тульская область	17 644 190,0
Тюменская область	19 813 199,2
Ульяновская область	14 677 301,2
Челябинская область	46 581 288,6
Ярославская область	15 471 442,8
город федерального значения Москва	240 495 687,4
город федерального значения Санкт-Петербург	83 460 613,2
город федерального значения Севастополь	4 903 348,9
Еврейская автономная область	2 977 427,9
Ненецкий автономный округ	1 591 206,9
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	33 735 124,3
Чукотский автономный округ	1 954 438,8
Ямало-Ненецкий автономный округ	16 296 618,7
город Байконур	380 914,2

УДК 614.2

СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ: ДВА ГОДА ПЕРЕМЕН

А.А. Рудко, Н.В. Ястребова



Рудко А.А.



Ястребова Н.В.

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Томской
области

Реферат

Реализация на территории Томской области федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволила значительно оптимизировать оказание онкологической помощи в регионе. Благодаря увеличению финансирования данного направления, за счет средств обязательного медицинского страхования стало возможным использование новых, высокоэффективных схем лечения онкозаболеваний, делая онкологическую помощь более качественной и доступной для пациентов. В регионе продолжается активное развитие инфраструктуры онкологической службы: ведется строительство нового хирургического корпуса онкодиспансера, состоялось открытие ПЭТ-центра. Особое внимание уделяется маршрутизации пациентов, а также контролю соблюдения сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи онкологическим больным и пациентам с подозрением на злокачественные новообразования.

Ключевые слова:

борьба с онкологическими заболеваниями, обязательное медицинское страхование, доступность онкологической помощи, качество медицинской помощи, Томская область.

Для корреспонденции

Рудко Алексей Анатольевич

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области, к.м.н.

Тел.: +7 (3822) 418-000
Факс: +7 (3822) 418-278
E-mail: general@ttfoms.tomsk.ru
Web-сайт: www.ttfoms.tomsk.ru

Ястребова Наталья Викторовна

Начальник Управления развития ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области

Тел.: +7 (3822) 557-352
Факс: +7 (3822) 418-278
E-mail: ysnv@ttfoms.tomsk.ru

Адрес: 634034, ул. Учебная, д. 39/1, г. Томск, Томская область

Борьбу с онкологическими заболеваниями в ходе оглашения ежегодного Послания Федеральному Собранию РФ 1 марта 2018 года Президент Российской Федерации Владимир Путин обозначил важной для страны задачей. Проблема устойчивого роста злокачественных новообразований (далее – ЗНО), решение которой стало одним из приоритетных направлений нацпроекта «Здравоохранение», и легла в основу Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», основная задача которого – создание и развитие целостной вертикально-интегрированной системы онкологической помощи, начиная с профилактики и повышения доступности и качества диагностических исследований и заканчивая применением инновационных подходов к лечению больных с онкозаболеваниями и погружением их в систему обязательного медицинского страхования.

С внедрением данного федерального проекта начались серьезные изменения и оптимизация в системе оказания медицинской помощи онкологическим больным как в целом в Российской Федерации, так и на уровне региона.

Значительную роль в данных изменениях сыграло существенное увеличение финансирования медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Так, за период с 2018 по 2020 год в Томской области стоимость онкологической помощи, оказываемой в условиях дневного и круглосуточного стационаров, за счет средств обязательного медицинского страхования выросла почти в 3 раза. В 2019 году на лечение застрахованных лиц с онкологическими заболеваниями направлено 1,7 млрд руб., что более чем в 1,5 раза превышает аналогичный показатель 2018 года. В 2020 году финансирование данного направления увеличилось еще на 31% и составило 2,2 млрд руб. (рис. 1).

Помимо увеличения финансирования, выросли и объемы оказания медицинской помощи по профилю «онкология». Плановое количество госпитализаций в 2020 году в усло-

виях круглосуточного стационара составило 10 339 случаев, что на 10% выше показателя 2019 года и на 13,7% больше, чем в 2018 году. В условиях дневного стационара плановое количество госпитализаций составило 7 179 случаев (на 12% больше, чем в 2019 году, и почти в 2 раза выше показателя 2018 года) (рис. 2).

Отмечается и значительное увеличение стоимости законченного случая лечения ЗНО в условиях дневного и круглосуточного стационаров, и если в 2018 году максимальная стоимость госпитализации составляла порядка 289 тыс. руб., то к 2020 году эта сумма выросла более чем в 4,5 раза и достигла 1,4 млн руб. (табл. 1).

Средняя стоимость законченного случая лечения онкозаболеваний в условиях круглосуточного стационара выросла почти на 81% – с 68 тыс. руб.

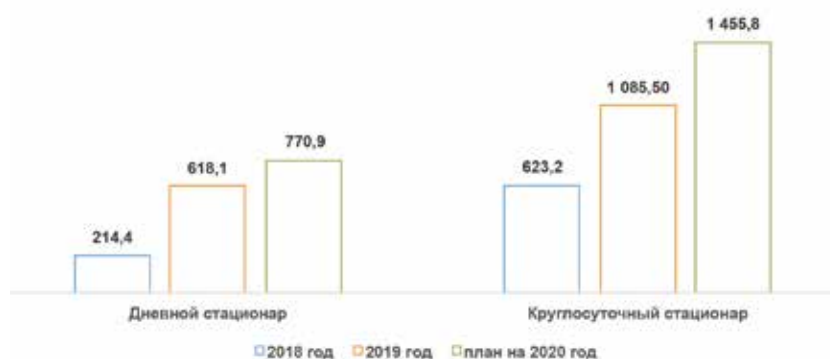


Рис. 1. Финансирование медицинской помощи по профилю «онкология», оказываемой медицинскими организациями Томской области в условиях дневного и круглосуточного стационаров в 2018–2020 гг. (млн руб.)



Рису. 2. Объемы медицинской помощи по профилю «онкология», оказываемой медицинскими организациями Томской области в условиях дневного и круглосуточного стационаров в 2018–2020 гг. (количество случаев лечения)

Таблица

Минимальная и максимальная стоимость лечения по профилю «онкология» в медицинских организациях Томской области в условиях круглосуточного и дневного стационаров в 2018–2020 гг. (руб.)

Условия оказания медицинской помощи	2018 год		2019 год		9 мес. 2020 года	
	min	max	min	max	min	max
Круглосуточный стационар	13 392,06	289 890,27	16 915,05	1 144 645,20	15 948,11	1 389 211,53
Дневной стационар	5 787,13	288 736,50	11 254,06	925 646,56	17 396,71	788 007,07

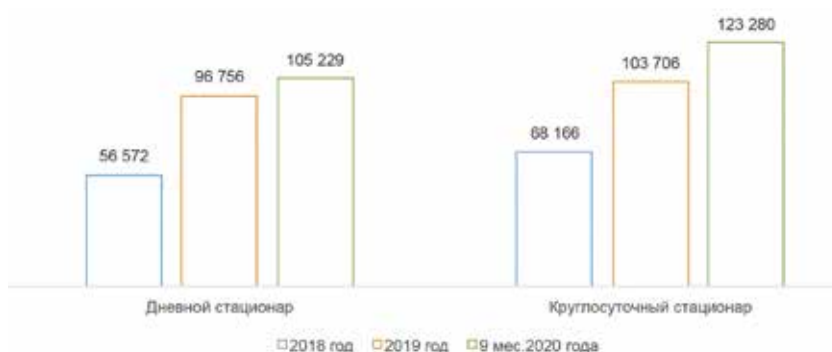


Рис. 3. Средняя стоимость лечения по профилю «онкология» в медицинских организациях Томской области в условиях круглосуточного и дневного стационаров в 2018–2020 гг. (руб.)

в 2018 году до 123,3 тыс. руб. в 2020 году, в условиях дневного стационара – с 56,5 тыс. руб. до 105,2 тыс. руб. (рис. 3).

С 2019 года в соответствии с международными стандартами обновлены федеральные клинические рекомендации и протоколы лечения по профилю «онкология», в том числе схемы лекарственной терапии (с учетом внесения в них современных лекарственных препаратов). Переход на новые клинические рекомендации и возросшие финансовые объемы позволили повысить качество оказания медицинской помощи. В частности, обеспечить возможность химиотерапевтического лечения наиболее современными и эффективными противоопухолевыми препаратами, а также применять дорогостоящие схемы комбинированной терапии. За последние 2 года число уровней лекарственной терапии для лечения ЗНО увеличилось с 8 до 13.

Общее количество применяемых в Российской Федерации схем лекарственной терапии онкозаболеваний выросло до 1069, порядка 460 из них уже используется в медицинских организациях Томской

области, и эта цифра постоянно растет. В то же время в регионе отмечается увеличение случаев применения дорогостоящих схем лечения с использованием современных высокоэффективных таргетных препаратов. Так, за период с 2018 по 2020 год число используемых схем лекарственной терапии при ЗНО 4–7 уровня в круглосуточном стационаре выросло более чем на 90%, а 8–10 уровня – на 39%.

Усовершенствована модель клинико-статистических групп (далее – КСГ) заболеваний по про-

филю «онкология» в части оказания лекарственной терапии, для комбинированной химиолучевой терапии появились новые группы. Внесенные в КСГ изменения способствовали дифференцированному возмещению затрат за оказанную медицинскую помощь медицинским организациям в зависимости от проводимого лечения.

В целях контроля оказания на территории Томской области медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями страховые медицинские организации в автоматизированном режиме ежемесячно проводят анализ «Истории обращений пациента за медицинской помощью» на предмет соблюдения медицинскими организациями порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденного приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н, а также клинических рекомендаций, утвержденных Ассоциацией онкологов России, по результатам которого осуществляется отбор случаев оказания медицинской помощи пациентам с подозрением



Заседание Координационного совета по защите прав застрахованных

Немаловажную роль в данном вопросе играет работа Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС в Томской области, на заседаниях которого рассматриваются результаты контрольно-экспертных мероприятий по профилю «онкология» с непосредственным участием руководителей медицинских организаций, оказывающих онкологическую помощь.

Очевидны и значительные оптимизационные изменения системы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

В муниципальных образованиях Томской области продолжается работа по открытию первичных онкологических кабинетов и отделений, где пациент может

на ЗНО и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Случаи применения лекарственной терапии (химиотерапии) в условиях дневного и круглосуточного стационаров и случаи с отсутствием специализированного лечения по профилю «онкология» подвергаются 100% медико-экономической экспертизе.

В связи с этим число медико-экономических экспертиз, проводимых страховыми медицинскими организациями и ТФОМС Томской области, по отношению к 2018 году увеличилось в 5 раз (с 2 680 экспертиз в 2018 году до 13 863 экспертиз за 9 месяцев 2020 года), а число экспертиз качества медицинской помощи увеличилось с 277 экспертиз в 2018 году до 3 631 экспертизы за 9 месяцев 2020 года. Результаты экспертиз качества медицинской помощи за предшествующие годы показывают, что количество выявленных нарушений снижается (с 41% в 2018 году до 31% в 2020 году), в том числе благодаря планомерной совместной работе региональной онкологической службы, ТФОМС Томской области и страховых медицинских организаций.

получить консультацию специалиста и пройти противоопухолевое лечение. Акцент делается на доступность и своевременность получения медицинской помощи онкологическим больным. Таким образом, в регионе выстроена трехуровневая система онкопомощи: медицинские кабинеты в центральных районных больницах и поликлиниках г. Томска; специализированные отделения районных и городских больниц; областной онкологический диспансер и НИИ онкологии Томского НИМЦ – единственный научно-исследовательский институт онкологического профиля на территории Сибири и Дальнего Востока (рис. 4).

Повышенное внимание уделяется раннему выявлению и оценке факторов риска возникновения ЗНО, сокращению сроков предварительного обследования, назначения и проведения лечения, а также детальной маршрутизации пациентов на всех этапах взаимодействия с медицинской организацией, в том числе между всеми специализированными медицинскими организациями, участвующими в оказании онкопомощи в регионе.

Для решения этих задач в 2019 году в Томском областном онкодиспансере начал свою работу Центр

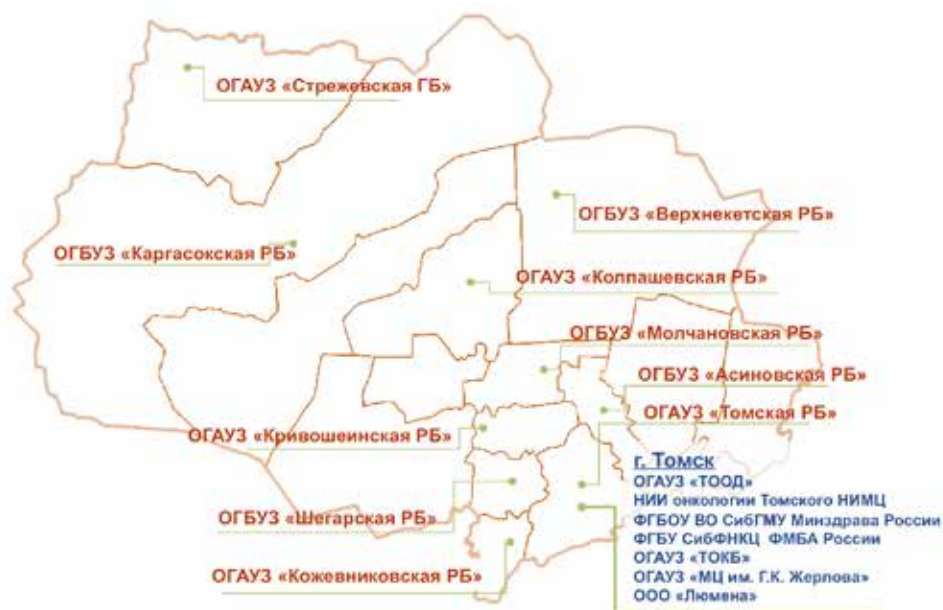


Рис. 4. Медицинские организации, оказывающие онкологическую помощь на территории Томской области в условиях дневного и круглосуточного стационаров

мониторинга. Новая структура создана с целью маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественные новообразования, больных с уже установленным диагнозом. Путь пациента отслеживается

на всех этапах: от подтверждения или опровержения первичного диагноза в поликлинике по месту прикрепления или в самом диспансере до выполнения разных видов высокотехнологичного и специали-

зированного лечения. Задача Центра – в том числе взаимодействуя со страховыми представителями страховой медицинской организации, оперативно исправлять ситуацию при нарушении сроков диагностики или лечения. Кроме того, сотрудники Центра мониторинга по телефону информируют пациентов на каждом этапе обследования и лечения, контролируют получение специализированной, в том числе паллиативной, помощи и симптоматического лечения. Индивидуальный мониторинг состояния здоровья продолжается и после окончания лечения.

С весны 2019 года в рамках Нацпроекта «Здравоохранение» ведется строительство



Строительство Хирургического корпуса Томского областного онкологического диспансера

девятиэтажного Хирургического корпуса Томского областного онкологического диспансера на 120 коек. В операционном блоке будет установлено оборудование для интраоперационной лучевой терапии. После возведения здания его оборудуют современным высокотехнологичным диагностическим и лечебным оборудованием. Следует отметить, что Хирургический корпус – самый большой строящийся объект всех национальных проектов в Томской области. На строительство и оснащение корпуса выделено 3,9 млрд руб.

В октябре 2020 года состоялось открытие ПЭТ-центра для диагностики онкозаболеваний, определения стадии процесса, мониторинга и оценки эффективности проводимого лечения. В новом центре ежегодно смогут проходить обследование несколько тысяч человек, бесплатно – по направлению врача и полису ОМС. Для пациентов стали доступны высокоточные исследования на современном оборудовании, способном выявить даже мельчайшие опухоли во всем теле человека. В перспективе, в зависимости от потребностей Томской области,



Центр ядерной медицины МИБС г. Томск (ПЭТ-центр)

в центре может быть открыта своя лаборатория по производству радиофармпрепаратов для проведения исследований.

Все эти изменения за достаточно короткий промежуток времени позволили внести существенные коррективы в организацию онкологической помощи в Томской области, а в ближайшее время позволят поднять ее на качественно новый уровень. Это имеет большое значение как для жителей Томской области, так и соседних регионов, активно обращающихся в томские онкологические центры.

УДК 614.2

СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СТАРШЕМУ ПОКОЛЕНИЮ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

А.В. Данилов, Е.А. Исаенкова



Данилов А.В.



Исаенкова Е.А.

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Воронежской области

Реферат

Статья посвящена проблеме организации оказания медицинской помощи лицам старших возрастных групп и развития региональных гериатрических служб в сфере обязательного медицинского страхования. Проанализированы актуальность проблемы и ее вклад в достижение целевых показателей национальных проектов. В качестве основных рассматриваются такие аспекты, как финансирование медицинской помощи по профилю «гериатрия» и обеспечение прав застрахованных лиц на бесплатную и качественную помощь. Описана модель, сложившаяся в Воронежской области в рамках реализации мероприятий пилотного проекта Министерства здравоохранения Российской Федерации «Территория ЗАБОТЫ», национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография». Акцент сделан на организации с участием страховых медицинских представителей профилактических медицинских мероприятий в отношении категории лиц 65+.

Ключевые слова:

старение населения, качество жизни, национальный проект, гериатрическая медицинская помощь, профилактические медицинские мероприятия, информационное сопровождение застрахованных лиц, страховые медицинские представители.

Для корреспонденции

Данилов Александр Валентинович

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Воронежской области, к.м.н.

Тел.: +7 (473) 252-42-68,
E-mail: idf-dav@omsvrn.ru

Исаенкова Евгения Александровна

Начальник отдела организации ОМС и взаимодействия с участниками и субъектами ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Воронежской области

Тел.: +7 (473) 252-53-31,
E-mail: zpz-iea@omsvrn.ru

Адрес: 394043, г. Воронеж, ул. Ленина, 104 б

Национальная цель развития страны, как ее определил Президент Российской Федерации Владимир Путин, – повышение ожидаемой продолжительности жизни граждан до 78 лет. Особый вклад в достижение этой цели вносят укрепление здоровья и снижение смертности лиц старше трудоспособного возраста.



Для Воронежского региона процессы старения населения сегодня особенно актуальны. Если число пожилых людей в России – это практически четверть населения нашей страны, то в Воронежской области уже почти каждый третий житель достиг возраста старше трудоспособного.



За последние 5 лет численность этой категории лиц увеличилась на 6%: с 638 000 человек в 2015 году до 678 000 – в 2019. Доля лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве застрахованного населения области составила 29,7%.

По данным официальной статистики, показатель ожидаемой продолжительности жизни лиц, достигших 55 лет, уже в 2017 году составлял 79,3 года (+24,3). Но сегодня задача – не просто добиться увеличения продолжительности, а обеспечить новое качество жизни в пожилом возрасте, продлить именно ее активный период. Решающее значение здесь имеет первичная и вторичная профилактика болезней.

Цели и целевые показатели этой работы установлены паспортами национальных проектов «Демография» (федеральный проект «Старшее поколение») и «Здравоохранение» (федеральный проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи»).

Прежде всего – это увеличение охвата всех лиц старше трудоспособного возраста ежегодными профилактическими осмотрами. К 2024 году профилактические осмотры должны пройти не менее 70% пожилых людей.

Второе – увеличение доли пациентов старше трудоспособного возраста с хроническими заболеваниями, взятых на диспансерное наблюдение, до 90% и более.

Чтобы систематизировать эти подходы, приказом Минздрава России № 124н в марте 2019 года утвержден единый порядок проведения профилактических медицинских осмотров для разных возрастных групп взрослого населения, включая методы раннего выявления наиболее распространенных онкологических заболеваний.

В сфере ОМС работа ведется по двум направлениям – это финансовое обеспечение гериатрической медицинской службы и обеспечение прав граждан на гериатрическую помощь путем контроля ее качества и информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах лечения.

Комплекс мероприятий по информационному сопровождению застрахованных граждан на всех этапах оказания медицинской помощи осуществляют страховые представители страховых медицинских организаций.

Страховые представители индивидуально информируют граждан о возможности прохождения в текущем квартале профилактических мероприятий в медицинской организации, к которой они прикреплены. Проводят телефонные опросы застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по привлечению населения к прохождению профилактических мероприятий и выяснения причин отказов



В Международный день пожилых людей страховые представители Воронежской области уделяли особое внимание этой категории граждан. При посещении офисов пенсионеры были дополнительно проинформированы о правах граждан в системе ОМС, им были вручены полезные информационные материалы о профилактике сахарного диабета, артериальной гипертензии, онкологических заболеваний, специально разработанные экспертами СМО.

от них. По реестрам счетов, предъявленных к оплате, контролируют факты обращений застрахованных лиц в медицинские организации.

Организуют информирование застрахованных граждан о необходимости проведения дальнейших профилактических мероприятий в рамках 2-го этапа диспансеризации. Анализируют результаты профилактических мероприятий и ведут аналитический учет застрахованных лиц в разрезе присвоенных им групп здоровья и установленных диагнозов хронических заболеваний, подлежащих дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению.

За 8 месяцев 2020 года о возможности и важности профилактики были проинформированы 122 879 жителей Воронежской области старше 65 лет.

Из них о проведении диспансеризации, включая повторное информирование лиц, не прошедших 1-й этап, проинформированы 26 224 человека.

О необходимости диспансерного наблюдения

проинформированы 96 655 человек (как тех, кому 3-я группа здоровья была установлена впервые по итогам профилактических мероприятий, так и тех, кто стоял на диспансерном учете ранее).





Воронежский филиал СОГАЗ-Мед в рамках подписанного соглашения об информационном сотрудничестве с Воронежской региональной общественной организацией развития инициатив «Комфорт города» на постоянной основе проводит информационные мероприятия, направленные на информирование пенсионеров в рамках проекта «Активное долголетие», который реализуется в Воронежской области при поддержке Фонда президентских грантов. Поддержка и информирование пенсионеров, сохранение их коммуникаций и социальной активности стали особенно актуальны в условиях ограничений, связанных с распространением коронавирусной инфекции.

Информирование лиц старшего возраста проводилось с использованием преимущественно традиционных форм связи: индивидуальный телефонный обзвон, почтовая рассылка и адресный обход страховыми медицинскими представителями.

За этот же период в отношении лиц пожилого возраста было проведено 259 344 профилактических мероприятия, включая профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение, на сумму 209 886,42 тыс. рублей.

В процентном отношении охват профосмотрами на 1 сентября 2020 года составил 38% от планового значения в связи с ограничениями, введенными 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».

Особое внимание уделялось организации профилактики в отношении граждан старше 65 лет, проживающих в сельской местности.

С 2020 года проводится специальное дополнительное обследование, направленное на выявление у сельских жителей возраст-ассоциированных заболеваний и состояний, таких как старческая астения, остеопороз (и высокий риск переломов костей), катаракта, различные нутритивные нарушения, когнитивные и психоэмоциональные нарушения, деменции, депрессии, субдепрессии, а также характерные для старших возрастов эндокринные, сосудистые и характерные онкологические заболевания.

Еще одним важным компонентом профилактики болезней у лиц пожилого возраста является специфическая профилактика инфекционных заболеваний – вакцинация. В финансировании этих мероприятий также используются средства ОМС.

Объединяет весь комплекс мер по профилактике, лечению и реализации программ управления хроническими заболеваниями у лиц старшего возраста единая гериатрическая служба, которая развивается в регионе в рамках федерального проекта «Старшее поколение».

В Воронежской области ее создание началось еще в 2016 году. С целью сохранения здоровья и повышения качества жизни людей старшего поколения 4 года назад регион присоединился к пилотному проекту Минздрава России «Территория ЗАБОТЫ». В реализации проекта приняли участие 6 регионов, на территории которых финансирование гериатрической медицинской помощи вошло в территориальные программы ОМС.

Одним из направлений пилотного проекта «Территория ЗАБОТЫ» стали разработка и внедрение специальных методик расчета повышающих коэффициентов к тарифам для оплаты медицинской помощи пациентам пожилого возраста за счет средств обязательного медицинского страхования. Известно, что пожилого человека лечить сложнее и дороже, чем молодого, поэтому коэффициенты учитывали объективные различия в части факторов, влияющих на потребность в объемах и стоимости медицинской помощи пожилому населению, и исключали неблагоприятный отбор пациентов по возрастным параметрам со стороны медицинских организаций.



Представители ТФОМС Воронежской области совместно со страховыми представителями «Согаз-Мед» и «Инко-Мед» проинформировали жителей Бутурлиновского и Калачеевского районов Воронежской области о том, как защитить свои права в сфере обязательного медицинского страхования, о возможностях, которые предоставляет полис ОМС, чем могут помочь страховые представители, а также о важности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров. Мероприятие состоялось в рамках совместной с ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России акции «Здоровье в каждую семью».

С 2019 года Воронежская область продолжила развитие своей гериатрической службы в числе 7 пилотных регионов, вошедших в федеральный проект «Старшее поколение».

Опорой этой службы является первичное звено. В профессиональные стандарты участкового тера-

певта, врача общей практики включены гериатрические блоки. В первичном звене предусмотрено наличие одного кабинета врача-гериатра как головного методолога на 20 тыс. населения. Он проводит комплексную оценку состояния здоровья пациента, и для каждого пациента старшей возрастной груп-

пы разрабатывает долгосрочный индивидуальный план проведения профилактических, лечебных, реабилитационных мероприятий, а также план социальной и психологической адаптации. В 2019 году в области работали 23 таких врача (вместе с социальной службой) и 11 кабинетов гериатрической помощи.

Стационарная помощь пожилым пациентам в Воронежской области оплачивается из средств ОМС по повышенным тарифам. Лицам старше 75 лет применяется коэффициент сложности лечения пациента, равный 1,05. То есть все медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам старше 75 лет, получают дополнительное финансирование.

С 2019 года введена отдельная клинико-статистическая группа st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» с коэффициентом затроемкости 1,5.

Кроме того, если пациент госпитализирован на геронтологические профильные койки с основным диагнозом, не включенным в перечень диагнозов, определенных КСГ «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией», то применяется коэффициент сложности лечения пациента – 1,1.

В амбулаторных условиях граждане старше 65 лет (на дату проведения обследования) могут пройти комплексное гериатрическое обследование 1 раз в отчетном году. При необходимости возможно контрольное посещение врача-гериатра с целью выполнения рекомендаций через 6 месяцев. Стоимость первичного комплексного обследования пациентов старше 65 лет составляет 764,20 руб., повторное посещение – 509,46 руб.

Комиссией по разработке территориальной программы ОМС на 2020 год для 16 медицинских ор-

ганизаций утверждены объемы по профилю «гериатрия» в количестве 27 000 посещений.

Фактическое выполнение за 9 месяцев 2020 года составило 16 046 посещений, или 59,4% от утвержденных на 2020 год объемов медицинской помощи.

Принято к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях по профилю «гериатрия» за 9 месяцев 2020 года на сумму 11,8 млн руб.

В условиях круглосуточного стационара в текущем году развернуто 125 коек гериатрического профиля в 8 медицинских организациях. За январь–сентябрь 2020 года на них пролечены 953 пациента на сумму 33,9 млн руб.

С целью устранения кадрового дефицита по профилю гериатрия в сфере ОМС реализуется ряд мер. До 2018 года специалисты привлекались в рамках программы «Земский доктор» – фонды ОМС участвовали в софинансировании расходов на выплаты в размере 1 млн руб. каждому участнику программы. С 2019 года работа ведется в формате национального проекта «Здравоохранение» – «Медицинские кадры России». На это выделены отдельные ресурсы – в нормированных страховых запасах территориальных фондов ОМС заложены средства на укрепление кадрового состава первичного звена и проведение профессиональной переподготовки, необходимой для врачей этого сектора здравоохранения.

На сегодняшний день в сфере ОМС созданы необходимые механизмы для формирования заинтересованности у врача и медицинской организации в обслуживании возрастных категорий пациентов. Как результат, в регионе должна появиться современная модель оказания медицинской помощи пожилым людям, которая позволит проявить заботу о старшем поколении на финансово обеспеченной основе.

УДК 614.2

О РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «НОВАЯ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ» В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Г. Цих



Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Астраханской области

Реферат

В статье представлен опыт внедрения проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» на территории Астраханской области, а также меры финансового стимулирования медицинских организаций, внедряющих этот проект.

Ключевые слова:

Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, бережливое производство, медицинская организация, страховая медицинская организация.

Для корреспонденции

Цих Александр Геннадьевич

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области, к.э.н.

Адрес: 414000 Астрахань, ул. Победы, д. 41

Тел.: +7 (8512) 24-30-00
Факс: +7 (8512) 24-30-06
E-mail: astfond@astranet.ru



Историко-архитектурный комплекс «Астраханский кремль»

«Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», – медицинская организация, которую характеризуют пациентоориентированность, организация оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышение удовлетворенности уровнем оказанных услуг, сокращение нагрузки на медицинский персонал за счет повышения эффективности деятельности медицинской организации, переход на электронный документооборот, сокращение объема бумажной документации (далее – Новая модель МО).

В основе создания Новой модели МО лежит внедрение принципов бережливого производства по японской системе 5S (5 шагов: сортировка, соблюдение порядка, содержание в чистоте, стандартизация, совершенствование). Бережливое производство – концепция управления, основанная на устранении

всех видов потерь путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала.

С 2019 года создание Новой модели МО стало частью одного из восьми федеральных проектов Национального проекта «Здравоохранение» – «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», целью которого является завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения, обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе, для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях), оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, упрощение процедуры записи на прием к врачу и сокращение времени ожидания его приема.

Внедрение принципов бережливого производства в работу нескольких медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь,

на территории Астраханской области началось еще в 2018 году. В эксперименте тогда приняли участие 5 медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), – 3 городские поликлиники и 2 амбулаторно-поликлинических подразделения районных больниц.

В 2019 году участие медицинских организаций в тиражировании приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» на территории Астраханской области продолжилось в рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». На основании Распоряжения Министерства здравоохранения Астраханской области (далее – МЗАО) от 05.12.2018 № 1179р в тиражировании проекта участвовали 10 структурных подразделений 7 медицинских организаций, одна из которых – районная больница. На 2020 год распоряжением МЗ АО от 29.01.2020 № 74р их количество увеличено. В настоящее время внедрение проекта осуществляется в 47 структурных подразделе-



лениях 21 государственной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, 11 из которых – районные больницы. Таким образом, в 2020 году в проекте участвуют 63,5% всех медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В медицинских организациях, реализующих проект Новая модель МО, проводится полная реорганизация

пространства поликлиники, выполняется зонирование помещений, для более комфортного пребывания пациентов организованы уютные зоны ожидания, реализуется система навигации, согласно бренд-буку проекта «Бережливая поликлиника», экономящая время пациента на поиск нужного кабинета. Распределение врачей по кабинетам организовано так, чтобы снизить вероятность возникновения очередей и сделать ожидание приема более комфортным. Кабинеты врачей оснащаются эргономичными рабочими местами, где все необходимое оборудование под рукой. Мебель в кабинете не мешает передвижению, у каждой вещи – свое место, на столах – ничего лишнего, что позволяет медицинскому персоналу сконцентрироваться на работе с каждым пациентом.





Пространство регистратуры теперь максимально открыто для пациентов. Это обеспечивает доступность для обслуживания маломобильных групп населения. Входная группа в учреждение оборудована широким, удобным пандусом, соответствующим нормативным требованиям. Раздвижные двери главного входа открываются во всю ширину проема и комплектуются сенсорными устройствами для бесконтактного открывания или механизмами, снижающими непосредственный контакт рук с поверхностью двери.

Пациенты при посещении медицинских организаций, реализующих проект, имеют возможность

обратной связи со страховыми представителями страховой медицинской организации для оперативного решения любого вопроса, связанного с оказанием медицинской помощи.

Доля медицинских организаций из числа участвующих в проекте, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон прямой связи со страховым представителем), – 53,2%. Каналы связи функционируют в 25 структурных амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций из 47, участвующих в проекте.

С целью финансового стимулирования медицинских организаций, реализующих внедрение проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Астраханской области на 2020 год был утвержден Порядок применения показателей результативности деятельности медицинских организаций (далее – Порядок), при достижении показателей которого по результатам работы в 2020 году медицинские организации получают денежную премию. При этом общий премиальный фонд составляет 6 млн руб.

Оценка показателей результативности деятельности медицинской организации, согласно Порядку, осуществляется при реализации следующих способов оплаты:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показате-

тели объема медицинской помощи), в том числе, с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

- при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Показатели результативности деятельности медицинских организаций, установленные Порядком, включают два блока. Первый блок показателей характеризует организацию работы амбулаторно-поликлинического учреждения в соответствии с принципами бережливого производства и обеспечение качества оказания медицинской помощи, а второй блок – степень достижения объемов оказания медицинской помощи (посещений с профилактическими и иными целями и обращений по поводу заболеваний (законченных случаев лечения)), установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС на соответствующий период 2020 года. Каждый показатель имеет целевое значение и его оценку:

Блок I

№ п/п	Показатель	Целевое значение	Оценка
1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений	Нет - Да +
2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий	Не более 1 пересечения	Нет - Да +
3	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку	Нет - Да +
4	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	Не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности	Нет - Да +

№ п/п	Показатель	Целевое значение	Оценка
5	Организация системы навигации в медицинской организации	Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд	Нет - Да +
6	Организация рабочих мест по системе 5S	Реализованы 3 шага и более в организации и поддержании порядка на рабочих местах по системе 5S для всех рабочих мест	Нет - Да +
7	Организация системы информирования в медицинской организации	Каждый составной элемент системы информирования посетителей медицинской организации расположен в месте приложения информации, обновляется по мере ее изменения, доступен для чтения	Нет - Да +
8	Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации	Уровень запасов на складе медицинской организации не превышает четверти объема годовой закупки	Нет - Да +
9	Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами и их расходования в медицинской организации осуществляется по принципу «точно вовремя»	Уровень запасов не превышает недельную норму расходования (для кабинетов врачебного приема, процедурных, перевязочных, кабинетов забора биоматериала)	Нет - Да +
10	Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов	100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов)	Нет - Да +
11	Пересмотр стандартов улучшенных процессов	Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости	Нет - Да +
12	Время добавления ценности на приеме пациентов врачом $x = \frac{T * 100\%}{i}, \text{ где:}$ T – время, добавляющее ценность (сбор анамнеза + осмотр + манипуляции + рекомендации, в том числе профилактической направленности); i – интервал записи	Не менее 50% от общего времени приема	Нет - Да +
13	Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении	Колебания нагрузки между отдельными сотрудниками, осуществляющими прием в одном рабочем помещении, не более 30%	Нет - Да +
14	Количество штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый показатель исчисляется количеством штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО медицинских карт ежемесячно	Нет - Да +

№ п/п	Показатель	Целевое значение	Оценка
15	Сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно Каждый показатель исчисляется суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО медицинских карт ежемесячно	Нет - Да +
16	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	Не менее 90% – доля посещений по установленному времени Не менее 90% – доля посещений по предварительной записи	Нет - Да +
17	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации	Доля записей, произведенных без посещения поликлиники, составляет не менее 50%	Нет - Да +
18	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	Не более 3 (трех) посещений	Нет - Да +
19	Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий	Не менее 1 проекта по улучшению в год у руководителя медицинской организации и его заместителей	Нет- Да +
20	Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению	Доля реализованных улучшений от принятых предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно	Нет - Да +
21	Визуальное управление процессами	Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр	Нет - Да +
22	Производственная нагрузка оборудования (далее – ПН)	Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования КДЛ	Нет - Да +

Блок II

№ п/п	Показатель	Целевое значение	Оценка
1	Выполнение плана обращений по поводу заболевания в части оплаты по подушевому нормативу финансирования	Фактическое количество обращений к плановому за отчетный период	>80
2	Выполнение плана посещений с профилактическими и иными целями в части оплаты по подушевому нормативу финансирования	Фактическое количество посещений к плановому за отчетный период	80–100

Оценка показателей результативности деятельности медицинской организации осуществляется:

- Территориальным фондом ОМС Астраханской области на основании плановых (согласно Договору на оказание и оплату медицинской помощи

по обязательному медицинскому страхованию) и фактических статистических данных (по данным страховых медицинских организаций – принято к оплате объемов медицинской помощи) за отчетный период;

- Региональным центром организации первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Методическими рекомендациями «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2019.

Результаты оценки показателей результативности передаются в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям по итогам 9 месяцев текущего года. Медицинская организация может получить стимулирующие выплаты в случае достижения всех показателей результативности, установленных Порядком. Размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности, утверждается Протоколом Комиссии по разработке территориальной программы ОМС. Направление средств, утвержденных Протоколом, производится страховыми медицинскими организациями в составе средств (с указанием доли средств), направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования.

Объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности, расходуются медицинскими организациями в соответствии со структурой тарифа на оплату медицинской помощи.

Размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности, определяется по следующей формуле:

1. Объем средств для медицинской организации (OC_{MO}^i) определяется по формуле:

$$OC_{MO}^i = \frac{OC_{тнф}}{\Sigma_{MO}}, \text{ где}$$

$OC_{тнф}$ – объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности, составляет 6,0 млн руб.;

Σ_{MO} – количество медицинских организаций в случае достижения ими всех целевых показателей результативности.

2. Объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям ($OC_{тнф}^i$) СМО, определяется по формуле:

$$OC_{СМО\ MO}^i = \frac{OC_{MO}^i}{\Sigma \chi_{ЗСМО}^i} * \chi_{ЗСМО}^i, \text{ где}$$

$\Sigma \chi_{ЗСМО}$ – численность застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода;

$\chi_{ЗСМО}^i$ – численность застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода СМО.

3. В целях применения единого подхода к проведению математических операций по расчету средств, направляемых на выплаты медицинским организациям, СМО необходимо округлять до 2 знаков после запятой OC_{MO}^i и $OC_{СМО\ MO}^i$

2020 год стал испытанием на прочность и работоспособность для всей системы здравоохранения Российской Федерации. Реализация Национального проекта «Здравоохранение» в текущем году осуществляется в условиях принятия беспрецедентных мер по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В течение нескольких месяцев медицинская помощь в Астраханской области в основном оказывалась в экстренной и неотложной форме. С 29.07.2020, согласно постановлению Правительства Астраханской области №148П от 04.04.2020 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Астраханской области в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (в ред. постановления Правительства Астраханской области от 29.07.2020 № 331П), наш регион находится на втором этапе снятия ограничений. В медицинских организациях Астраханской области возобновлено проведение диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения, за исключением возрастной категории 65 лет и старше, продолжено диспансерное наблюдение хронических больных, с преимущественным оказанием этой помощи на дому, а также вакцинация населения. В этой связи хочется выразить надежду на то, что плановая медицинская помощь, оказываемая в амбулаторно-поликлинических условиях, будет выполнена медицинскими организациями в установленных объемах, с обеспечением должного уровня качества и достижения всех показателей проекта Новая модель МО.

УДК 614.2

ОБЕСПЕЧЕНИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ ПАЦИЕНТАМИ И МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Е.А. Аксёнова



Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Пензенской области

Реферат

В статье представлены основные направления и особенности работы Единого Контакт-центра в сфере ОМС Пензенской области, в том числе в период пандемии. Отражена деятельность страхового представителя в части информирования застрахованных лиц.

Ключевые слова:

Единый Контакт-центр в сфере ОМС, защита прав застрахованных граждан, оказание медицинской помощи по полису ОМС в период пандемии, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пензенской области.

Для корреспонденции

Аксёнова Елена Александровна

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области

Адрес: 440039, г. Пенза, ул. Крупская, д. 3

Тел.: +7 (8412) 42-78-01
Факс: +7 (8412) 55-97-62
E-mail: tfoms@sura.ru

Пандемия коронавирусной инфекции внесла значительные коррективы в деятельность медицинских организаций по всей стране, соответственно это не могло не затронуть работу сферы обязательного медицинского страхования и работу страховых представителей.

В период усиления мер по самоизоляции специалисты страховых медицинских организаций не приостановили свою деятельность по защите прав застрахованных лиц, включающую индивидуальное сопровождение граждан на всех этапах оказания медицинской помощи.

В условиях ограничений, вызванных опасностью распространения новой коронавирусной инфекции, важно было сориентировать застрахованных по новым временным порядкам оказания медицинской помощи, особенностям маршрутизации больных в медицинские организации на оказание медицинской помощи в различных условиях и формах.

Важная роль в обеспечении связи между застрахованными гражданами и медицинскими организациями отведена Единому Контакт-центру в сфере ОМС Пензенской области (Единый Контакт-центр). Он функционирует на платформе технологически объединяющей информационные системы ТФОМС и СМО с возможностью обработки и коммуникации поступающих устных и письменных обращений граждан.

Единый Контакт-центр обеспечивает универсальность доступа к информации с точки зрения застрахованного лица, т.к. вне зависимости от страховой принадлежности, граждане имеют возможность обращаться по телефону единого номера «горячей линии»: 8-800-100-80-44, используя свободный выбор источника:

- со стационарных или мобильных телефонов;
- через программу «Skype»;
- через услугу «Обратный звонок», имеющуюся на интернет-сайте Единого Контакт-центра (при использовании функции приходит сообщение о заказе «Обратного звонка», в этом случае страховой представитель связывается с гражданином и работает с его обращением);

Страховые представители имеют возможность при разговоре с застрахованным лицом предоставлять ему информацию, к какой медицинской организации и к какому врачу он прикреплен

- по телефонам «прямой связи» со страховым представителем, установленным в 143 подразделениях медицинских организаций в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи».

С 1 июня 2016 года, когда Единый Контакт-центр начал свою работу, ведется непрерывное совершенствование системы, направленное на автоматизацию задач, стоящих перед специалистами.

В программный продукт были погружены ответы на типовые вопросы. Данный шаг исключил субъективный характер толкования специалистом ответа, сделал его единообразным, исходя из нормативно-правовых актов в сфере ОМС, что повысило качество работы с обращением. Справочник типовых ответов поддерживается в актуальном состоянии, исходя из изменений на законодательном уровне и анализа характера поступающих обращений.

Работа по приему обращений и предоставление типовых ответов осуществляется непосредственно операторами и страховыми представителями первого уровня, без передачи услуги на аутсорсинг. Поэтому были внедрены дополнительные функции, позволяющие повысить оперативность предоставления информации по отдельным вопросам с переводом их в разряд типовых. Так, страховые представители имеют возможность при разговоре с застрахованным лицом предоставлять ему информацию о том, к какой медицинской организации и к какому врачу он прикреплен.

Кроме того, Единый Контакт-центр не ограничивается задачами по предоставлению информации, он позволяет осуществлять индивидуальное информирование при обращении пензенцев на «горячую линию», т.к. специалисту Контакт-центра доступны данные о профилактических мероприятиях, в частности: подлежит ли обратившийся гражданин диспансеризации, получал ли приглашение, прошел или не прошел осмотр.

Единый электронный журнал, в котором регистрируются обращения, включает структуру, предусмотренную приказом Федерального фонда ОМС от 07.04.2011 № 79 (ред. от 05.03.2020) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования». Вместе с тем характер обращений внес коррективы в индивидуальную

Информация о регистрации:

Регистрационный номер: [поле] Дата приема: 10.11.2020 12:58 Дата истечения: [поле]

Организация, ответственная за работу с обращениями: ТФОМС Пензенской области

Место приема: ТФОМС Пензенской области

Тип обращения: [выбор] Вид обращения: [выбор]

Содержание обращения: [поле]

Важные - для страховых представителей:

Справка: Если гражданин интересуется ОМО, то перечислить из по справке, указать адрес и контактные телефоны.

Рис. 1. Индивидуальная регистрационно-контрольная карта

регистрационно-контрольную карту (рис. 1), которая была дополнена рядом возможностей, среди них:

- Фиксация практической помощи, оказанной в ходе рассмотрения обращения. Благодаря этой функции, стало возможным формирование аналитической информации по причинам обращений в разрезе медицинских организаций (табл. 1).
- Ввод контактных номеров для обратной связи в отдельном блоке при существующем ресурсе автоматической регистрации телефонного номера обратившегося гражданина.
- Внесение информации с наименованием медицинских организаций, которые явились объектом обращения и ФИО врача.
- Внесение информации об актах экспертиз, проведенных по жалобам застрахованных лиц, и их результатов (табл. 2).

Единый Контакт-центр обеспечивает также возможность приема и переадресации звонков по линии Росздравнадзора по Пензенской области и Министерства здравоохранения РФ.

Создание замкнутого цикла учета обращений граждан позволило ТФОМС Пензенской области через администратора Контакт-центра контролировать в режиме онлайн сроки рассмотрения обращений и оценивать качество работы страхового предста-

вителя, в том числе путем прослушивания диалога, отслеживать исполнение обращений, поступивших в режиме «электронного секретаря», факты оказания содействия в получении медицинской помощи, формировать ежедневную статистическую информацию.

В период ограничительных мероприятий, введенных в связи с угрозой распространения новой



Таблица 1

Анализ обращений граждан, поступивших на телефон «горячей линии», которым была оказана практическая помощь за период с 01.01.2020 по 31.10.2020 в Все

Отбор по способу обращения: Выездной прием, Личный прием (устное), По телефону «горячей линии»

Медицинские организации	ГАУЗ ПО «Пензенская стоматологическая поликлиника», пр. Победы, 68а отделение № 4	1.1 Исследования для плановой госпитализации (ВИЧ, гепатит, RW)	1.2 Исследования на гормоны щитовидной железы	1.3 Исследования на половые гормоны	1.6 Другие лабораторные исследования	11 Содействие в получении полиса ОМС	12 Содействие в прикреплении к МО	13 Содействие в проведении консультации врача на дому	14 Содействие в получении документов (результатов обследований)	15 Прочее	2.1 УЗИ	2.1.1 УЗИ сердца	2.2 КТ, МРТ	2.3 Рентген	2.4 Колоноскопия	2.5 ЭХО-кардиография	2.6 Другие диагностические исследования	2.7 Контрольское мониторирование	3 Содействие в проведении консультации врача в поликлинике	4 Содействие в проведении консультации врача в стационаре	7 Содействие в стоматологической медицинской помощи	8 Содействие в госпитализации в МО	9 Содействие в лечении в стационаре	ИТОГО
						1				4			1	1			1		8					16
																			1					1
.....																			1					1
Итого		1	7	1	38	1	5	239	7	50	47	9	67	19	2	1	19	12	105	2	2	27	18	679

Таблица 2

Результат письменных обращений граждан за период с 01.01.2020 00:00:00 по 31.10.2020 23:59:59

ФИО заявителя	Орган-регистратор	Объект жалобы	Дата обращения	Код обращения	Орган поступлений	Вид обращения	Результат рассмотрения	Дата исполнения	Акт экспертизы	Дата экспертизы	Вид экспертизы	Код нарушений	Неоплата	Штраф	Санкции	Возмещение расходов застрахованному лицу	Профиль МП
.....	Филиал АО «МАКС-М» в г. Пенза	ФГБУЗ ИСЧ 59 ФМБА России	26.12.2019	1.14.3		Жалоба	Обоснованная	16.01.2020	М4_048_134_1	10.01.2020	МЭЭ	1.4. Возмещение платы застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования, за каждый случай оказания медицинской помощи		126.01	126.01	2 400,00	терапия
.....	Филиал АО «МАКС-М» в г. Пенза	ГБУЗ «Малосердобинская УБ» ГБУЗ «Колышлейская РБ»	03.02.2020	1.14.3		Жалоба	Необоснованная	10.03.2020	34_029_4079_1	06.03.2020	ЭКМП	3.2.1. Не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица, за каждый случай оказания медицинской помощи		126.01	126.01	2 400,00	терапия
												Итого					
												Итого					



Рис. 2. Динамика количества обращений на телефон «горячей линии» Единого Контакт-центра в сфере ОМС Пензенской области

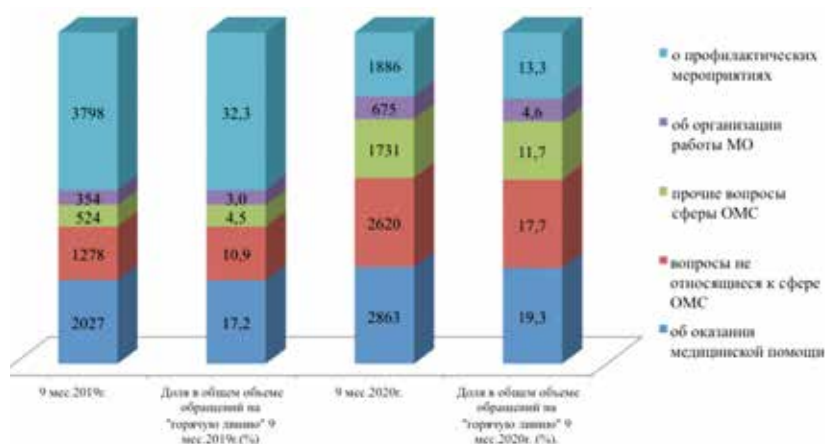


Рис. 3. Изменение структуры причин по отдельным обращениям граждан на телефон «горячей линии» Единого Контакт-центра в сфере ОМС Пензенской области

коронавирусной инфекции, страховые представители Единого Контакт-центра оказывали всестороннюю поддержку, уделяя повышенное внимание людям из группы риска: консультировали, при необходимости помогали пациентам восстановить их законные права. Вопросы решались оперативно при взаимодействии с Министерством здравоохранения Пензенской области, уполномоченными лицами в медучреждениях.

За 9 месяцев 2020 года в Единый Контакт-центр в сфере ОМС Пензенской области поступило 25 079 обращений. Особенностью стало то, что чаще всего застрахованные лица обращались на «горячую линию» – 14 835 звонков, что на 26,4% больше, чем за аналогичный период 2019 года (рис. 2).

Структура причин обращений граждан за 9 месяцев 2020 года в сравнении с аналогичным периодом

прошлого года направлена в сторону увеличения доли обращений, связанных с организацией работы медицинских организаций, вопросами оказания медицинской помощи, включающими посещение пациента врачом на дому, проведением лабораторно-диагностических исследований. В период ограничительных мероприятий увеличилась доля прочих вопросов, например, как вызвать врача на дом, а также не относящихся к сфере ОМС: выдача листов нетрудоспособности, проведение тестов для прибывших из-за границы, о санаторном лечении после перенесенного COVID-19 (рис. 3).

Одной из необходимых задач в условиях борьбы с коронавирусной инфекцией стало сохранение необходимой медицинской помощи людям с хроническими неинфекционными заболеваниями и онкологическим больным.

Уделяется особое внимание информированию и сопровождению граждан из групп риска об особенностях поведения во время коронавируса.

Страховые представители второго уровня задействовали мобильные сервисы и электронные рассылки с целью дополнительного оповещения застрахованных о

приостановлении прохождения профилактических мероприятий и о методах профилактики и действиях в случае наличия подозрений на коронавирусную инфекцию:

- 153,5 тыс. человек, страдающих болезнями сердечно-сосудистой и эндокринной системы, направлены информационные сообщения о возможности обращения за консультацией по коррекции лечения имеющихся заболеваний в специально созданные Колл-центры;
- 295,8 тыс. граждан в возрасте старше 45 лет проинформированы о необходимости вызова врача на дом при появлении первых признаков простудных заболеваний;
- 85,1 тыс. человек были оповещены о приостановлении диспансеризации и профосмотра.



В рамках работы Единого Контакт-центра, при приостановлении с мая 2020 года визитов страховых представителей в медицинские организации, работа поста в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» сохранилась.

Учитывая необходимость соблюдения непрерывности курсов химиотерапии как важного компонента лечения и в целях недопущения необоснованных отказов от госпитализации, представители страховых медицинских организаций ежедневно в приемном отделении индивидуально сопровождали пациентов.

Деятельность поста позволяет страховому представителю находиться в течение дня рядом с онкопациентом и при получении амбулаторной помощи взаимодействовать с ним и решать возникающие проблемы. Именно активная позиция страховых представителей позволила на межведомственном уровне решить вопрос об улучшении условий пребывания онкопациентов в стенах онкоцентра. Как результат – оборудован отдельный кабинет для забора анализов, установлены дополнительные сидячие места.

В условиях ограничений и самоизоляции информирование граждан оставалось приоритетом деятельности. На сайте Территориального фонда ОМС Пензенской области и страховых медицинских

организаций публиковалась информация, посвященная коронавирусной инфекции.

На сайте информационного агентства в формате брифинга дважды организовывалось онлайн-общение с жителями Пензенской области на тему «Оказание медицинской помощи в условиях пандемии».

Была разработана серия информационных буклетов о вирусной инфекции, ее симптомах, способах распространения и методах профилактики: «COVID-19. Рекомендации по профилактике», «Сделайте прививку! Не дайте гриппу изменить ваши планы», которые распространены тиражом 134,7 тыс. экземпляров через МФЦ-центры, крупные сетевые магазины, ЗАКСОБР Пензенской области, Федерацию профсоюзов Пензенской области, Союз пенсионеров, Союз потребителей, медицинские организации.

Накопленный опыт и события текущего года, связанные с распространением коронавирусной инфекции, свидетельствуют о том, что Единый Контакт-центр проявляет себя как конструктивный, надежный механизм в вопросах защиты прав и законных интересов застрахованных лиц, а информация о причинах обращений граждан, служит необходимым материалом для принятия управленческих решений, направленных на предотвращение проблемных зон в оказании медицинской помощи и совершенствование системы здравоохранения региона.

РЕСПУБЛИКА КРЫМ: ПРИЕМ ГРАЖДАН ПО ПОРУЧЕНИЮ ПРЕЗИДЕНТА РФ



По поручению Президента России директор ТФОМС Республики Крым Андрей Карпеев провел личный прием граждан в приемной Президента Российской Федерации в Республике Крым. На приеме присутствовали должностные лица ТФОМС Республики Крым, работники аппарата полномочного представителя Президента РФ в Южном федеральном округе.

Участники приема рассмотрели поступившие на имя Главы государства обращения крымчан об

оказании содействия в получении медицинской помощи. В частности, в проведении диагностических исследований, в том числе компьютерной томографии, получении консультаций врачей-специалистов, комплексного обследования, доступности медицинской помощи в условиях стационара (проведение плановых операций). Один из вопросов касался обеспечения полисом ОМС иностранного гражданина. Кроме того, по обращению, касающемуся неудовлетворенности качеством оказания медицинской помощи, будут проведены контрольно-экспертные мероприятия.

По результатам приема были даны поручения должностным лицам ТФОМС Республики Крым по решению вопросов, обозначенных заявителями, и представлению в установленные сроки докладов полномочному представителю Президента РФ в Южном федеральном округе о выполнении принятых решений.

НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ: СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ «КАПИТАЛ МС» ПРОВЕЛИ АКЦИЮ «ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ОРВИ»

Страховые представители Нижегородского филиала «Капитал МС» провели акцию «Профилактика гриппа и ОРВИ» для застрахованных лиц, обратившихся в пункты выдачи полисов, с целью привлечения внимания к данной проблеме.

С наступлением холодного периода времени года резко возрастает число заболевших гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ).

Подсчитано, что в среднем ежегодно гриппом болеет каждый десятый взрослый и каждый третий ребенок.

Застрахованным лицам были даны рекомендации о необходимости принимать меры неспецифической профилактики в период эпидемического подъема заболеваемости:

- избегать контактов с чихающими и кашляющими людьми;
- сократить время пребывания в местах массового скопления людей и в общественном транспорте;
- носить медицинскую маску (марлевую повязку);
- регулярно и тщательно мыть руки с мылом или протирать их спиртосодержащим средством для обработки рук;
- осуществлять влажную уборку, проветривание и увлажнение воздуха в помещении;
- вести здоровый образ жизни (полноценный сон, сбалансированное питание, физическая активность).

Рассказали о важности своевременного прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в целях оценки состояния здоровья, соблюдения рекомендаций лечащего врача.

Всем застрахованным лицам, обратившимся в



пункты выдачи полисов в этот день без средств индивидуальной защиты, были выданы медицинские маски, а также памятки: «Для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи», «Страховые представители – менеджеры здоровья», проинформировали о возможности обращения за консультацией и помощью на круглосуточную бесплатную федеральную «горячую линию», ответили на вопросы, связанные с получением бесплатной своевременной и качественной медицинской помощи по полису ОМС.

ТУЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ: «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС» УСТАНОВИЛО 39-Й «АЛЬФАФОН»



В городской поликлинике ГУЗ «Тульская областная клиническая больница № 2 им. Л.Н. Толстого» был установлен очередной «АльфаФОН» – стационарный телефонный аппарат, позволяющий пациентам, не выходя из поликлиники, нажатием одной кнопки связаться со страховым представителем «АльфаСтрахование-ОМС».

Посетители медицинской организации могут задать любые вопросы, касающиеся качества и доступности бесплатной медицинской помощи по полису ОМС: Как прикрепиться к поликлинике? Что делать, если не получается записаться к врачу? Какие анализы можно сдать бесплатно по полису ОМС?

Проект позволяет оперативно решать различные вопросы пациентов и снижать таким образом нагрузку на медицинский персонал медицинских организаций. Кроме того, он повышает осведомленность граждан о сервисе страховых медицинских организаций, задача которых – информировать и сопровождать граждан на всех этапах получения медицинской помощи по ОМС.

«АльфаФОНЫ» – это оперативный, а главное, очень удобный способ для пациентов обратиться за помощью к страховому представителю непосредственно из медицинской организации. Используя «АльфаФОН», посетители больниц и поликлиник могут получить компетентный ответ на

любой интересующий вопрос – от типовых «Как прикрепиться к поликлинике?» до сложных и требующих предметного разбирательства: правомерность взимания средств за анализы или медицинскую помощь, отсутствие талонов к узким специалистам или на обследования, а также в случаях, если пациент столкнулся с нарушениями в области этики и деонтологии», – прокомментировал Александр Корнеев, директор Тульского филиала «АльфаСтрахование-ОМС».

КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ: «СОГАЗ-МЕД» ПРОВЕЛ ИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ДЕНЬ БОРЬБЫ С РАКОМ ГРУДИ

Ежегодно 15 октября отмечается Всемирный день борьбы с раком груди. Это одно из самых распространенных онкологических заболеваний у женщин. Как правило, на ранних стадиях новообразования не имеют никаких клинических проявлений, онкологическое заболевание протекает скрытно. Эффективность излечения зависит от стадии, на которой выявлено заболевание: I стадия дает шансы на выздоровление почти в 96% случаев.

Этот день призван обратить внимание на необходимость регулярных обследований и выявления заболевания на начальной стадии с целью сохранения здоровья и жизни женщин.

Во время мероприятий, проведенных в поликлиниках Городской больницы № 3 и РЖД-Медицина г. Калининграда, страховые представители Калининградского филиала «СОГАЗ-Мед» напомнили жен-



щинам о необходимости регулярно посещать врача, проходить профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, а также вручили листовки и памятки о профилактике заболеваний, о возможностях получения медицинской помощи по полису ОМС.

В НОРИЛЬСКЕ СОСТОЯЛОСЬ ЗАСЕДАНИЕ ПРАВЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ И ВСТРЕЧА С НАСЕЛЕНИЕМ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Выездное заседание Правления ТФОМС Красноярского края

24 сентября 2020 года состоялось выездное заседание Правления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края под председательством заместителя председателя Правительства Красноярского края А.В. Подковытова. Впервые заседание правления проходило на территории города Норильска. В зале присутствовали представители ТФОМС и Министерства здравоохранения Красноярского края, администрации города Норильска, руководители медицинских организаций. Большинство членов правления приняли участие в режиме видеоконференции.

В зоне особого внимания рассматривались вопросы организации и оказания медицинской помощи населению края, ее доступность и качество, обеспечение и защита прав и законных интересов застрахованных граждан.

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края С.В. Козаченко открыл заседание рассмотрением вопроса об обеспечении прав граждан на доступную и качественную медицинскую помощь: вопросы организации и оказания медицинской помощи на территории города Норильска. Содокладчиком выступил А.Н. Коноваленко,

начальник управления организации ОМС ТФОМС Красноярского края.

Были заслушаны доклады по вопросу об исполнении Территориальной программы обязательного медицинского страхования: реализация мероприятий национального проекта «Здравоохранение». По данной теме выступили руководитель территориального отдела в городе Норильске Министерства здравоохранения Красноярского края К.И. Кавтеладзе и главный врач КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1» К.И. Горбель.



Об опыте страховых медицинских организаций в реализации комплекса мероприятий на территории города Норильска в период эпидемии COVID-19 рассказала А.Ю. Орлова, полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Красноярском крае.

Встреча с населением

23 сентября 2020 года в Норильске состоялась встреча директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края С.В. Козаченко и полномочного представителя Всероссийского союза страховщиков по Красноярскому краю А.Ю. Орловой с населением, а также представителями общественных организаций и трудовых коллективов по вопросам оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС на территории МО город Норильск.



С.В. Козаченко рассказал о первоочередных задачах национального проекта «Здравоохранение», направленных на повышение продолжительности

жизни до 80+ и на снижение смертности населения, в первую очередь от основных причин – болезней сердечно-сосудистой системы и онкологических заболеваний. Особое внимание было уделено важности профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление факторов риска и хронических неинфекционных заболеваний, в том числе по проведению онкоскрининга с целью выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях. Одним из ключевых моментов является взаимная ответственность как медицинских работников, так и самих граждан за сохранение здоровья.

В своем выступлении С.В. Козаченко затронул проблемные вопросы при оказании медицинской помощи и обозначил для их решения первоочередные задачи, направленные на развитие лечения катаракты в Норильске, применение лазерной технологии лечения варикозной болезни, развитие травмо-ортопедической помощи по замене суставов, повышение доступности диагностических услуг, таких как КТ для курильщиков, колоноскопия для пациентов с положительным результатом анализа кала на кровь, УЗИ сердечно-сосудистой системы для пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении и в рамках прохождения диспансеризации.

А.Ю. Орлова рассказала о функциях страховых медицинских организаций и, в частности, про работу страховых представителей с застрахованными лицами и о реализованных мероприятиях по защите прав пациентов при организации и оказании медицинской помощи, об индивидуальном сопровождении граждан и контрольных мероприятиях за качеством оказания медицинской помощи.

По итогам встречи Территориальный фонд ОМС Красноярского края и страховые медицинские организации взяли под контроль конкретные обращения граждан, по которым проводится индивидуальная работа.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

I. Рукопись

Статья должна сопровождаться письмом с подписью руководителя и печатью организации с указанием названия работы, организации и фамилиями всех авторов. Статья должна быть подписана всеми авторами. На отдельном листе указать сведения о каждом авторе на русском и английском языках (фамилия, имя, отчество полностью; место работы; должность и звание; полный почтовый и служебный адрес, e-mail; служебный тел./факс).

На отдельном листе (на русском языке) предоставляется реферат (краткое содержание статьи), а также ключевые слова (5-6 слов), способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах. Максимальный объем рукописи, включая таблицы, не более 7 машинописных страниц, размер шрифта 14, через 1,5 интервала с полями 2,5 см. Все страницы должны быть пронумерованы.

Статья должна быть предоставлена в двух печатных и одном электронном экземплярах.

В работе необходимо указать:

- название статьи (емкое и лаконичное), соответствующее цели работы;
- инициалы и фамилии авторов;
- название организации, где выполнена работа; город.

Математические формулы должны быть написаны четко черными чернилами и иметь соответствующие пояснения.

Таблицы, рисунки, графики, схемы, диаграммы должны быть представлены с подрисовочными подписями на отдельных листах в конце текста. Фотографии с соответствующими подписями должны прилагаться отдельно.

В тексте (в круглых скобках, в конце предложения) должны быть ссылки на используемый иллюстративный материал.

II. Содержание

Статья должна содержать оригинальный материал, прежде нигде не опубликованный полностью или частично.

Рукопись должна отвечать следующим критериям: научная новизна, практическая значимость, профильность, оригинальность содержания.

Текст статьи должен отвечать следующим разделам: введение, включая цель исследования, материал и методы, результаты и обсуждение, заключение или выводы.

III. Ссылки

Пристатейный библиографический список должен быть выстроен по алфавиту фамилий авторов с инициалами, соблюдая хронологию вначале отечественных, затем иностранных – в соответствии с правилами библиографического описания.

Номера цитат и ссылок в тексте статьи должны быть указаны в квадратных скобках и соответствовать номерам в пристатейном списке литературы.

Сокращения названий иностранных журналов должны соответствовать сокращениям, принятым в Index Medicus.

Если у статьи до четырех авторов, то они указываются все. Если авторов более четырех, то указывают первых трех, а далее следует «и др.».

При указании нескольких статей одного автора их необходимо выстраивать в алфавитном порядке соавторов или названий.

При составлении списка литературы нужно учитывать, что в нем не могут быть упомянуты устные сообщения, неопубликованные материалы, ссылки на Internet-сайты.

Примеры библиографических описаний:

Книга

Серегина И.Ф., Стародубов В.И. Становление и развитие механизмов саморегулирования в здравоохранении Российской Федерации. – М.: Менеджер здравоохранения, 2010. – 131 с.

Автореферат диссертации

Михайлова И.Ю. Оценка состояния ортодонтической помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 25 с.

Статья из сборника

Организация защиты прав застрахованных граждан и контроля качества медицинской помощи в системе ОМС Санкт-Петербурга в 2007 г.: Сборник информационно-аналитических материалов/ Под ред. В.Ф. Чавпецова, Е.В. Атоян. – СПб., 2008. – 220 с.

Статья из журнала

Колабути В.М., Атоян Е.В., Карачевцева М.А. Взаимодействие территориальных фондов ОМС Северо-Западного федерального округа при создании систем управления качеством медицинской помощи // Заместитель главного врача. – 2009. – № 7. – С. 38-42.

Статья из зарубежного журнала

Walkinshaw E. Medical wgste – management practices vary across Canada // CMAJ. – 2011. – Vol. 21, № 3. – P. 138-141.

Сборник тезисов докладов международных конференций Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft fur Radioonkologie: Abstractband. – Magdeburg, 2010. – 164 s.

IV. Иллюстрации

К тексту могут прилагаться черно-белые или цветные фотографии, слайды в одном экземпляре. Фотографии должны быть подписаны на обороте с указанием верха иллюстрации.

Диаграммы, графики, схемы должны быть сделаны в программах векторной графики (Illustrator) и сохранены в формате *.eps. Файлы с диаграммами, графиками, схемами и штриховыми рисунками, сделанные в программах WORD и EXEL, должны быть представлены в формате PDF. Отсканированные слайды и фотографии должны быть в формате *.jpg, *.eps, *.tif с разрешением 300 dpi при 100% размерах (не менее 2000 px по ширине для фото на ширину страницы).

V. Авторские правки

Авторские правки не могут быть внесены в сверстаный макет издания. Редакция оставляет за собой право вносить правки в статью и с согласия авторов публиковать ее как краткое сообщение. Рукописи, не принятые к публикации, авторам не возвращаются.

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

Рукописи направлять по адресу:
Россия, 127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, 59а,
ООО «Издательство «Офтальмология».
Тел.: +7 (499) 488-87-03
E-mail: journal-oms@yandex.ru