



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

04

Президент Владимир Путин провел совещание с членами Правительства Российской Федерации

08

Правительство Российской Федерации изменило порядок финансирования территориальных фондов ОМС, выделяемого на оплату труда новых медицинских работников

18

Рабочая встреча Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елены Черняковой с руководителями органов исполнительной власти Республики Калмыкия



ISSN 2221-9943

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

02 / 21

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 факультета социальных наук 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 11.05.2021. Тираж: 2000 экз.

Формат: 205 x 275 мм. Объем: 54 полосы

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», 2021

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



СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Президент Владимир Путин
провел совещание с членами Правительства
Российской Федерации 4

Правительство Российской Федерации изменило
порядок финансирования территориальных
фондов ОМС, выделяемого на оплату труда новых
медицинских работников. 8

Постановление Правительства Российской Федерации
от 30 января 2021 года № 90 «О внесении изменений
в правила предоставления межбюджетных
трансфертов из бюджета Федерального фонда
обязательного медицинского страхования бюджетам
территориальных фондов обязательного медицинского
страхования для софинансирования расходов
медицинских организаций на оплату труда врачей
и среднего медицинского персонала» 9

В Совете Федерации Федерального Собрания Российской
Федерации состоялось очередное заседание
Совета по региональному здравоохранению 12

Минздрав России заключил Соглашение
о сотрудничестве с Национальной
медицинской палатой. 14

Министр здравоохранения Российской Федерации
Михаил Мурашко встретился с представителями
страховых медицинских организаций 16

Рабочая встреча Председателя Федерального
фонда обязательного медицинского страхования
Елены Черняковой с руководителями органов
исполнительной власти Республики Калмыкия 18

С 24 февраля 2021 года Федеральный фонд ОМС
открыл Горячую линию по вопросам оказания
специализированной медицинской помощи
в федеральных медицинских организациях 19

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Медицина переходит в цифру 20

Приказ Министерства здравоохранения Российской
Федерации от 7 сентября 2020 года № 947н
«Об утверждении порядка организации системы
документооборота в сфере охраны здоровья в части
ведения медицинской документации в форме
электронных документов» 21

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Министерство здравоохранения
Российской Федерации утвердило версию 10
методических рекомендаций по COVID-19 26

ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС

Н.А. Губриева
Анализ обращений граждан, поступающих
на телефоны Горячих линий ТФОМС Краснодарского
края и СМО, осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования
на территории Краснодарского края 28

Е.В. Буцкая
Основные направления деятельности
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Ульяновской области
в 2021 году 32

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ОМС

О.А. Корчуганова, Г.А. Бурляков, Н.А. Козлова
Автоматизация деятельности ТФОМС. 40

РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ

Омская область:
Здоровый образ жизни
с проектом «Здравографика». 46

Хабаровский край:
В память о воинских подвигах 47

Брянская область: «Ингосстрах-М»
провел информационную акцию 48

Калининградская область:
В ТФОМС прошла встреча, посвященная
борьбе с онкозаболеваниями. 49

Белгородская область: Раннее выявление
заболеваний помогает сохранить жизнь. 50

Ульяновская область:
«Капитал МС» принял участие
в мероприятиях к Всемирному дню больного 51

Архангельская область:
Страховые медицинские организации Поморья
рассказали о работе с обращениями
граждан в период пандемии 52

ПРЕЗИДЕНТ ВЛАДИМИР ПУТИН ПРОВЕЛ СОВЕЩАНИЕ С ЧЛЕНАМИ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

28 января 2021 года, Московская область, Ново-Огарёво



В ходе встречи, посвящённой повышению эффективности реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан, обсуждался ряд актуальных текущих вопросов, одним из важнейших рассматривался вопрос о том, как проводится вакцинация населения страны.

”

В. Путин: У нас массовая вакцинация стартовала 18 января этого года, планы здесь большие. Промышленность работает даже с опережением графика по количеству выпускаемых препаратов. Мы в прививочную кампанию, связанную с гриппом, привили 68 миллионов человек. Примерно на такие же показатели должны выйти и по вопросу борьбы с коронавирусной инфекцией.

Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Татьяна Голикова, возглавляющая штаб по борьбе с коронавирусной инфекцией, информировала о ходе массовой прививочной кампании против COVID-19 и дискуссии о введении «ковидных» паспортов.

”

Т. Голикова: Заканчивается вторая неделя с того момента, когда Вы, Владимир Владимирович, дали поручение о разворачивании на территории Российской Федерации массовой вакцинации населения. Цель массовой вакцинации – добиться формирования так называемого коллективного иммунитета, и, по оценкам наших учёных, мы должны сформировать коллективный иммунитет у 60 процентов граждан нашей страны – за исключением граждан в возрасте до 18 лет и тех, кто переболел, то есть по факту цифра будет больше. Вы сейчас уже назвали цифру – 68 миллионов человек по гриппу, – по коронавирусу это практически идентичная цифра, если брать не переболевших: 68,6 миллиона человек.

Должна сказать, что вакцинация нам нужна для того, чтобы прервать распространение новой коронавирусной инфекции и добиться меньшего количества заболевших и, естественно, более положительных показателей по демографическим показателям населения.

Согласно законодательству Российской Федерации вакцинация в России является бесплатной и добровольной.

Мы, конечно же, понимаем, что отдельные недоработки при такой масштабной и срочной работе могут быть, поэтому организовали работу таким образом, чтобы мониторить весь процесс – от производства вакцины, расчёта потребности, до получения прививки гражданами и реагирования граждан на ту организацию процесса, которая сегодня идёт в стране. Мы отслеживаем каждый этап, видим данные по каждому региону практически в режиме реального времени. Это позволяет планировать процесс и корректировать управленческие решения.

Как Вы знаете, на сегодня уже налажен масштабный выпуск вакцины «Спутник V». Начато производство вакцины «ЭпиВакКорона», масштабирование которой будет достигнуто к концу февраля 2021 года. Направлена на регистрацию в Министерство здравоохранения вакцина «КовиВак» Центра Чумакова: мы ожидаем регистрацию в середине февраля и первый выпуск вакцины «КовиВак» в конце марта 2021 года.

Планируем, что в I квартале для вакцинации граждан будет доступно около 17 миллионов доз вакцины. По каждой из производственных площадок мы имеем в ежедневном режиме полную картину по объёмам производства, получаем информацию от каждого производителя. Всего сегодня нарастающим итогом на утро произведено 8,2 миллиона доз. Для вакцинации граждан направлено в медицинские организации почти 2,7 миллиона доз.

Хочу сказать, что мы фактически работаем «с колёс». Вот такая разница между объёмами производства и объёмами, доступными для вакцинации, объясняется необходимостью прохождения нормированных по времени процедур контроля качества и безопасности произведённых вакцин в соответствии с действующим законодательством.

Хочу также отметить, что график, который мы сейчас для себя сделали, корректируется. И корректируем мы его не только исходя из объёмов производства, но и исходя из форм выпуска продукта, а также появления новых продуктов на рынке – я упомянула уже вакцину «КовиВак» Центра Чумакова.

Запись на вакцину организована на едином портале государственных услуг. Сейчас она работает в тестовом режиме, но с 31 января будет запущена в полном объёме. Наша цель – выстроить клиентоориентированный сервис для людей на базе портала государственных услуг.

”

Также я хочу доложить, что у нас ежедневно меняется число прививочных пунктов, оно увеличивается. Когда Вы, Владимир Владимирович, нам давали поручение, их число было чуть больше 1300; сейчас это уже 3098 пунктов вакцинации, и за последние сутки их количество возросло на 122, потому что мы увеличиваем объёмы поставок вакцины в регионы страны.

Также я бы хотела сказать о том, что мы ориентируем регионы на то, чтобы они постоянно отслеживали ситуацию с записью на вакцинацию – и доступностью самой вакцины, и доступностью записи. Там, где невозможно организовать запись, для жителей отдалённых и труднодоступных населённых пунктов, где нецелесообразно и невозможно развернуть прививочные пункты, мы рекомендовали регионам страны обеспечить довоз граждан до пунктов вакцинации или мобильную организацию вакцинирования населения.

Особое внимание мы обращаем на то, что необходимо прививать граждан старше 60 лет и тех граждан, которые страдают хроническими заболеваниями и находятся на диспансерном учёте. На совещании с регионами, которое было проведено Михаилом Владимировичем 22 января 2021 года, все установки регионам страны Председателем Правительства были даны, и мы их жёстко контролируем.

Также я бы хотела сказать, что на едином портале государственных услуг организована обратная связь, граждане могут направить жалобы на все те мероприятия, которые реализуются регионами страны по организации вакцинации населения. Мы ориентируем также регионы на то, чтобы все проблемные вопросы отрабатывались, и в ежедневном режиме обращаем внимание регионов на необходимость взаимодействия с гражданами.

Я бы хотела подчеркнуть, уважаемые коллеги, что в очередной раз вижу и отмечаю неравнодушие наших волонтёров. Волонтёрские штабы всероссийской акции «Мы вместе» подключились к помощи по проведению вакцинации в рамках акции «Мы вместе с заботой». Добровольцы будут работать в колл-центрах, в медицинских организациях. Особое внимание с их стороны, как и прежде, будет уделяться гражданам пожилого возраста.

Ещё одна тема, на которой я бы хотела в рамках этого процесса коротко остановиться, это так называемые «ковидные» паспорта. Хочу сказать, что в соответствии с законом Российской Федерации об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний единственный документ, который на сегодняшний день существует в Российской Федерации и выдаётся сегодня в Российской Федерации, – это сертификат привитого гражданина – неважно, о какой прививке идёт речь. Сейчас эта форма сертификата утверждена Министерством здравоохранения, она выдаётся в прививочных пунктах. И конечно, на едином портале государственных услуг реализована функция автоматического формирования QR-кода, информирования о вакцинации и других сервисах, которые портал госуслуг предоставляет.

Кроме того, я также хотела бы обратить внимание на то, что Комитет по чрезвычайным ситуациям Международных медико-санитарных правил Всемирной организации здравоохранения в настоящее время не рекомендует вводить требование доказательства вакцинации или иммунитета для международных поездок. Поэтому мы уже обращали на это внимание, и ещё раз я хочу обратить внимание на это, особенно глав регионов, о нецелесообразности или даже вредности введения каких-либо дополнительных документов, кроме тех, которые предусмотрены действующим законодательством, а именно сертификатов. Введение дополнительных «паспортов» или каких-то иных документов, как мы видим, вызывает раздражение граждан, и граждане в этом случае формулируют вакцинацию как принудительный процесс. Это на сегодняшний день недопустимо.

В то же время хочу сказать, что Всемирная организация здравоохранения приступила к работе по формированию требований к международному цифровому сертификату вакцинации. Первые

”

рекомендации Всемирной организации здравоохранения ожидаются в конце I квартала 2021 года. Всемирная организация здравоохранения пригласила Российскую Федерацию к активному участию в этой работе, и, естественно, наши коллеги в этой работе будут участвовать.

Уважаемый Владимир Владимирович, задача, которую Вы перед нами поставили, серьёзная, сложная, очень масштабная. Мы в последнее время реализовывали, конечно, уже такие задачи, но в такие короткие сроки с учётом и создания вакцин, и масштабирования их производства мы проходим впервые. Но с учётом опыта, пандемического опыта в том числе, который мы наработали с регионами, который мы наработали на межведомственном уровне, я думаю, что решить её нам под силу, и мы с ней справимся.



”

В. Путин: Объективные данные, о которых мы знаем, говорят о том, что действия, предпринимаемые нами по борьбе с угрозой распространения ковидной инфекции, соответствуют уровню угроз, которые она представляет для наших граждан, и в целом дают положительные результаты.

Пандемия действительно постепенно отступает. Количество заболевших сокращается; количество людей, которые, слава богу, поправились, устойчиво в последнее время превышает количество тех, кто заболел. По летальности в целом ситуация удовлетворительная, если вообще об этом можно говорить в таких категориях, тем не менее по сравнению с другими странами это так. На 100 тысяч населения у нас примерно 12 человек заболевших, это в четыре раза меньше, чем во многих европейских странах.

Но я, говоря об этом, хочу обратить ваше внимание на то, что расслабляться преждевременно. В своих разговорах с руководителями регионов всё время говорю о необходимости соблюдать меры предосторожности и требования санитарных врачей, иметь резервы коечного специализированного фонда и всех необходимых средств для борьбы с коронавирусной инфекцией, включая средства индивидуальной защиты и медицинские препараты для борьбы с инфекцией. То же самое касается и транспорта.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИЗМЕНИЛО ПОРЯДОК ФИНАНСИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОМС, ВЫДЕЛЯЕМОГО НА ОПЛАТУ ТРУДА НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ



Председатель Правительства Михаил Мишустин своим постановлением от 30 января 2021 года № 90 скорректировал правила предоставления бюджетных средств, которые направляются территориальным фондам обязательного медицинского страхования на оплату труда врачей и среднего персонала.

Изменения коснутся резервных средств, предусмотренных для выплаты зарплат новым

сотрудникам. Получить дополнительное финансирование на эти цели теперь смогут все медицинские организации, работающие по системе ОМС, а не только те, которые оказывают гражданам первичную медицинскую помощь. При этом размер самого резерва вырастет с 15 до 20% от общего объема нераспределённых средств.

Больницы и поликлиники, которым необходимо дополнительное финансирование, будет определять Министерство здравоохранения на основании их же заявок. Всё это ускорит процедуру перечисления денег в медицинские организации и их доведение до работников.

(Из вступительного слова Председателя Правительства РФ М. Мишустина на оперативном совещании с вице-премьерами, 9 февраля, 2021 года)

www.government.ru



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 января 2021 года № 90

МОСКВА

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРАВИЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ БЮДЖЕТАМ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ СОФИНАНСИРОВАНИЯ РАСХОДОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ОПЛАТУ ТРУДА ВРАЧЕЙ И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Правила предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2019 г. № 1910 «Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, № 1, ст. 95).

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникающие в процессе составления и исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и последующие годы.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М. МИШУСТИН

*Утверждены постановлением
Правительства Российской Федерации
от 30 января 2021 г. № 90*

**ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПРАВИЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ
ТРАНСФЕРТОВ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ БЮДЖЕТАМ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ СОФИНАНСИРОВАНИЯ
РАСХОДОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ОПЛАТУ ТРУДА ВРАЧЕЙ
И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

1. Дополнить пунктом 3(1) следующего содержания:

«3(1). При распределении иных межбюджетных трансфертов утверждается объем не распределенных между субъектами Российской Федерации иных межбюджетных трансфертов в размере 20 процентов общего объема иных межбюджетных трансфертов (далее – нераспределенный резерв). Средства нераспределенного резерва направляются на предоставление иных межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов в случае недостаточности предусмотренных в бюджете территориального фонда средств нормированного страхового запаса, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты, в соответствии с решениями Федерального фонда, принимаемыми на основании обращений территориальных фондов, сформированных на основании заявок медицинских организаций на предоставление средств нормированного страхового запаса из бюджета территориального фонда по утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации форме.».

2. Пункт 4 изложить в новой редакции:

«4. Перечисление иных межбюджетных трансфертов осуществляется из бюджета Федерального фонда на казначейские счета для осуществления и отражения операций по учету и распределению поступлений, открытые территориальными органами Федерального казначейства, для последующего перечисления в установленном порядке в бюджет территориального фонда.».

3. В пункте 7:

а) слова «оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования» заменить словами «оказывающих медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования»;

б) дополнить предложением следующего содержания: «Виды медицинских организаций, которым предоставляются указанные средства, и виды оказываемой ими медицинской помощи в целях предоставления указанных средств определяются Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации.».

4. В приложении к указанным Правилам:

а) в пункте 1:

абзацы первый и второй изложить в следующей редакции:

«1. Размер межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования i-го субъекта Российской Федерации для софинансирования расходов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования i-го субъекта Российской Федерации, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (P_i) (далее соответственно – иные межбюджетные трансферты, медицинские организации) рассчитывается по формуле:

$$P_i = (Pv_i + Ov_i) \times H + (Pm_i + Om_i) \times H_i;$$

после абзаца пятого дополнить абзацем следующего содержания:

«Н – коэффициент, отражающий расходы медицинской организации по уплате страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, на обязательное медицинское страхование, принимаемый равным 1,302;»;

абзацы восьмой и десятый признать утратившими силу;

б) пункты 2 и 3 изложить в следующей редакции:

«2. Годовой размер средств для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей i -го субъекта Российской Федерации (Pv_i) рассчитывается по формуле:

$$Pv_i = \text{СТД}_i \times \text{Чв}_i \times \text{КРв} \times \text{Кв} \times 12 \times \text{Дв}_i,$$

где:

СТД_i – среднемесячная начисленная заработная плата работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячный доход от трудовой деятельности) в i -м субъекте Российской Федерации на год, на который рассчитывается размер средств для софинансирования, по данным i -го субъекта Российской Федерации (в рублях, с точностью до одного знака после запятой);

Чв_i – прогнозное значение годового прироста численности врачей, осуществляющих деятельность в медицинских организациях, виды которых и виды оказываемой ими медицинской помощи определяются в соответствии с частью 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации (в единицах);

КРв – коэффициент распределения, отражающий среднегодовую занятость вновь принятых на работу в медицинские организации врачей в течение года, принимаемый равным 0,55;

Кв – коэффициент повышения заработной платы врачей – 2;

12 – количество месяцев, в течение которых производится софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей;

Дв_i – доля средств обязательного медицинского страхования в общем фонде оплаты труда врачей, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования i -го субъекта Российской Федерации, за год, предшествующий году, в котором рассчитывается размер средств для софинансирования, по данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования (с округлением до четвертого знака после запятой).

3. Годовой размер средств для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда среднего медицинского персонала i -го субъекта Российской Федерации (Pm_i) рассчитывается по формуле:

$$Pm_i = \text{СТД}_i \times \text{Чм}_i \times \text{КРм} \times \text{Км} \times 12 \times \text{Дм}_i,$$

где:

Чм_i – прогнозное значение годового прироста численности среднего медицинского персонала, осуществляющего деятельность в медицинских организациях, виды которых и виды оказываемой ими медицинской помощи определяются в соответствии с частью 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации (в единицах);

КРм – коэффициент распределения, отражающий среднегодовую занятость вновь принятого на работу в медицинские организации среднего медицинского персонала в течение года, принимаемый равным 0,55;

Км – коэффициент повышения заработной платы среднего медицинского персонала – 1;

12 – количество месяцев, в течение которых производится софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда среднего медицинского персонала;

Дм_i – доля средств обязательного медицинского страхования в общем фонде оплаты труда среднего медицинского персонала, участвующего в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования i -го субъекта Российской Федерации, за год, предшествующий году, в котором рассчитывается размер средств для софинансирования, по данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования (с округлением до четвертого знака после запятой).».

В СОВЕТЕ ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СОСТОЯЛОСЬ ОЧЕРЕДНОЕ ЗАСЕДАНИЕ СОВЕТА ПО РЕГИОНАЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

11 февраля 2021 года, Москва



”

Г.Н. Карлова: Ситуация по преодолению последствий COVID-19 требует комплексной господдержки с подключением всех ресурсов профилактической и реабилитационной медицины.



Заместитель Председателя Совета Федерации Галина Карелова провела заседание Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации на тему «Реабилитация после COVID-19: проблемы и возможности».

В заседании Совета приняли участие заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации Евгений Камкин, Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова, представители федеральных и региональных органов государственной власти, медицинского сообщества.

«Ситуация по преодолению последствий COVID-19 требует

комплексной господдержки с подключением всех ресурсов профилактической и реабилитационной медицины», – подчеркнула Галина Карелова.

«В отличие от многих стран России удалось не допустить взрывного роста заболеваемости и смертности, избежать коллапса системы здравоохранения. В 2021 году одним из ключевых направлений станет реабилитация людей после инфекции. Очевидно, что заболевание имеет отложенные негативные эффекты для здоровья и требует длительного срока для восстановления. Особенно в ней нуждаются те, кто перенес инфекцию в среднетяжелой и тяжелой форме», – сообщила вице-спикер СФ.

Галина Карелова также отметила, что правовая основа для создания системы медицинской реабилитации есть. В рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения» с 2017 г. реализуется отдельная подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей». Соответствующие программы приняты во всех 85 субъектах РФ.

В целях совершенствования медицинской реабилитации Министерством здравоохранения Российской Федерации утверждены порядки организации медицинской реабилитации взрослых и детей, а также Временные методические рекомендации для медицинской реабилитации граждан, перенесших коронавирус. «В целом ряде субъектов Федерации разработаны и утверждены свои нормативные правовые акты, которые регламентируют её осуществление. Так, в отдельных регионах реабилитацию в санаторно-курортных организациях могут пройти медики, работающие с пациентами с COVID-19», – добавила Галина Карелова.

МИНЗДРАВ РОССИИ ЗАКЛЮЧИЛ СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ С НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТОЙ

22 января 2021 года, Москва



Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко и Президент Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» Леонид Рошаль подписали Соглашение о сотрудничестве в области здравоохранения.

«В пандемию медицинские работники проявили себя настоящими героями и справедливо заняли достойное место в обществе. Именно

медики играют ключевую роль в обеспечении качества медицинской помощи, реализации пациентоориентированного подхода к ее оказанию. Поэтому для нас тесное сотрудничество с профессиональным сообществом и совместная выработка решений по вопросам охраны здоровья граждан, кадровой политики в здравоохранении, включая вопросы оплаты труда, организации здравоохранения,

дальнейшего развития медицинской науки, является насущной необходимостью, – заявил Михаил Мурашко. – Соглашение позволит нам более продуктивно взаимодействовать по всем ключевым аспектам развития здравоохранения, повышения профессионального уровня медицинских работников, защиты их прав, совершенствования системы социальных гарантий. Уверен, что активное

сотрудничество с Национальной Медицинской Палатой как крупнейшим профессиональным объединением медицинских работников позволит Минздраву повысить эффективность решения важных проблем отрасли».

«Цель у нас с министерством одна – чтобы больной попал к квалифицированному доктору, который имеет все необходимое, чтобы оказать ему помощь, – заявил президент Национальной Медицинской Палаты Леонид Рошаль. – Наше взаимодействие будет полезно и для врачей, и для медицинского сообщества».

Стороны договорились о сотрудничестве по широкому кругу вопросов, в том числе в сфере нормотворчества. Достигнута договоренность, что проекты нормативных актов в сфере здравоохранения будут направляться в Национальную Медицинскую Палату, которая будет высказывать по ним мнение профессионального медицинского сообщества. Это поможет снимать часть вопросов уже на стадии разработки проектов нормативных актов. Также инициативы медицинских работников, направленные на улучшение системы, после прохождения обсуждения в профессиональном сообществе и оформления в виде нормативных инициатив, могут вноситься Национальной Медицинской Палатой в Минздрав России, что существенно сократит время их рассмотрения и будет способствовать эффективному решению вопросов, обозначенных профессиональным сообществом.

Справочно:

В соответствии с Соглашением, Стороны будут осущест-

Взаимодействие между Минздравом России и Национальной Медицинской Палатой будет вестись по направлениям совершенствования оказания медицинской помощи, в том числе в рамках обязательного медицинского страхования.

влять сотрудничество в области охраны здоровья граждан, кадровой политики в здравоохранении, медицинской науки и иных областях, включая вопросы профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, стандартизации в сфере охраны здоровья граждан, медицинского образования, подготовки и повышения квалификации медицинских работников, укрепления морально-этических ценностей профессионального медицинского сообщества, профессиональной ответственности и защиты медицинских работников, повышения социальной защищенности медицинских работников.

Основными целями Соглашения являются совершенствование организации оказания медицинской помощи и развитие механизмов управления на основе саморегулирования профессиональной медицинской деятельности в Российской Федерации.

Представители Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» будут привлекаться к разработке и обсуждению нормативных правовых актов по широкому кругу вопросов, предусмотренных Соглашением.

Взаимодействие между Минздравом России и Национальной Медицинской Палатой будет вестись по направлениям совершенствования оказания ме-

дицинской помощи, в том числе в рамках обязательного медицинского страхования, привлечение профессиональных медицинских организаций и иных организаций к пропаганде здорового образа жизни, разработка клинических рекомендаций, временных методических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи, разработка норм и правил в сфере охраны здоровья граждан, разработка нормативных правовых актов по вопросам участия медицинских профессиональных некоммерческих организаций в проведении медицинских экспертиз, развитием независимой медицинской экспертизы, вопросы качества и доступности медицинской помощи, регулирование профессиональной деятельности медицинских работников, наставничество в здравоохранении, повышение правовой грамотности медицинских работников, страхование деятельности и рисков профессиональной ответственности медицинских работников, разработка профессиональных стандартов и др.

Для организации взаимодействия будет создан координационный совет с сопредседателями от каждой из сторон.

Сторонами также подписан Регламент взаимодействия.

minzdrav.gov.ru

МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МИХАИЛ МУРАШКО ВСТРЕТИЛСЯ С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

1 февраля 2021 года, Москва



В Минздраве России состоялась встреча Министра здравоохранения Российской Федерации Михаила Мурашко с представителями Всероссийского союза страховщиков (ВСС) и страховых медицинских организаций.

Участники мероприятия обсудили проблему развития пациентоориентированного подхода

в медицинском сопровождении застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи на всех этапах – от профилактики до медицинской реабилитации.

«Каждый гражданин нашей страны должен почувствовать, что о его здоровье заботятся, с ним должна быть на постоянной основе выстроена коммуника-

ция, и вот эту коммуникацию в рамках трансформации первичной медико-санитарной помощи нам с вами предстоит выстроить, причем за очень короткий промежуток времени», – подчеркнул Михаил Мурашко.

Участники встречи отметили, что такая работа невозможна без взаимодействия всех вовлечен-

”

М. Мурашко: Каждый гражданин нашей страны должен почувствовать, что о его здоровье заботятся, с ним должна быть на постоянной основе выстроена коммуникация, и вот эту коммуникацию в рамках трансформации первичной медико-санитарной помощи нам с вами предстоит выстроить, причем за очень короткий промежуток времени.

ных в процесс сторон – медицинских организаций, страховых медицинских организаций, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

качества медицинской помощи к тематическим и целевым. Другими словами, должны быть определены приоритеты, конкретные состояния и болезни, которые в большей степени влияют на смертность населения, и в контрольной деятельности

принципах многопрофильности и трансформируемости в очень короткий промежуток времени. Эта система должна совершенно четко и быстро перестраиваться в зависимости от стоящих перед ней вызовов», – подчеркнул глава Минздрава России.



Министерство здравоохранения Российской Федерации подготовит рекомендации в части организации такого взаимодействия. Также, по словам Михаила Мурашко, будет создан механизм регулярного взаимодействия Минздрава России со страховыми медицинскими организациями для обсуждения данных вопросов.

Кроме того, обсуждался вопрос пересмотра функционала страховых медицинских организаций на основе риск-ориентированной модели, предполагающей переход от доминирующего количества плановых экспертиз

делать акцент именно на этих группах пациентов. Это, например, пациенты, перенесшие COVID-19. Соответственно, по этим случаям страховые медицинские организации должны контролировать непрерывность и преемственность оказания медицинской помощи: от выписки из стационара на амбулаторный этап и далее – прохождение по медицинским показаниям реабилитации как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

«Опыт 2020-го года показывает, что формирование системы оказания медицинской помощи должно строиться на

Участники обсудили также предложения ВСС относительно проекта поправок в части деятельности страховых медицинских организаций, к закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

В частности, страховщики поддержали предложение Минздрава России поменять уведомительный порядок включения медицинских организаций в перечень работающих в системе обязательного медицинского страхования на заявительный.

minzdrav.gov.ru

РАБОЧАЯ ВСТРЕЧА ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЕЛЕНА ЧЕРНЯКОВОЙ С РУКОВОДИТЕЛЯМИ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ

18 Февраля 2021 года, Москва



В Москве состоялась рабочая встреча Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елены Черняковой с Первым вице-премьером Республики Калмыкия – Министром финансов Очиром Шургучеевым, Министром здравоохранения Калмыкии Юрием Кикеновым и директором Территориального фонда обязательного медицин-

ского страхования Республики Калмыкия Сергеем Якшибаевым.

Участники встречи обсудили вопрос об увеличении Федеральным фондом обязательного медицинского страхования объема субвенций ТФОМС.

Разговор касался финансового обеспечения медицинских организаций Республики Калмыкия, работающих в системе

ОМС. С учетом территориальных особенностей региона – низкая плотность населения, большие расстояния, было предложено внести изменения в методику распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования территориальным фондам.

В частности, предлагалось пересмотреть значение показателя коэффициента ценовой дифференциации для Республики Калмыкия, что даст возможность увеличить объем субвенции бюджету ТФОМС и обеспечить предоставление медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами ее оказания. Стороны уверены, что это позволит улучшить качество медицинского обслуживания.

С 24 ФЕВРАЛЯ 2021 ГОДА ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС ОТКРЫЛ ГОРЯЧУЮ ЛИНИЮ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ



Обратившись на Горячую линию, граждане смогут узнать порядок направления и перечень медицинских показаний для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара в федеральных медицинских организациях.

Кроме того, граждане смогут получить информацию:

- о перечне и местонахождении федеральных медицинских организаций;
- о профилях специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями.

Номер телефона Горячей линии: **8 800 550-33-03.**

Режим работы Горячей линии: **ежедневно с 00:00 до 19:00 по московскому времени.**

МЕДИЦИНА ПЕРЕХОДИТ В ЦИФРУ

12 января 2021 года Минюст России зарегистрировал приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов». Благодаря этому, медикам не потребуется больше дублировать первичную медицинскую документацию на бумаге, что позволит им уделить больше времени пациентам. Граждане получают возможность оперативно просматривать информацию об оказанных им услугах в своих электронных медицинских картах на портале государственных услуг.

«Этот приказ – ключевой документ для отрасли, который позволит медицинским организациям перейти от бумажного документооборота к электронному. До сегодняшнего дня существовала проблема. Мы уже второй год живем в федеральном проекте создания единого цифрового контура, а сам процесс цифровизации идет еще дальше – с начала 2000-х годов. И мы до сих пор обязаны были вести всю медицинскую документацию в бумажном виде.

Приказ закрепляет правовой статус электронного документооборота, позволяя медицинским организациям отчитываться перед контрольно-надзорными органами в цифровом формате», – отметил заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации Павел Пугачев.

Приказ вступает в силу с 1 февраля 2021 года и закрепляет правовой статус электронной документации и устанавливает требования к формированию, подписанию и хранению электронных медицинских документов, включая обмен ими и передачу в ЕГИСЗ. Также в приказе установлены правила предоставления доступа к медицинской документации, ведение которой осуществляется в форме электронных медицинских документов.

Согласно утвержденному порядку, решение о полном или частичном переходе на электронный документооборот принимается медицинской организацией на свое усмотрение. Это означает, что медицинские организации вправе самостоятельно устанавливать сроки перехода на юридически значи-



мый электронный документооборот и виды документов, подлежащие переводу в цифровой формат.

Соответствующие правила закрепляются актом руководителя медицинской организации. При этом за пациентом закрепляется право выбора. В случае, если пациент или его законный представитель подаст заявку с просьбой о дублировании медицинской документации в бумажной форме, медицинская организация обязана удовлетворить его запрос в день обращения.

Форма ведения первичных медицинских документов должна соответствовать утвержденной форме первичной медицинской документации. Однако допускается изменение формы медицинского электронного документа, если это требуется для его корректного отображения. Файл электронного медицинского документа должен соответствовать формату, размещенному на официальном сайте Минздрава России.

Электронный медицинский документ должен быть подписан усиленной квалифицированной электронной подписью (УКЭП). Журналы, созданные на основе электронных медицинских документов, подписанных УКЭП, можно подписывать другими видами электронной подписи. Также любыми видами электронной подписи могут подписываться электронные персональные медицинские записи, которые расположены в базах данных медицинских информационных систем, но не относятся к электронным медицинским документам.

minzdrav.gov.ru



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

П Р И К А З

от 7 сентября 2020 г. № 947н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ДОКУМЕНТООБОРОТА В СФЕРЕ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ В ЧАСТИ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ
В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ДОКУМЕНТОВ**

В соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791), подпунктом 5.2.199 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2017, № 52, ст. 8131), приказываю:

1. Утвердить Порядок организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов согласно приложению.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 февраля 2021 г. и действует 6 лет со дня его вступления в силу.

Министр
М.А. МУРАШКО

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ДОКУМЕНТООБОРОТА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В ЧАСТИ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ДОКУМЕНТОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов и распространяется на медицинских работников, фармацевтические организации, фармацевтических работников, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, операторов информационных систем, с использованием которых осуществляется ведение медицинской документации в форме электронных документов, пациентов, органы или организации, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации может предоставляться доступ к медицинской документации, а также на медицинские организации в случае принятия ими решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов.

2. Ведение медицинской документации осуществляется в форме электронных документов (далее – электронный медицинский документ) без дублирования на бумажном носителе в случае отсутствия заявления пациента (его законного представителя), составленного в простой письменной форме, о ведении его медицинской документации в бумажном виде и при условии выполнения требований, установленных главами II – VI настоящего Порядка.

3. Ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов включает формирование, подписание и хранение электронных медицинских документов, их регистрацию в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее – Единая система)¹, предоставление доступа к медицинской документации, ведение которой осуществляется в форме электронных медицинских документов.

4. В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов полностью или частично в медицинской организации локальным актом руководителя медицинской организации устанавливается:

- а) перечень форм и видов электронных медицинских документов, включая медицинские документы, формы которых утверждены нормативными правовыми актами², а также иные документы, создаваемые в ходе оказания медицинской помощи, включая медицинские документы, формы которых не утверждены или которые ведутся в произвольной форме;
- б) перечень используемых медицинской организацией для формирования и хранения электронных медицинских документов, а также для предоставления доступа к электронным медицинским документам, медицинских информационных систем, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации³ и (или) информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг⁴;
- в) порядок доступа медицинских работников и иных лиц к электронным медицинским документам;
- г) порядок определения лиц, имеющих право подписывать электронные медицинские документы от имени медицинской организации, и подписания ими электронных медицинских документов;
- д) порядок предоставления медицинской документации, необходимой для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию⁵, в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, страховую медицинскую организацию.

¹ Статья 91.1 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

² Пункт 11 части 2 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ.

³ Часть 1 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ.

⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2018 г. № 447 «Об утверждении Правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями» (Собрание законодательства Российской Федерации 2018, № 17, ст. 2491; 2019, № 6, ст. 533).

⁵ Пункт 72 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 г. № 36 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июня 2019 г., регистрационный № 54950).

II. ФОРМИРОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА

5. Электронный медицинский документ формируется медицинским работником или фармацевтическим работником с использованием медицинской информационной системы медицинской организации, информационной системы фармацевтической организации, государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, информационной системы, предназначенной для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, или федеральной государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

6. При организации электронного документооборота должны соблюдаться требования, установленные Правилами взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2018 г. № 447, а также Требования к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденные приказом Минздрава России от 24 декабря 2018 г. № 911н⁶.

7. В случае если федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ утверждена форма первичной медицинской документации, соответствующая формируемому электронному медицинскому документу, то данный документ должен иметь структуру, реквизиты и содержание, которые соответствуют утвержденной форме первичной медицинской документации.

8. Допускается изменение внешнего вида, взаимного расположения полей и других элементов оформления электронного медицинского документа относительно утвержденной формы медицинского документа на бумажном носителе с целью его корректного отображения при формировании в форме электронного документа, а также добавление дополнительных структурных элементов (в том числе штриховые коды, включая QR-коды), не меняющих состав информации утвержденной формы медицинского документа и предназначенных для использования электронного медицинского документа информационными системами при сохранении содержания документа.

III. ПОДПИСАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА

9. Электронный медицинский документ подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника, сформировавшего документ, за исключением случаев, указанных в пункте 12 настоящего Порядка.

10. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, история развития ребенка, индивидуальная карта беременной и родильницы, медицинская карта стационарного больного, история родов, история развития новорожденного, ведение которых осуществляется с использованием информационных систем, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, предусматривает совокупность электронных медицинских документов в отношении конкретного пациента, формируемых медицинским работником (медицинскими работниками) и подписываемых с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи, а также сведений и информации о состоянии здоровья пациента (далее – электронные медицинские записи). При участии в формировании медицинского документа нескольких медицинских работников каждый из медицинских работников подписывает такой медицинский документ своей усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с пунктом 4 настоящего Порядка.

11. Электронный медицинский документ, помимо усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника, должен быть подписан усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя медицинской организации либо лица, уполномоченного руководителем медицинской организации действовать от имени медицинской организации (далее – электронная подпись), в случае если соответствующий медицинский документ на бумажном носителе подлежит заверению печатью медицинской организации.

12. Электронные медицинские записи оформляются с использованием любого вида электронной подписи в случае, если они соответствуют одному или нескольким из следующих условий:

- а) формируются в ходе оказания медицинской помощи без оформления медицинского документа;
- б) содержатся в журналах, которые формируются на основе электронных медицинских документов;
- в) предназначены для организации взаимодействия с другими информационными системами;
- г) порядок ведения их аналогов на бумажных носителях не требует подписи медицинского работника и (или) печати медицинской организации.

Медицинские записи, полученные в автоматическом режиме в результате применения медицинских изделий, допущенных к обращению, не требуют подписания электронной подписью медицинского работника.

⁶ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2019 г., регистрационный № 54963.

13. Электронные подписи должны соответствовать электронным подписям в CMS-формате.

14. Медицинская организация, осуществляющая ведение документооборота в сфере охраны здоровья в форме электронных документов, должна быть зарегистрирована в Федеральном реестре медицинских организаций Единой системы⁷, сведения о медицинских работниках указанной медицинской организации, которые формируют и подписывают электронные медицинские документы, должны быть внесены в Федеральный регистр медицинских работников Единой системы⁸.

IV. РЕГИСТРАЦИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА В ФЕДЕРАЛЬНОМ РЕЕСТРЕ ЭЛЕКТРОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

15. Электронные медицинские документы, регистрация которых предусмотрена в Федеральном реестре электронных медицинских документов Единой системы⁹ (далее соответственно – РЭМД), подлежат регистрации в РЭМД в течение одного рабочего дня со дня их формирования.

16. Электронный медицинский документ направляется на регистрацию в РЭМД с использованием информационных систем, указанных в пункте 5 настоящего Порядка.

17. В случае внесения исправлений в электронный медицинский документ создается новая версия электронного медицинского документа, подписанного электронной подписью, которая подлежит регистрации в РЭМД как новая версия электронного медицинского документа.

18. Регистрация электронного медицинского документа в РЭМД обеспечивает подтверждение факта формирования электронного медицинского документа, наличие достоверной информации о дате и времени его регистрации, отсутствие изменений в нем на протяжении всего срока хранения с момента регистрации сведений об электронном медицинском документе.

V. ХРАНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

19. С использованием информационных систем обеспечивается хранение электронных медицинских документов, предусматривая резервное копирование таких документов и электронных подписей в составе их метаданных, восстановление электронных медицинских документов и их метаданных из резервных копий, а также протоколирование и сохранение сведений о предоставлении доступа и о других операциях с электронными медицинскими документами и метаданными, автоматизированное ведение электронных журналов учета точного времени и фактов размещения, изменения и удаления информации, содержания вносимых изменений.

20. Электронные медицинские документы хранятся в информационной системе, которая используется для формирования электронного медицинского документа, не менее срока хранения соответствующих медицинских документов на бумажном носителе.

21. В случае внесения исправлений в электронный медицинский документ информационная система в сфере здравоохранения должна обеспечивать хранение всех версий электронного медицинского документа, а также их подписей в составе метаданных версий электронного медицинского документа, на протяжении всего срока хранения электронного медицинского документа.

22. По запросу, поступившему из РЭМД, электронный медицинский документ должен быть передан в РЭМД.

23. При переводе медицинского документа, оформленного ранее на бумажном носителе или предоставленного гражданином на бумажном носителе, в электронную форму медицинский работник или уполномоченный сотрудник медицинской организации должен отсканировать медицинский документ и зарегистрировать его с помощью информационной системы, используемой в медицинской организации для ведения медицинской документации в форме электронных медицинских документов, с указанием реквизитов медицинского документа, включая его наименование, дату формирования, медицинскую организацию, в которой медицинский документ был создан, а также обеспечивает подписание, хранение и предоставление медицинского документа в соответствии с положениями настоящего Порядка.

VI. ВЫДАЧА ДОКУМЕНТОВ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ СОДЕРЖАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

24. В случае, если законодательством Российской Федерации или договором оказания платных медицинских услуг

⁷ Пункты 9 и 10 Положения о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849) (далее – Положение о единой системе).

⁸ Пункты 6 и 7 Положения о единой системе.

⁹ Пункты 15 и 16 Положения о единой системе.

предусмотрено представление медицинской документации пациенту (его законному представителю)¹⁰ или в государственный орган на бумажном носителе, медицинская организация обязана по запросу пациента (его законного представителя) или государственного органа за свой счет изготавливать документ на бумажном носителе, подтверждающий содержание электронного медицинского документа (далее – бумажная копия электронного медицинского документа).

25. При личном обращении пациента (его законного представителя) в медицинскую организацию с запросом, предусмотренным пунктом 24 настоящего Порядка, бумажная копия электронного медицинского документа предоставляется ему в день обращения, а при представлении пациентом (его законным представителем) указанного запроса в медицинскую организацию по почте либо в форме электронного документа – в соответствии с порядком и сроками предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ.

Бумажная копия электронного медицинского документа предоставляется государственному органу в течение 10 дней со дня получения соответствующего запроса, если нормативными правовыми актами не установлены иные сроки предоставления документов (их копий) по запросу соответствующего государственного органа.

26. В бумажной копии электронного медицинского документа не допускается внесение рукописных изменений, бумажная копия электронного медицинского документа должна соответствовать требованиям пунктов 28 – 30 настоящего Порядка.

27. Соответствие бумажной копии электронного медицинского документа оригиналу должно быть удостоверено подписью уполномоченного сотрудника медицинской организации.

VII. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЭЛЕКТРОННОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА

28. Образ электронного медицинского документа должен содержать:

- а) наименование медицинской организации и ее адрес в пределах места нахождения;
- б) персональные данные гражданина, являющегося получателем медицинской услуги, включая фамилию, имя, отчество (при наличии), пол, дату рождения, местожительство;
- в) текст электронного медицинского документа;
- г) дату составления электронного медицинского документа;
- д) наименование должности лица (лиц), ответственного (ответственных) за формирование электронного медицинского документа;
- е) сведения об электронной подписи, которой был подписан электронный медицинский документ (отметка об электронной подписи).

29. Информация о подписании электронного медицинского документа электронной подписью должна содержать текст «ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ» и должна быть расположена в верхней части отметки об электронной подписи и выравнена горизонтально по центру области.

Сведения о сертификате ключа проверки электронной подписи, использованном при подписании, должны располагаться в нижней части отметки об электронной подписи и содержать следующие элементы:

- а) номер сертификата ключа проверки электронной подписи;
- б) данные владельца сертификата ключа проверки электронной подписи;
- в) срок действия сертификата ключа проверки электронной подписи;
- г) наименование медицинской организации.

30. Элементы сведений о сертификате ключа проверки электронной подписи, использованном при подписании документа, должны располагаться на отдельных строках друг под другом.

Элемент «Номер сертификата ключа проверки электронной подписи» должен содержать текст «Сертификат» и номер сертификата электронной подписи, использованного при подписании документа.

Элемент «Владелец сертификата ключа проверки электронной подписи» должен содержать текст «Владелец», фамилию, имя и отчество (при наличии) владельца сертификата электронной подписи либо наименование, место нахождения и основной государственный регистрационный номер юридического лица, в случае если владельцем сертификата электронной подписи является юридическое лицо.

Элемент «Срок действия сертификата ключа проверки электронной подписи» должен содержать текст «Действителен с», дату начала действия сертификата электронной подписи, текст «по» и дату окончания действия сертификата.

¹⁰ Пункт 25 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 [Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 41, ст. 5628].

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ УТВЕРДИЛО ВЕРСИЮ 10 МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО COVID-19



Минздрав России утвердил версию 10 (08.02.2021) Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», разработанную ведущими российскими экспертами. В ней усовершенствованы подходы к профилактике, диагностике и лечению COVID-19. Новая версия представлена в удобной для восприятия форме инфографики.

На основании новых научных данных внесены изменения и уточнения в разделы по этио-

тропному и патогенетическому лечению новой коронавирусной инфекции. Уточнены критерии назначения генно-инженерных биологических препаратов, а также включены новые препараты для противовоспалительной и антитромботической терапии. В новой версии рекомендаций подчеркивается, что антибактериальная терапия должна назначаться только при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции.

Также в новой версии рекомендаций усовершенствованы

схемы лечения в стационарных (рис. 1) и амбулаторных (рис. 2) условиях в зависимости от тяжести течения заболевания и подходы к интенсивной терапии пациентов с острой дыхательной недостаточностью. Добавлены рекомендации по особенностям оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и хронической болезнью почек. Определены особенности диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими COVID-19.

В связи с внесением изменений в инструкцию к вакцине «Гам-КОВИД-Вак» и началом массовой вакцинации населения Российской Федерации против COVID-19 дополнен и уточнен раздел по специфической профилактике инфекции у взрослых.

Версия 10 Временных методических рекомендаций размещена на официальном сайте Минздрава России и направлена в регионы для использования в практической работе.

п.9.2.6. Порядок организации медицинской помощи в стационарных условиях



Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, необходимо обеспечить:

- ✓ наличие запаса необходимых расходных материалов для отбора биологического материала, проведения лабораторных исследований, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты (СИЗ), необходимых медицинских изделий;
- ✓ информирование медработников по вопросам профилактики, диагностики и лечения COVID-19, сбора эпидемиологического анамнеза;
- ✓ госпитализацию пациентов с нетипичным течением ОРВИ, внебольничной пневмонией;
- ✓ проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на COVID-19;
- ✓ прием через приемно-смотровые боксы и (или) фильтр-боксы пациентов с признаками ОРВИ, внебольничных пневмоний и дальнейшую маршрутизацию пациентов в медицинской организации;
- ✓ разделение медработников на лиц, контактировавших с пациентами с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонией, и неконтактировавших;
- ✓ соблюдение режима проветривания, температурного режима, текущей дезинфекции в медицинской организации, использование медработниками СИЗ;
- ✓ проведение обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях;
- ✓ контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах;
- ✓ увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений медицинских организаций;
- ✓ передачу биологического материала от пациентов в лаборатории медицинских организаций с оформлением Акта приема-передачи;
- ✓ указание медработниками в бланке направления на лабораторное исследование диагноза «пневмония» при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики COVID-19;
- ✓ рассмотрение возможности переноса сроков оказания плановой медицинской помощи;
- ✓ информирование населения о рисках распространения COVID-19, мерах индивидуальной профилактики

40

Рис. 1

п. 9.5. Основные принципы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с установленным диагнозом COVID-19.*



Медицинская помощь пациенту с положительным результатом теста на COVID-19

Амбулаторное лечение:

- ✓ Пациент не проживает в общежитии, многоквартирной квартире, с лицами старше 65 лет, с лицами, относящимися к группам риска; **имеется возможность** находиться в отдельной комнате, соблюдать врачебные и санитарные предписания;
- ✓ **при легком течении заболевания** или отсутствии клинических проявлений;
- ✓ пациент должен быть проинформирован о возможных способах **обращения за медицинской помощью при ухудшении самочувствия** (t тела > 38,5 °C в течение 3 дней и более, появление затрудненного дыхания, одышки, SpO₂ < 93%);
- ✓ лица, проживающие с пациентом должны быть проинформированы о необходимости **временного проживания в другом месте**;
- ✓ необходимо оформить **согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях** и соблюдение режима изоляции;
- ✓ пациент и лица, проживающие с ним, должны быть **проинформированы об ответственности** за нарушение санитарно-эпидемиологических правил;
- ✓ **обеспечены информационными материалами** по вопросам ухода за пациентами и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем.

Подлежат госпитализации пациенты:

- ! у которых есть один или оба признака:
ЧДД в мин 22 и более, SpO₂ менее 93%;
- ! при легком течении заболевания, при **возрасте более 65 лет** и/или относящимися к группам риска при наличии у них симптомов острых респираторных вирусных инфекций. **медицинская помощь может оказываться амбулаторно при наличии условий;**
- ! **совместно проживающие** с лицами, относящимися к группам риска и невозможности их отселения;
- ! при легком течении заболевания **у детей относящихся к группе риска** при наличии у них симптомов острых респираторных вирусных инфекций;
- ! **беременные.**

*Алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями представлен в приложении 12.

45

Рис. 2

УДК 614.2

АНАЛИЗ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН, ПОСТУПАЮЩИХ НА ТЕЛЕФОНЫ ГОРЯЧИХ ЛИНИЙ ТФОМС КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ И СМО, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Н.А. Губриева

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Краснодарского края

Реферат

В статье отражен анализ обращений, поступивших на телефоны контакт-центров Территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность на территории Краснодарского края (СМО) за 11 месяцев 2019 года и аналогичный период 2020 года. Показана их структура и динамика изменений. Отмечена роль страховых представителей СМО в информационном сопровождении застрахованных лиц.

Ключевые слова:

*Контакт-центр, обращения,
Краснодарский край, страховые
представители.*

Для корреспонденции

Губриева Надежда Александровна

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования
Краснодарского края, к.ф.н.

Тел.: +7 (861) 215-24-62
Факс: +7 (861) 215-24-64
E-mail: tfomskk@kubanoms.ru

Адрес: 350020, Краснодар, ул. Красная, д. 176



Вид на памятник Святой великомученице Екатерине и Александровскую триумфальную арку в Краснодаре

Горячая линия, или Контакт-центр, на базе Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края функционирует с июня 2016 года.

Контакт-центр осуществляет свою деятельность в соответствии с требованиями совместного приказа Министерства здравоохранения и ТФОМС Краснодарского края от 12 декабря 2019 года № 7250/353-П «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи».

С 15 января 2020 года работа Контакт-центра ТФОМС Краснодарского края организована в круглосуточном режиме.



Контакт-центр ТФОМС Краснодарского края

За 11 месяцев 2020 года на телефоны Горячих линий Территориального фонда и страховых медицинских организаций поступило свыше 125 тысяч обращений. За аналогичный период прошлого года поступило около 107 тысяч обращений, прирост составил 18 тысяч обращений (рис. 1).

Наибольшее количество обращений связано с обеспечениями полисами ОМС и определением страховой принадлежности. За 2020 год таких обращений поступило около 60 тысяч, что больше, чем за аналогичный период прошлого года (рис. 2).

Одновременно увеличилось количество обращений по вопросам оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения. В 2020 году поступило свыше 30 тысяч обращений по этим темам.

Значительно изменилась структура обращений.

Так, среди обращений по вопросам оказания медицинской помощи, по сравнению с 2019 годом, увеличилось количество обращений:

- об оказании медицинской помощи при онкологических заболеваниях – в 3 раза (2019 год – 220, 2020 год – 682), большая часть вопросов связана с плановым лечением;

- о сроках ожидания медицинской помощи – в 2 раза (2019 год – 1377, 2020 год – 2695);
- об оказании медицинской помощи несовершеннолетним – в 1,5 раза (2019 год – 481, 2020 год – 762).

Также отмечается рост количества обращений и по вопросам, не относящимся к компетенции сферы ОМС, таким как:

- оформление полисов ДМС;
- порядок выдачи и оплаты листов нетрудоспособности;
- оформление группы инвалидности;

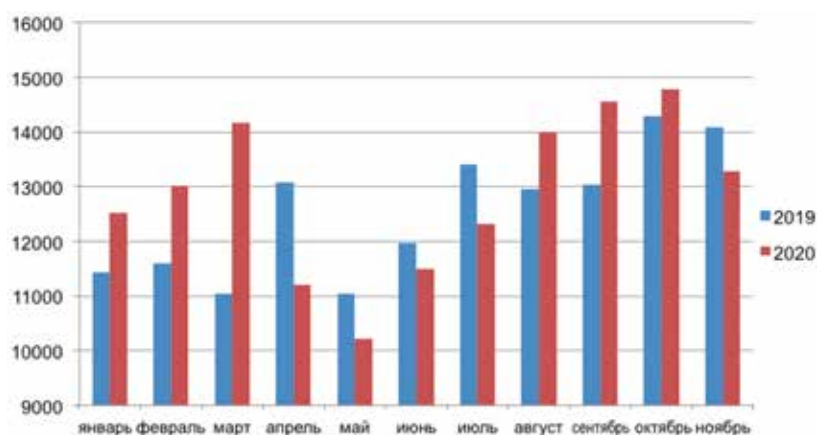


Рис. 1. Сравнение поступивших обращений на телефоны Горячих линий Территориального фонда ОМС и страховых медицинских организаций

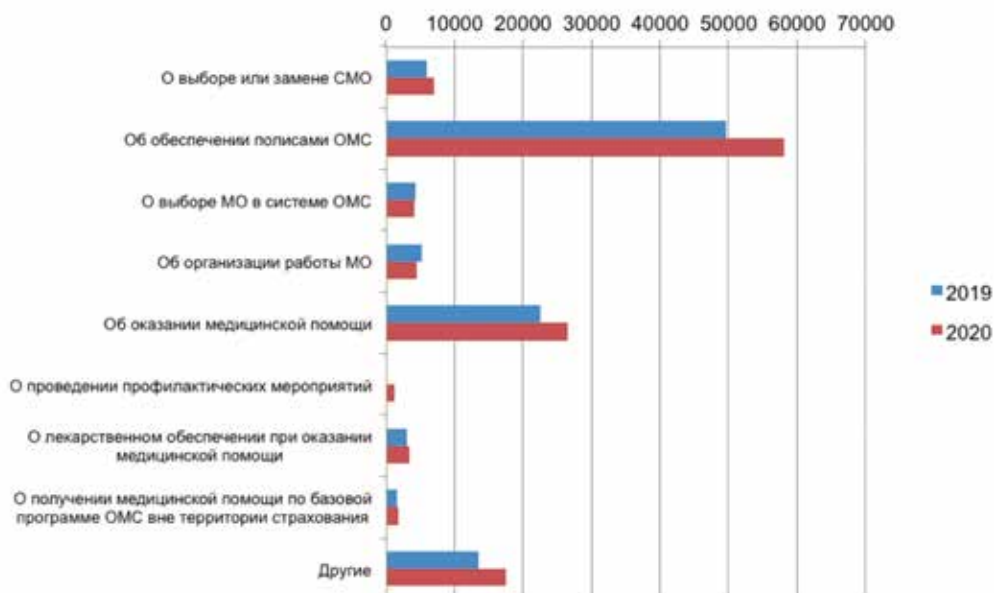


Рис. 2. Сравнение количества обращений с разбивкой по основным вопросам

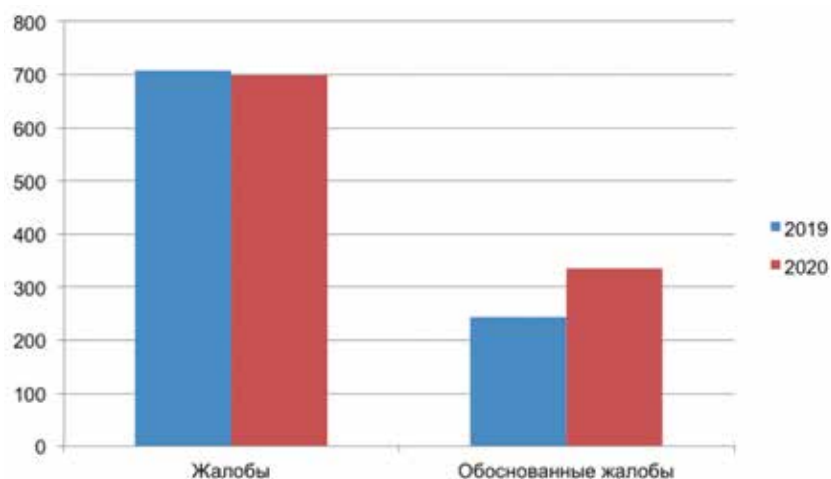


Рис. 3. Сравнение количества поступивших жалоб от застрахованных лиц и обоснованных жалоб

- лекарственное обеспечение льготных категорий граждан;
- обеспечение путевками на санаторно-курортное лечение и т.п.

По всем обращениям, поступающим на телефоны контакт-центров ТФОМС и страховых медицинских организаций, даны разъяснения по существу поставленных вопросов, при необходимости, оказано содействие в получении медицинской помощи.

В условиях роста заболеваемости страховые представители выступили связующим звеном между

медицинскими организациями и пациентами. Жители и гости края получают своевременные ответы на возникающие у них вопросы и, при необходимости, помощь при организации лечебного процесса. В результате проводимой работы количество поступивших жалоб от застрахованных не только не увеличилось, но и сократилось (рис. 3).

Количество обращений и жалоб застрахованных лиц, в т.ч. урегулированных в досудебном порядке, поступивших в ТФОМС и СМО, приведены в таблице 1.

За 11 месяцев 2020 года в ТФОМС и страховые медицинские организации поступило более 196 595 обращений (за 2019 – 491 761), в том числе:

- **обращений за консультациями** – 195 897 (в 2019 – 491 052);
- **жалоб** – **698** (в 2019 – 709).

Информационное сопровождение застрахованных лиц на этапах оказания медицинской помощи осуществляется страховыми представителями СМО (табл. 2).

Таблица 1

Обращения и жалобы застрахованных лиц, в т.ч. урегулированные в досудебном порядке, поступившие в ТФОМС и СМО

Год	Обращений, всего	Жалобы	В т.ч. обоснованные	Удовлетворены в досудебном порядке
2019	491,8 тыс.	709	244	244
2020	196,6 тыс.	698	336	336

Таблица 2

Информация о численности страховых представителей и индивидуально проинформированных граждан о возможности прохождения профилактических мероприятий

Год	Численность страховых представителей, всего	Индивидуально проинформированы о возможности прохождения профилактических мероприятий (человек)
2019	270	1 958 325
2020	239	1 770 562

УДК 614.2

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2021 ГОДУ

Е.В. Буцкая

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Ульяновской области

Реферат

В 2020 году пандемия коронавирусной инфекции заставила по-иному посмотреть на обычный ход жизни. В ускоренном режиме принимались серьезные решения, которые в первую очередь отразились на всех структурах системы здравоохранения. Несмотря на изменения в федеральном законодательстве, Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ульяновской области удалось быстро адаптироваться и определить новый вектор работы. В статье представлены итоги 2020 года и основные задачи региональной системы ОМС на 2021 год, которые направлены на реализацию одной из важнейших целей – оказание гражданам качественной и бесплатной медицинской помощи.

Ключевые слова:

*ТФОМС Ульяновской области,
финансовое обеспечение, защита
прав застрахованных, террито-
риальная программа госгарантий,
информационное обеспечение.*

Для корреспонденции

Буцкая Екатерина Владимировна

*Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования
Ульяновской области*

Тел.: +7 (8422) 67-70-27,
E-mail: butskaya2014@mail.ru

Адрес: 432071, г. Ульяновск, ул. Марата, д. 33

Система обязательного медицинского страхования Ульяновской области развивается с учетом федеральных и региональных тенденций. При анализе итогов деятельности за 2020 год, все задачи были разделены на пять основных блоков, по которым выстроена работа Территориального фонда ОМС в 2021 году.

Первоочередной блок – обеспечение финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования. За 2020 год сумма финансирования медицинских организаций за счет средств ОМС составила 15,2 млрд рублей, что на 1,6 млрд рублей, или на 11,4%, больше, чем в 2019 году. Из них на лечение пациентов с коронавирусной инфекцией было направлено более 1,8 млрд рублей. В 2020 году был проведен 243 391 тест на COVID-19 методом ПЦР на 176 млн рублей.

Благодаря работе Фонда Ульяновской области с Федеральным фондом ОМС по обеспечению мер по компенсации медицинским организациям недополученных доходов, в 2020 году из резервного фонда Правительства Российской Федерации региону было выделено 223,2 млн рублей на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования. Также было выделено дополнительное авансирование медицинским организациям в сумме 397 млн рублей в рамках исполнения постановления 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».

За счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС Улья-

новской области денежные средства направляются медицинским организациям на финансирование мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также на приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования. На данные цели в 2020 году было направлено 71,7 млн рублей. Плановая сумма средств на текущий год составляет 66,7 млн рублей, которая будет в течение года корректироваться, с учетом поступления штрафных санкций.

В Ульяновской области проводится большая работа с финансово-экономическими службами учреждений здравоохранения, входящих в систему ОМС. В 2020 году в режиме «онлайн» прошли совещания с руководящим составом Сентилеевской, Тереньгульской, Вешкаймской, Сурской, Инзенской и Большенагаткинской районных больниц. Благодаря комплексной работе, в 2020 году медицинским организациям удалось снизить кредиторскую задолженность почти на 830 млн рублей (рис. 1).

В 2021 году продолжается обучение сотрудников финансово-экономических служб учреждений как в рамках видеоселекторных совещаний, так и с выездами в медицинские организации. Также на сегодняшний день согласованы Планы финансово-хозяй-



Рис. 1. Анализ кредиторской задолженности государственных учреждений здравоохранения Ульяновской области



Видеоселекторное совещание с медицинскими организациями Ульяновской области

ственной деятельности и штатные расписания 51 государственной медицинской организации.

Кроме того, контрольно-ревизионным отделом за двенадцать месяцев прошлого года проведены 54 проверки, в том числе: комплексные проверки – 46, тематические проверки – 3, контрольная проверка по устранению медицинской организацией нарушений – 1, внеплановые проверки СМО – 4. По результатам проведенных мероприятий в 21 медицинской организации, или 42% от проверенных учреждений, выявлено нецелевое использование средств ОМС в общей сумме 13 млн рублей, что больше уровня 2019 года на 4,8 млн рублей.

В текущем году запланировано 60 комплексных проверок использования средств обязательного медицинского страхования. В первом квартале планируется провести 10 комплексных проверок по использованию средств ОМС в процессе финансово-хозяйственной деятельности в медицинских организациях, одну контрольную проверку по устранению нарушений и недостатков в использовании средств ОМС, ранее выявленных в ходе комплексных проверок, и еще одну комплексную по деятельности страховой медицинской организации.

Также реализуются мероприятия по контролю за деятельностью СМО Ульяновской области в части выполнения условий договора по обеспечению граждан полисами ОМС. Актуализация регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц контролируется в режиме реального времени.

Проводится работа по исполнению одного из главных законов Ульяновской области «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», утвержденного 2 ноября 2020 года.

В 2021 году доходы финансового документа составили в сумме 16,6 млрд рублей, что выше показателя 2020 года на 3,4%, в 2022 и 2023 годах доходы спрогнозированы на сумму более 17,5 млрд рублей. Общая сумма расходов в 2021 году запланирована в сумме 16,6 млрд рублей, рост к 2020 году – 2,8%, в 2022 и 2023 годах расходы спрогнозированы более чем на 17,5 млрд рублей.

Второй, не менее важный, блок – реализация «Территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2021 году и формирование на 2022 год и плановый период 2023–2024 годов». На сегодняшний день документ сформирован и утвержден постановлением Правительства Ульяновской области от 29.12.2020 № 805-П. Данная программа является составной частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории региона.

Программа содержит ряд новаций. Во-первых, теперь за финансирование федеральных клиник, в которых оказывают специализированную медицинскую помощь, отвечает Федеральный фонд ОМС. В связи с этим средние подушевые нормативы финансирования в 2021 году сложились в сумме



Рис. 2. Структура финансовых затрат по видам медицинской помощи на 2021 год

13 764,6 рублей, в том числе: на оказание медицинской помощи федеральными учреждениями в 2021 году – 686 рублей и на оказание медицинской помощи медицинскими организациями в субъектах – 13 078,6 рублей, рост по сравнению с 2020 годом на 7,7%

Таким образом, в территориальную Программу включены объемы оказания медицинской помощи федеральными организациями в амбулаторных условиях, включая профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, и объемы скорой медицинской помощи. С учетом закрепленного за регионом подушевого норматива, объем финансового обеспечения на оказание медицинской помощи составил 15,7 млрд рублей, что выше уровня 2020 года на 181 млн рублей.

Наибольший удельный вес в структуре финансовых затрат занимает медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара – 7,3 млрд рублей (46,6%), в амбулаторных условиях – 5,8 млрд рублей (37%), в условиях дневно-

го стационара – 1,6 млрд рублей (10,5%) (рис. 2).

Во-вторых, в конце января текущего года впервые было подписано трехстороннее соглашение на оказание и оплату медпомощи по ОМС на 2021 год между ТФОМС региона, страховыми и медицинскими организациями. Ранее подобный договор заключался только между страховой медицинской организацией и медицинской организацией. Документом регламентируется взаимодействие всех сторон. Для ТФОМС указано, в частности, право на получение: сведений, необходимых для учета, отчетности и применения санкций при выявлении нарушений, а также

право требования возврата средств. Страховые медицинские организации имеют право предъявлять претензии и иски к учреждениям здравоохранения, а те в свою очередь – обжаловать их и направлять претензии в ТФОМС и т.д.

В-третьих, в ТФОМС Ульяновской области полностью перешли обязанности по проведению медико-экономического контроля (МЭК).



Подписание трехстороннего соглашения на оказание и оплату медпомощи по ОМС с медицинскими организациями

Ранее указанный вид контроля осуществляли страховые медицинские организации.

Но даже с учетом перехода полномочий по МЭК к ТФОМС роль страховых медицинских организаций останется значимой: в соответствии с изменениями законодательства страховая медицинская организация может осуществлять контроль объемов, срока, качества и условий оказания медицинской помощи, в том числе с помощью медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

В-четвертых, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» актуализированы требования к структуре и содержанию Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования в 2021 году. Изменилась методика оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях. В подушевой норматив финансирования включен общий объем средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и услуг телемедицины.

Также в рамках второго блока уделяется большое внимание выделению денежных средств на лечение больных онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения в рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». На данные цели в прошлом году в медицинские организации направлено почти 1,9 млрд рублей, что больше аналогичного периода 2019 года более чем на 400 млн рублей. Кроме того, оплачена медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара жителям Ульяновской области по профилям «онкология» и «радиология» в других регионах на сумму 238,5 млн рублей. В 2021 году продолжатся финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и осуществление ежемесячного мониторинга

оказания онкологической помощи населению, в том числе учет законченных случаев химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного и хирургического лечения.

В 2020 году было проведено 750 ЭКО для жительниц Ульяновской области, что на 100 процедур больше, чем было первоначально запланировано в прошлом году. На оплату случаев экстракорпорального оплодотворения направлено почти 67 млн рублей. В 2021 году в рамках национального проекта «Демография» планируется провести 700 случаев ЭКО на общую сумму 85 млн рублей, что выше уровня 2020 года на 6,5%.

В 2021 году осуществляют деятельность в системе ОМС 105 медицинских организаций Ульяновской области, что на 14 МО больше, чем в прошлом году. Из них 51 учреждение государственной формы собственности, 4 – федеральной и 50 – иной формы собственности. Работа по актуализации реестра медицинских организаций, работающих в системе ОМС Ульяновской области, ведется постоянно.

Третий блок задач направлен на региональную реализацию государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования. В этом блоке на первый план выходит организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС.

ТФОМС Ульяновской области и две страховые компании, работающие на территории региона: ООО «Капитал МС» и АО «СОГАЗ-Мед» подписали План мероприятий по повышению медико-правовой грамотности населения в сфере обязательного медицинского страхования на текущий период. Данный документ впервые был реализован с апреля прошлого года. За это время было проведено 8 онлайн-уроков в прямом эфире социальных сетей; размещено 240 информационных статей на интернет-ресурсах; осуществлено 22 публикации информационных статей в печатных средствах массовой информации, организовано 63 образовательных семинара с коллективами предприятий, образовательных учреждений, сотрудниками ведомств и социальных служб города и области; проведено

28 информационных встреч с пациентами подразделений медицинских организаций; организовано 28 обучающих семинаров по вопросам экспертной деятельности с медицинскими работниками лечебных учреждений с целью профилактики дальнейшего недопущения нарушений при оказании медицинской помощи; специалисты приняли участие в 27 телепередачах и прямых эфирах на телеканалах, радиостанциях, социальных сетях.

В 2021 году в Ульяновской области с февраля стартовал месячник правовой грамотности, который проходит каждый квартал в определенном районе. Мобильное представительство с участием специалистов по защите прав застрахованных ТФОМС Ульяновской области проводит просветительские мероприятия в медицинских организациях, учебных заведениях, социальных службах, центрах активного долголетия и на предприятиях, используя также средства массовой информации и интернет-пространство. Цель – максимально донести до застрахованных граждан их права на получение своевременной и доступной медицинской помощи.

Продолжается работа с обращениями граждан по защите прав в сфере обязательного медицинского страхования. За 2020 год в единый Контакт-центр в сфере обязательного медицинского страхования поступило 26 068 обращений граждан. Все обращения в максимально короткие сроки отрабатывались операторами и страховыми представителями совместно с администрацией медицинских организаций (заведующие подразделений, заместители главных врачей, главные врачи).

Региональным ТФОМС подготовлены и представлены в медицинские организации, министерства и ведомства, промышленные предприятия, социальные объекты памятки и брошюры по вопросам полисного обеспечения, медицинской помощи,

прав застрахованных граждан, профилактики заболеваний и ведения здорового образа жизни.

В 2021 году специалисты по защите прав застрахованных ТФОМС продолжают консультировать граждан в подразделениях многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг в Ульяновской области в рамках соглашения с Корпорацией развития интернет-технологий, которое было подписано в сентябре 2020 года. Еженедельно согласно графику в каждом районе города специалисты ТФОМС Ульяновской области отвечают на вопросы граждан, информируют о полисном обеспечении и получении медицинской помощи в рамках ОМС, представляют печатную продукцию.

Совместно с представителями страховых медицинских организаций региона за 2020 год было проведено 42 711 плановых медико-экономических экспертиз. Специалистами-экспертами были рассмотрены 56 276 страховых случаев, в 4 937 случаях выявлены нарушения, что составило 8,8% от всех проверенных случаев.



Консультация граждан о правах застрахованных в системе ОМС на базе МФЦ

Основные нарушения касаются несоответствия данных в медицинской документации выставленным счетам, отсутствия записей лечащего врача в медицинской документации, повторного обособленного обращения по одному и тому же случаю, завышения тарифа на медицинскую помощь, непредоставления медицинской документации, невыполнения полного объема медицинской помощи, предусмотренного тарифом.

Проводилась целевая экспертиза случаев оказания медицинской помощи по профилю «онкология» с применением противоопухолевой терапии, случаев несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение и непрофильной госпитализации с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, а также проводились экспертные мероприятия по жалобам на доступность медицинской помощи в медицинской организации. В прошлом году было рассмотрено 139 679 страховых случаев, выявлено 12 460 нарушений, что составило 8,9% от всех проверенных случаев.

Основными нарушениями, выявленными в ходе целевых медико-экономических экспертиз, были несвоевременное включение застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи, невыполнение полного объема медицинских услуг, составляющих стандарт лечения.

За 2020 год было проведено 29 237 плановых экспертиз качества медицинской помощи. Проведено 37 162 случая оказания медицинской помощи. По результатам экспертных мероприятий выявлено 5 120 нарушений, что составило 13,7% от всех проверенных случаев.

Основной дефект оказания медицинской помощи – это несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи.

Всего в ходе целевых экспертиз качества медицинской помощи было проверено 23 175 закон-

ченных случаев, выявлено 2 629 нарушений, что составило 11,3% от проверенных случаев.

С июня 2020 года проводятся целевые экспертизы качества по летальным случаям от COVID-19. Страховые медицинские организации с июня по декабрь 2020 года провели 43 медицинские экспертизы, при которых в 37 случаях выявлены нарушения стандартов лечения в соответствии с Временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», 81 случай находится в работе, по нему проводятся экспертные мероприятия.

Основными нарушениями, как и при плановой экспертизе качества медицинской помощи, были несоблюдение клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

Также Территориальный фонд ОМС в рамках своих полномочий осуществляет контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем проведения повторных экспертиз. За 2020 год проведены 6 306 повторных плановых медико-экономических экспертиз и 2 151 повторная экспертиза качества медицинской помощи. Выводы экспертов Территориального фонда в 94% случаев совпали с выводами экспертов страховых медицинских организаций.

В 2021 году данная работа будет продолжена. При проведении экспертиз качества медицинской помощи будет особое внимание уделено профилям «онкология», «сердечно-сосудистые заболевания», «острые нарушения мозгового кровообращения», диспансеризации, диспансерному наблюдению, в том числе детей-сирот и детей, находящихся в сложной жизненной ситуации, а также качеству проведения ЭКО и соответствия медицинской помощи несовершеннолетним нормативным требованиям.

Четвертый блок направлен на развитие новых информационных обеспечений в сфере обязательного медицинского страхования.

С целью информационного сопровождения наших граждан при оказании им медицинской помощи на всех этапах внедрена и готова к работе

автоматизированная информационная система АИС «Госпитализация». Этот ресурс позволяет сопровождать, анализировать и контролировать прохождение гражданами профилактических мероприятий (диспансеризация, профилактический медицинский осмотр, динамическое наблюдение хронических больных), госпитализацию, проведение телемедицинских консультаций, оказание помощи онкологическим больным. Ресурс предполагает взаимодействие медицинских организаций, страховых компаний и территориального фонда ОМС. Подавляющее большинство организаций на сегодняшний день получило доступ к АИС и подробную инструкцию к работе.

В регионе данному направлению уделено особое внимание, так как с 2021 года показатель прохождения диспансерного динамического наблюдения, в частности онкологических больных и страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, включен в национальный проект «Здравоохранение».

До конца первого квартала 2021 года планируется завершение работы по выстраиванию информационного взаимодействия между Региональной медицинской информационной системой здравоохранения и Единым информационным ресурсом ТФОМС Ульяновской области, которая осуществляется совместно с Министерством здравоохранения региона и ГУЗ «Ульяновский областной медицинский информационно-аналитический центр».

Информационное взаимодействие позволит убрать дублирование информации персоналом медицинских организаций в разных системах (РМИС и ЕИР), снизить влияние человеческого фактора на возникновение ошибок при вводе информации в ЕИР. Позволит страховым медицинским представителям получать оперативную информацию от медицинских организаций и осуществлять информационное сопровождение застрахованных лиц по проведению диспансеризации и госпитализации.

И заключительный блок, направленный на улучшение работы системы ОМС региона, – организация подготовки и дополнительного профессионально-

го образования работников ТФОМС Ульяновской области.

За 2020 год 13 сотрудников Фонда прошли дополнительное обучение по специальностям: «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Стоматология терапевтическая», «Формирование, экономическое обоснование и реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», «Контрактная система в сфере закупок товаров, работ и услуг», «Нормы и правила в теплоустановках», «Администрирование системы защиты информации СЗИ «VipNet», «Контроль объемов, сроков качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (3 модуль)», «Контроль за деятельностью страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования и реализация результатов проверок», «Контроль территориальными фондами обязательного медицинского страхования использования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями и реализация результатов проверок», «Реализация федеральных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

В 2021 году запланировано повышение квалификации сотрудников ТФОМС по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», сотрудников финансово-экономических и контрольно-ревизионных служб, сотрудников служб информационных технологий и защиты информации.

Таким образом, реализация поставленных задач возможна при тесном взаимодействии Территориального фонда ОМС с Министерством здравоохранения Ульяновской области, медицинскими и страховыми медицинскими организациями.

УДК 614.2

АВТОМАТИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС

О.А. Корчуганова¹, Г.А. Бурляков¹, Н.А. Козлова²



Корчуганова О.А.



Бурляков Г.А.



Козлова Н.А.

¹ Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Алтай
² ООО «Р.О.С.Т.У.»

Реферат

Направлениям повышения эффективности системы ОМС в Российской Федерации уделяется повышенное внимание, особенно в условиях пандемии. Одним из приоритетных направлений по этому вопросу является автоматизация деятельности ТФОМС, позволяющая повысить качество, точность и оперативность реализуемых сотрудниками ТФОМС задач и функций.

В статье представлен опыт Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай по автоматизации задач в части планирования бюджета ТФОМС, территориальной программы ОМС, ведения реестров, персонализированного учета оказания медицинской помощи, мониторинга оказания услуг в рамках реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения» и др.

Ключевые слова:

автоматизация, реестры, учет
медицинской помощи, бюджет
ТФОМС, территориальная про-
грамма ОМС.

Для корреспонденции

Корчуганова Ольга Алексеевна

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай

Тел.: +7 (38822) 4-98-77
E-mail: info@tfoms.gornyy.ru

Бурляков Георгий Александрович

Начальник отдела информационно-программного обеспечения Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай

Тел.: +7 (38822) 4-98-50
E-mail: burlyakov@tfoms.gornyy.ru

Адрес: 649000, Республика Алтай, г. Горно-Алтайск,
ул. Чорос-Гуркина, д. 38

Козлова Надежда Александровна

Методолог ООО «Р.О.С.Т.У.»

Тел.: +7 (473) 252-53-31
E-mail: zpz-ia@omsrn.ru

Адрес: 107078, Москва, ул. Садовая-Черногрозская, д. 8, стр. 8



Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Шебалинская районная больница»

Объективная реальность требует от территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) субъектов Российской Федерации повышать качество финансового менеджмента для обеспечения максимально возможной эффективности использования бюджетных средств, снижения трудозатрат и упорядочения деятельности. Ключевая роль в достижении этой цели отведена информационным технологиям.

В этой связи на протяжении 2020 года в Республике Алтай велась активная работа по автоматизации деятельности регионального ТФОМС.

Проблемы, которые планировалось решить в рамках проекта:

- недостаток электронного взаимодействия между медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и ТФОМС;
- сложность формирования отчетности и отсутствие должной аналитики.

Автоматизация программного комплекса ТФОМС настраивалась и внедрялась группой компаний «Кейсистемс» и «Р.О.С.Т.У.» на платформе «Проект-СМАРТ Про» (далее – Система).

При настройке Системы учитывались все необходимые нормативные правовые акты, основной акцент уделялся реализации требований Приказа ФОМС 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».

Были автоматизированы следующие процессы:

- ведение реестра медицинских организаций, реестра страховых медицинских организаций, реестра экспертов качества медицинской помощи;
- персонифицированный учет оказания медицинской помощи;
- обеспечение ведения информационного ре-

- сурса ТФОМС;
- формирование территориальной программы ОМС и тарифного соглашения;
- планирование бюджета ТФОМС;
- формирование отчетности.

Для успешного функционирования Системы обязательным условием является наличие актуальных справочников, в связи с этим была обеспечена загрузка информации с официального портала ФОМС. Тем самым ТФОМС на постоянной основе обладает полной и реальной информацией о количестве медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, актуальным справочником номенклатуры медицинских услуг и диагнозов, справочников по медико-экономическому контролю и форматно-логическому контролю, а также классификаторов, используемых при тарифном соглашении и проверках реестров счетов по оплате медицинской помощи, а также для формирования тарифного соглашения, территориальной программы обязательного медицинского страхования и планирования бюджета ТФОМС.

Также реализована возможность загрузки в Систему документов, поступающих в ТФОМС для включения врача-специалиста в Реестр экспертов

качества медицинской помощи, с последующим формированием формы Реестра экспертов качества медицинской помощи, которая выгружается на официальный сайт ТФОМС и на официальный портал ФОМС по адресу registry.ffoms.ru (рис. 1).

Поскольку одной из функций ТФОМС является финансирование и оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, ТФОМС обязан осуществлять контроль Реестров счетов, предоставляемых медицинскими организациями.

Для автоматизации функции контроля Система позволяет загружать медицинские и финансовые документы, подлежащие медико-экономическому контролю, медико-экономической экспертизе и экспертизе качества медицинской помощи, а также оформлять акты соответствующих экспертиз с выгрузкой соответствующих печатных форм.

Таким образом, у врача-эксперта, осуществляющего экспертизу реестра счетов в автоматизированном режиме, сокращаются трудозатраты при проведении соответствующей экспертизы.

Кроме того, при загрузке реестров счетов медицинских организаций в Систему обеспечивается форматно-логический контроль, установленный Приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79, и контроль на соответствие тарифов медицинских услуг, установленных Тарифным соглашением, что, в свою

Рис. 1. Территориальный реестр ЕКМП

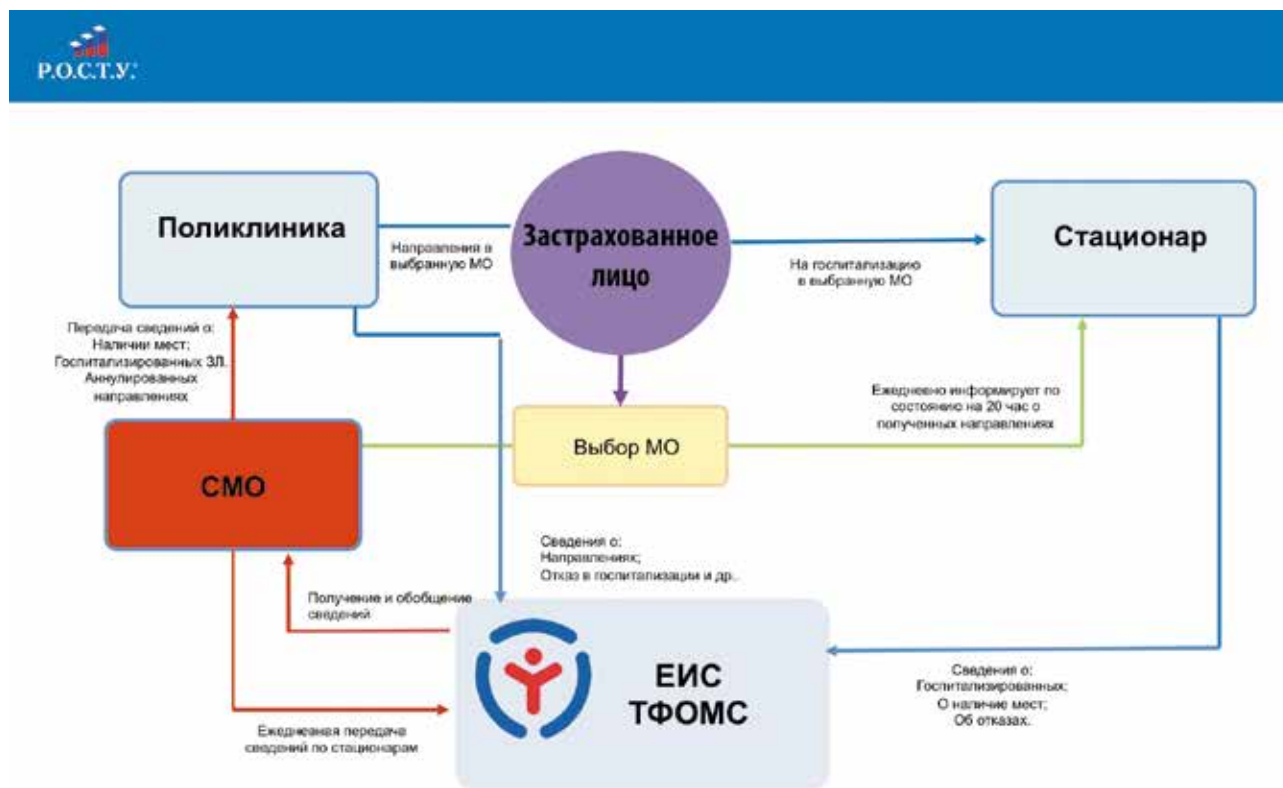


Рис. 2. Обмен информацией по госпитализации между ТФОМС, СМО и МО

очередь, позволяет медицинским организациям избежать штрафных санкций при проведении контрольных мероприятий.

Подобный контроль и проведение экспертизы настроены в Системе как для реестров счетов по оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, так и для медицинской помощи, оказанной по межтерриториальным расчетам.

Также отдельное внимание при настройке Системы было уделено ведению электронного журнала обращений граждан, так как одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере информатизации являются автоматизация взаимодействия с населением и повышение качества его обслуживания.

В Электронном журнале ТФОМС операторы могут сразу регистрировать в системе сообщения, пришедшие в ТФОМС и напрямую в страховые

медицинские организации. Для реализации этой задачи в Системе предусмотрена Регистрационно-контрольная карта, которая заводится на каждое обращение гражданина. В карте отражаются вид обращения, история рассмотрения обращения, результат рассмотрения обращения, а также перечень лиц, ответственных за рассмотрение обращения. В случае повторного обращения оператор в Регистрационно-контрольной карте может видеть ранее внесенную информацию об абоненте.

Таким образом, ТФОМС аккумулирует полную информацию об обращениях граждан, поступающих как непосредственно в ТФОМС, так и в страховые медицинские организации.

Для осуществления автоматизированного учета информации о застрахованных лицах, поступивших на госпитализацию по направлениям, отказавшихся от госпитализации явочным порядком, а также в целях учета свободного коечного фонда для госпита-



Демонстрация программного комплекса «Проект-СМАРТ Про» для сотрудников ТФОМС Республики Алтай

лизации застрахованных лиц, в Системе предусмотрен обмен сведениями о госпитализации между медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и ТФОМС, соответственно у специалистов ТФОМС обеспечивается наличие актуальной ежедневной информации по загрузке коечного фонда медицинских организаций (рис. 2).

Помимо этого, в Системе автоматизирован учет проведения диспансеризации, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения в целях реализации Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Медицинские организации направляют Списки диспансеризации, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения в ТФОМС. В Системе на каждое застрахованное лицо, указанное в выше-названных списках, формируется Карточка проведения диспансеризации (профилактических мероприятий или диспансерного наблюдения).

В Карточке отражается полная информация:

- по идентификации застрахованного лица;

- информация о враче, ответственном за проведение диспансеризации, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения;
- информация о дате и форме уведомления застрахованного лица о проведении диспансеризации, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения;
- информация о результатах прохождения диспансеризации, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения;
- информация об этапах проведения диспансеризации.

По итогам отчетного периода из информации, аккумулированной в Карточках, формируется отчетность о результатах проведения диспансеризации, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения взрослого населения, несовершеннолетних, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Таким образом, в течение финансового года на любую отчетную дату ТФОМС обладает актуальной

информацией о реализации Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Если говорить об экономических блоках, то в Системе настроены процессы формирования тарифного соглашения и расчета территориальной программы.

Указанные процессы позволяют:

- сформировать перечни медицинских организаций и страховых медицинских организаций, участвующих в реализации обязательного медицинского страхования;
- производить автоматический расчет тарифов медицинских услуг путем однократного ввода данных для их расчета;
- использовать справочники Системы для формирования отдельных приложений тарифного соглашения и территориальной программы;
- клонировать документы предыдущего отчетного года в следующий отчетный год, если они не меняются.

На основании документов, сформированных в указанных подсистемах, а также на основании документов, полученных от медицинских организаций и страховых медицинских организаций в части потребности в объемах медицинской помощи, штатной численности и иной информации, и импортированных в Систему, специалисты ТФОМС формируют в автоматизированном режиме расчет доходной и расходной частей бюджета ТФОМС и направляют произведенные расчеты в Министерство здравоохранения и Министерство финансов Республики Алтай как проект бюджета ТФОМС для его последующего утверждения Законом о республиканском бюджете.

Специалисты ТФОМС в Системе по всем направлениям деятельности ТФОМС имеют возможность сформировать отчетные формы, установленные ФОМС, Министерством здравоохранения Республики Алтай, а также аналитические отчеты в разрезе видов, форм и мест оказания медицинской помощи.

Таким образом, программный комплекс автоматизации деятельности ТФОМС, описанный в данной статье, позволил реализовать на территории Республики Алтай следующие цели проекта:

- формирование единого информационного пространства в сфере обязательного медицинского страхования, обеспечение взаимодействия между медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и ТФОМС;
- обеспечение контроля за использованием средств ОМС на всех этапах, начиная от планирования средств на оплату медицинской помощи до фактического освоения;
- обработка больших объемов информации и упрощение составления отчетности на основе универсального конструктора отчетов;
- накопление и обработка собственных статистических данных ТФОМС, необходимых для последующего анализа;
- возможность расчета страховых тарифов и стоимости медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам на территории субъекта РФ;
- создание единого банка данных о предоставляемых медицинских услугах и их стоимости, застрахованных лицах, всех видах экспертиз медицинских услуг, медицинских организациях и страховых медицинских организациях.

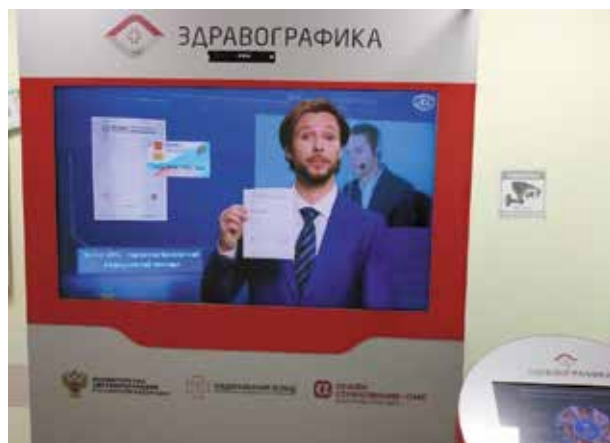
Использование программного комплекса автоматизации деятельности ТФОМС способствует развитию эффективного управления здравоохранением в субъекте Российской Федерации, а также обеспечивает:

- оценку эффективности медицинских организаций и страховых медицинских организаций;
- разработку и внедрение методики расчета страховых тарифов регионального уровня;
- оценку финансового состояния медицинских организаций и страховых медицинских организаций в течение финансового года.

ОМСКАЯ ОБЛАСТЬ: ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ С ПРОЕКТОМ «ЗДРАВООГРАФИКА»

Сотрудники ТФОМС посетили «Школу Здравографика», которую проводят страховые представители «АльфаСтрахование-ОМС» для застрахованных лиц.

«Здравографика» – это совместный проект Минздрава России, Федерального фонда ОМС и «АльфаСтрахование-ОМС». В инсталляции, состоящей из большого экрана и стойки с сенсорной панелью, используются современные цифровые технологии для привлечения внимания пациентов в поликлиниках к здоровому образу жизни и своевременной профилактике заболеваний. Информация представлена по 4 разделам: наиболее значимые заболевания, все о профилактике, рекомендации по здоровому образу жизни и клиентский сервис.



«Для привлечения внимания посетителей поликлиник к стенду мы использовали современную технологию дополненной реальности, – пояснила начальник отдела сопровождения застрахованных Наталья Волковская. – Человек видит себя на большом экране, и вдруг на теле появляются бющаеся сердце, легкие или печень. Далее ему предлагается узнать, как сохранить свое здоровье, коснувшись экрана сенсорной панели».



«Здравографика» рассчитана на одновременную работу с взрослыми и детьми. Пока ребенок сражается в дополненной реальности с микробами, родители могут пройти специальные тесты, позволяющие оценить и пополнить знания о том, как заботиться о здоровье ребенка, больше узнать об особенностях развития систем его организма в зависимости от возраста и вакцинации. При желании персональные рекомендации можно отправить себе на электронную почту и использовать как памятку.

С недавнего времени у «Здравографика» появилась еще одна функция – она рассказывает пациентам о страховых представителях и правилах поведения в период пандемии.

ХАБАРОВСКИЙ КРАЙ: В ПАМЯТЬ О ВОИНСКИХ ПОДВИГАХ



Воины нашей страны неоднократно помогали гражданам разных государств, защищая их от агрессии. Операции различались по своим масштабам: от действий отдельных небольших групп до развертывания масштабных войсковых группировок, как в Афганистане.

В память о воинах, отдавая дань уважения их подвигу, в России отмечается День памяти воинов-интернационалистов. По всей стране проходят торжественные мероприятия. В г. Хабаровске они состоялись в концертном зале КГАУК «Хабаровская краевая филармония».

В рамках проводимого мероприятия была организована работа консультационного пункта, в которой приняли участие специалисты ХКФОМС, отвечая на вопросы по обязательному медицинскому страхованию членов семей военнослужащих, погибших в вооруженных конфликтах и локальных войнах, а также ветеранов боевых действий.



БРЯНСКАЯ ОБЛАСТЬ: «ИНГОССТРАХ-М» ПРОВЕЛ ИНФОРМАЦИОННУЮ АКЦИЮ



Специалисты «Ингосстрах-М» провели информационно-профилактическую акцию на тему «Деятельность страховых представителей и сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи».

Акция была организована в межрайонном управлении пенсионного фонда России по Выгоничскому и Жирятинскому муниципальным районам Брянской области.

Главной целью акции стало информирование сотрудников ПФР и жителей районов о работе

страховых представителей, их деятельности по организации защиты прав застрахованных граждан. Специалисты СМО отвечали на все интересующие граждан вопросы, в том числе о порядке прохождения профилактических мероприятий и получении бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

Участникам акции раздали памятки и буклеты с информацией о профилактических мероприятиях и работе системы ОМС.

КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ: В ТФОМС ПРОШЛА ВСТРЕЧА, ПОСВЯЩЕННАЯ БОРЬБЕ С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯМИ



Всемирный день борьбы против рака проводится ежегодно 4 февраля. В ТФОМС Калининградской области сотрудники, страховые представители «СОГАЗ-Мед» и «Капитал МС» и ведущие онкологи региона провели большую онлайн-встречу.

Специалисты пообщались с женщинами, состоящими в региональной общественной организации «Вита», которая занимается социальной и психологической поддержкой онкобольных.

«Хочу отметить, что последние 3 года онкопациенты находятся под особым вниманием Правительства России, на лечение выделена отдельная строка в бюджете. К примеру, в нашем регионе – это девятая часть бюджета: 1,6 млрд рублей. В 2020 году, несмотря на все сложности, связанные с коронавирусом, онкопациенты получали бесперебойное лечение. В системе ОМС было проведено 18 000 госпитализаций. Средняя стоимость лечения одного пациента составила 90 500 рублей», – рассказала директор ТФОМС Татьяна Демина.

В настоящее время в регионе оказывают специализированную профильную помощь людям с онкологическими заболеваниями 3 медорганизации: Областная клиническая больница, Центральная городская клиническая больница и Детская областная больница. В скором времени принимать пациентов смогут и на востоке области в Гусеве.

«Два месяца назад в Областной клинической больнице начал свою работу кабинет первичного онкологического приема. Записаться можно в течение 3 дней и получить консультацию онкологов», – сооб-

шил врач-эндоскопист, заведующий онкологической службой Областной клинической больницы Михаил Ныжник.

Большую помощь в точной постановке диагноза, обсуждении тактики или коррекции лечения, выбора лекарственных схем, маршрутизации пациентов оказывают телеконсультации со специалистами федеральных центров. За 2020 год их было проведено более 700. Обмен опытом значительно увеличивает шансы на скорейшее восстановление пациентов.

«Мы уделяем большое внимание психологической реабилитации и помощи женщинам, которые побороли или сейчас сражаются с этим серьезным недугом. Рассказываем, как жить полноценной жизнью, на что обращать внимание и как правильно заниматься дальнейшей профилактикой», – сказала президент КРОО «Вита» Лидия Чашина.

В системе ОМС информационным сопровождением пациентов с онкологическими заболеваниями занимаются страховые представители II и III уровня. Помощь начинается от момента постановки диагноза до последующих этапов терапии, обеспечивая контроль лечения. Связаться с ними можно по телефонам Горячей линии страховой медицинской организации.

Отдельное внимание собравшиеся уделили вопросу профилактики. Врачи неустанно повторяют о важности прохождения регулярных профилактических осмотров. Ведь полностью предотвратить риск появления онкологического заболевания невозможно, но его можно максимально снизить.

Откажитесь от вредных привычек, правильно питайтесь, двигайтесь и отдыхайте, не забывайте о своевременных визитах к врачу – тогда у рака почти не останется шансов.



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ: РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОМОГАЕТ СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ



ТФОМС и «МАКС-М» приняли участие в акции «Женское здоровье: онкогинекология» и «Мужское здоровье: онкоурология». Акция прошла в рамках национального проекта «Здравоохранение» по направлению «Борьба с онкологическими заболеваниями» и была приурочена к Всемирному дню борьбы с раком.

Основная цель проведения акции – повышение осведомленности о раке, его профилактике, раннем выявлении и лечении для снижения заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний. День открытых дверей для жителей области прошел в поликлинике Белгородского областного онкологического диспансера. Консультативный прием белгородцев провели онкоурологи и онкогинекологи. Жители региона смогли пройти лабораторные и диагностические исследования.

Первоочередной задачей страховых представителей на мероприятии являлась активизация работы по повышению уровня осведомленности населения о раке, методах профилактики развития рака и необходимости регулярного прохождения диспансеризации, а также повышение заинтересованности населения в здоровом образе жизни: правильное питание, регулярная физическая активность, отказ от

курения и других вредных привычек, благоприятная экологическая обстановка, положительные эмоции и позитивное мышление.

Во время мероприятия сотрудник ТФОМС и страховые представители «МАКС-М» рассказали о важности профилактических мероприятий, проводимых в регионе, смогли получить ответы на вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи по профилю «Онкология», уточнить перечень государственных гарантий в сфере здравоохранения, о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программе ОМС, куда обращаться с вопросами, как действовать при нарушении прав застрахованного лица и в спорных ситуациях.

Участникам акции вручили буклеты о прохождении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра, о пользе здорового образа жизни и профилактики онкологических заболеваний, памятки для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи.

Страховые представители еще раз напомнили, что раннее выявление заболеваний и вовремя начатое лечение под контролем специалистов помогает не только победить болезнь, но и сохранить жизнь.



УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ: «КАПИТАЛ МС» ПРИНЯЛ УЧАСТИЕ В МЕРОПРИЯТИЯХ К ВСЕМИРНОМУ ДНЮ БОЛЬНОГО

Всемирный день больного введен в медицинский календарь для привлечения внимания к проблемам пациентов, психологической поддержки и помощи больным людям. В этот день мы благодарим не только медицинских работников, но и волонтеров, которые оказывают неоценимую помощь и поддержку нуждающимся людям в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

В рамках проведения областных мероприятий Ульяновский филиал «Капитал МС» и ТФОМС провели встречу с участниками Центра активного долголетия г. Новоульяновска и главой Администрации Муниципального образования г. Новоульяновска Светланой Косариновой.

Начальник Управления информационного сопровождения ОМС и защиты прав застрахованных Наталья Евграфова и заместитель начальника отдела защиты прав застрахованных ТФОМС Елена Ярославцева уделили особое внимание вопросам прав граждан в системе ОМС и направлениям оказания медицинской помощи, доступных жителям региона.

В преддверии снятия ограничительных мероприятий в связи с пандемией COVID-19 и возобновлением проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, они напомнили о необходимости регулярных медицинских обследований, ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, которая существенно улучшает шансы на благоприятный прогноз, а также правильного питания и оптимального уровня физической активности для сохранения и укрепления здоровья.



В завершение встречи всем участникам были вручены информационные материалы «Капитал МС» с указанием контактных номеров филиала и телефона Горячей линии Контакт-центра.



АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ: СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОРЬЯ РАССКАЗАЛИ О РАБОТЕ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

О результатах работы страховых представителей в 2020 году и особенностях деятельности в условиях COVID-19 в Поморье рассказали Наталья Метелица, начальник отдела информирования и защиты прав застрахованных филиала ООО «Капитал МС» в Архангельской области, и Ирина Подьякова, руководитель Группы защиты прав застрахованных филиала «СОГАЗ-Мед».

За 2020 год в филиалы страховых компаний Архангельской области поступило в общей сложности 587 письменных и более 38 300 устных обращений. Число заявлений, направленных в письменной форме, возросло по сравнению с 2019 годом на 5,6%, а устных – на 17,3%.



Однако наряду с увеличением общего количества обращений отмечено снижение доли обоснованных жалоб по сравнению с предшествующим периодом на 1,7% – в 2020 году страховыми представителями принято 238 обоснованных обращений, основная часть которых связана с оказанием медицинской помощи (184 обращения), в том числе онкологическим больным и несовершеннолетним (30 заявлений); 8 жалоб поступило в связи с отказами в оказании

медицинской помощи. Кроме того, граждане также направляли письменные обращения, посвященные вопросам COVID-19: страховые представители зарегистрировали около 30 обоснованных «ковидных» жалоб.

Рост количества обращений начался с мая 2020 года, когда в регионе стала складываться неблагоприятная ситуация по коронавирусной инфекции, пик пришелся на осень: увеличилась нагрузка на персонал медицинских организаций.

Как сообщила Наталья Метелица, число звонков, поступивших в филиал, выросло на 26%, по сравнению с 2019 годом, что обусловлено рядом причин. Так, в связи с ухудшением эпидситуации многие застрахованные лица озаботились актуализацией сведений, отраженных в полисе ОМС. В третьем и четвертом кварталах 2020 года значительно выросло количество обращений по льготному лекарственному обеспечению: застрахованные жаловались на трудности в получении лекарства (более 300 звонков, рост к 2019 году – в 5,6 раза). Обращения по лекарственному обеспечению при коронавирусной инфекции стали поступать в декабре вслед за сообщением Правительства Российской Федерации о том, что лекарства при COVID-19 должны выдаваться бесплатно.

«В целом в 2020 году наши страховые представители принимали более 950 звонков ежемесячно, хотя в сентябре-ноябре среднее количество обращений доходило до 1500 в месяц. При этом в 2019 году за месяц регистрировалось порядка 750 устных обращений. Основная нагрузка по обеспечению консультирования застрахованных приходится на страхового представителя 1 уровня контакт-центра филиала – он принимает до 30 звонков в день! В связи с приостановлением общегородских приемов от застрахованных в «Капитал МС» начали поступать звонки о том, как получить консультацию уролога, нефролога, аритмолога, оториноларинголога и других узких

специалистов», – дополнила Наталья Метелица.

По информации Ирины Подъяковой, за период с 1 октября по 30 ноября 2020 года филиалом принято 4670 обращений, что на 14% больше аналогичного периода 2019 года, в том числе обращения о содействии в записи к врачам – 1049, что на 66% больше зарегистрированных обращений аналогичного периода 2019 года.

Обе страховые компании сообщили о росте количества обращений категории «Другие» – в основном за счет поступления вопросов по оплате и оформлению листков нетрудоспособности и вопросов, связанных с коронавирусной инфекцией. Общее число звонков по коронавирусу (профилактика, лечение, самоизоляция и др.), адресованных «менеджерам здоровья» области за 2020 год, составило более 1200.

Важно отметить, что по нарушениям сроков оказания и отказам в оказании медицинской помощи количество обращений в обе страховые медицинские организации уменьшилось на 64,2% – общее число звонков, посвященных данным темам, в 2020 году составило 641. Это объясняется, в том числе, своевременной работой страховых представителей филиалов по информированию застрахованных лиц о приостановлении плановой медицинской помощи.

Часто причинами обращений граждан к страховым представителям являются следующие вопросы: организация работы медицинской организации (5753 звонка, рост на 54,2%), оказание медицинской помощи (3156, снижение на 14%), о профилактиче-

ских мероприятиях (2544, снижение на 38,2%), выбор страховой медицинской организации (1634, рост на 56,1%), лекарственное обеспечение – (1393, рост на 156,1%), выбор медицинской организации (958, снижение на 23,2%) и другие.

Подводя итоги работы за 2020 год, страховые медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в системе ОМС на территории Архангельской области, сообщили, что к ним поступили около 600 письменных и более 38 300 устных обращений.

Ирина Подъякова отметила, что граждане, получившие полис «СОГАЗ-Мед», имели трудности с вызовом врача на дом и записью к специалистам, в том числе не могли дозвониться до регистратуры. Северяне также спрашивали, должны ли взять мазки на COVID-19, сделать рентген при положительном тесте, как долго ждать УЗИ, КТ, МРТ. Страховые поверенные принимали вопросы о переносе плановых госпитализаций и отсутствии льготных лекарств: «Специалисты нашего филиала связываются с медицинской организацией и передают обращение, содействуют в записи на прием, вызове врача на дом. Дают разъяснения по COVID-19, в каких случаях берутся мазки и проводится рентген-исследование».

Как пояснила Наталья Метелица, страховые представители делают все возможное, чтобы обеспечить доступность медицинской помощи, но все зависит и от желания, и от возможностей администрации медицинской организации. Например, при выходе



из строя аппаратов КТ (МРТ) обеспечить проведение данных исследований порой не представляется возможным: «Но есть и положительные примеры из практики недавнего времени, наши страховые представители записали на консультацию к врачу-нефрологу общегородского приема пациента 80 лет с почечной недостаточностью: он готовится для вживления кардиостимулятора; также оказали содействие в проведении общего обезболивания при колоноскопии пациентке с онкологическим заболеванием; записали пациента с опухолевидным образованием в области щеки на МРТ-исследование».

Представители страховых медицинских организаций также проинформировали, каким образом изменилась их деятельность в период пандемии. Плановые визиты в медицинские организации в связи с пандемией временно приостановлены, поэтому информационное сопровождение страховые представители сегодня осуществляют через СМС/Вайбер-сообщения или телефонные звонки: филиалы регулярно информируют застрахованных, в том числе лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, беременных женщин и северян в возрасте старше 65 лет, о профилактике коронавируса, необходимости соблюдения режима самоизоляции, продлении действия временных свидетельств, подтверждающих оформление полиса, необходимости вызывать врача на дом в случае ухудшения самочувствия.

Филиал «Капитал МС» за 11 месяцев 2020 г. осуществил порядка 16 000 телефонных звонков застрахованным лицам, что превышает число звонков в 2019 году в 4 раза! По телефону проводились информирование застрахованных лиц о приостановлении плановой медицинской помощи и мероприятий, способах осуществления диспансерного наблюдения в период пандемии коронавируса, информирование застрахованных из групп риска о необходимости вызова врача на дом при появлении признаков ОРВИ. Анкетирование застрахованных лиц об удовлетворенности медицинской помощью в этом году также проводится по телефону.

Наталья Метелица рассказала, что изданы плакаты о профилактике коронавирусной инфекции, которые распространены по медицинским организациям Поморья, памятки о соблюдении режима

самоизоляции, продлении временных свидетельств, показаниях для госпитализации при наличии коронавирусной инфекции, недопустимости отказа в оказании медицинской помощи онкологическим пациентам, памятки «Права пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию в период пандемии на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях». Также филиал участвует в волонтерском движении – для лиц пожилого возраста и новорожденных по мере необходимости организуется доставка полисов ОМС на дом: на сегодня уже более 170 застрахованных обеспечены полисами ОМС.

Страховые представители также дали рекомендации застрахованным лицам в период пандемии:

- 1) не поддаваться панике и отнестись с пониманием к ситуации – сейчас врачи перегружены, и бывает, они не успевают вовремя обслужить вызов на дом или оформить лист нетрудоспособности;
- 2) необходимо помнить, что не всегда у врачей есть время для длительной беседы с пациентом, в поликлиниках имеются очереди из-за высокой заболеваемости, скорые иногда не выдерживают требуемые нормативы приезда. В этом случае в медицинской помощи никто не отказывает, необходимо немного подождать: сейчас все заболевшие в одинаковой ситуации, а врачей не хватает, они тоже люди и, как все, болеют;
- 3) обязательно соблюдайте все ограничения, предписанные законодательством: носите маски, не собирайтесь большими группами, берегите пожилых – навещайте их только в случае крайней необходимости, не посещайте общественные места с симптомами ОРВИ;
- 4) в случае появления симптомов заболеваний вызывайте врача на дом, если не получается дозвониться – необходимо обратиться к страховому представителю (номер указан на полисе ОМС).