



+ Цифры и факты +

В 2021 году финансирование медицинской помощи в рамках ОМС составило более 58 млрд руб.

Текст: Дина Кравченко

Директор фонда Агата Ткачева представила депутатам Законодательного Собрания Челябинской области основные результаты работы системы обязательного медицинского страхования за 2021 год.

В 2021 году в системе ОМС Челябинской области осуществляли деятельность 199 медицинских организаций, из которых наибольшая часть приходится на государственные организации — 85 и частные медицинские центры — 81. Тенденцией последних лет является уменьшение количества муниципальных учреждений здравоохранения, которые осуществили переход в государственную собственность, и увеличение доли частных медицинских центров с 49 в 2018 году до 81 в 2021 году.

Как отметила Агата Ткачева, доходная часть бюджета фонда по сравнению с 2020 годом увеличилась на 11% и составила 58,5 млрд рублей. Более 50 млрд рублей в структуре источников доходов фонда составляет субвенция Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В 2021 году существенно увеличился объем поступления федеральных средств, предназначенных для борьбы с новой коронавирусной инфекцией COVID-19: в общей сложности в бюджет фонда было направлено 6,2 млрд рублей на оказание медицинской помощи лицам с новой коронави

русской инфекцией, а также на проведение углубленной диспансеризации населения.

Полученные фондом средства были направлены на финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС. Наиболее затратной статьей расходов является оплата круглосуточных стационаров. В 2021 году она составила 28 млрд рублей, что выше планового показателя на 17,3%. Данные средства были направлены на оплату более чем 600 тыс. госпитализаций.

Оплата амбулаторной-поликлинической помощи составила 17,3 млрд рублей, дневных стационаров — 6,6 млрд рублей и скорой медицинской помощи — 3 млрд рублей.

Обращает внимание высокий показатель исполнения объемов медицинской помощи в дневных стационарах, оказанной по профилю «онкология» — 142% и проведения процедуры ЭКО — 112%.

Одним из показателей эффективности деятельности медицинских организаций является отсутствие просроченной кредиторской задолженности. Благодаря стабильному финансированию территориальной программы, получению дополнительных федеральных и региональных средств, к концу 2021 года удалось достигнуть минимального за последние годы показателя в 3,7 млн руб.

Кроме оплаты медицинской помощи, фонд реализует ряд мероприятий за счет средств нормированного страхового запаса.

В 2021 году 20,6 млн рублей было направлено на оплату труда принятых в лечебные



учреждения сверх штатного расписания медицинских работников. Выплаты коснулись 52 врачей и 19 работников среднего звена.

Кроме того, ТФОМС Челябинской области продолжает реализацию мероприятий по укреплению материально-технической базы медицинских организаций и обучению медицинских работников. В 2021 году на дополнительное профессиональное образование медицинских работников было направлено 5,4 млн рублей, на приобретение медицинского оборудования — 14,6 млн рублей, на ремонт медицинского оборудования — 20,2 млн рублей.

Благодаря финансовой устойчивости ТФОМС Челябинской области и поступлению дополнительных средств на оказа-

ние медицинской помощи пациентам с COVID-19 в 2021 году удалось обеспечить стабильное финансирование территориальной программы ОМС, свести к минимальным показателям уровень кредиторской задолженности медицинских организаций и реализовать мероприятия по ликвидации кадрового дефицита, а также укреплению материальной базы медицинских организаций и повышению квалификации медицинских работников.

В результате подушевой норматив финансирования в Челябинской области по сравнению с 2020 годом увеличился на 8,8% и составил 15 813 рублей в расчете на каждого жителя Челябинской области, застрахованного в системе ОМС.

+ В центре внимания +

В системе обязательного медицинского страхования Челябинской области работает новая страховая компания

ТФОМС Челябинской области информирует жителей региона о реорганизации страховой медицинской организации ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ», в результате чего компания присоединилась к СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО).

В соответствии с законодательством Российской Федерации СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО) с 27.04.2022 является полным правопреемником ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ» по вопросам финансового обеспечения, оплаты медицинской помощи по ОМС, принимает на себя все обязательства по обеспечению и защите прав застрахованных граждан.

Жители Челябинской области, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию и имеющие полисы ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ», автоматически становятся застрахованными СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО).

Полисы обязательного медицинского страхования, выданные ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ», продолжают действовать на всей территории Российской Федерации без ограничения срока и не требуют замены.

ТФОМС Челябинской области напоминает, что согласно Федеральному закону от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные лица имеют право на выбор либо замену страховой медицинской организации один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства.

За консультацией и правовой поддержкой по вопросам обязательного медицинского страхования можно обращаться к специалистам страховой компании СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО) по номеру 8-800-250-01-60, а также по номеру единого контакт-центра в системе ОМС Челябинской области 8-800-300-10-03.



Страховая медицинская организация «АСТРА-МЕТАЛЛ» была реорганизована путем слияния со страховой медицинской компанией «АСТРАМЕД-МС»



ПРАВОПРЕЕМСТВЕННОСТЬ

С 27.04.2022 «АСТРАМЕД-МС» (АО) является полным правопреемником ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ».

АВТОМАТИЧЕСКИЙ ПЕРЕХОД

Жители региона, имеющие полисы ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ», автоматически становятся застрахованными СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО).

ПОЛИСЫ ДЕЙСТВУЮТ

Полисы ОМС, выданные ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ», продолжают действовать на всей территории РФ без ограничения срока и не требуют замены.

ПРАВО НА ЗАМЕНУ

Граждане имеют право на выбор / замену страховой медорганизации 1 раз в течение года, но не позднее 1 ноября, (чаще при изменении места жительства).

По всем вопросам можно обращаться к специалистам страховой компании СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО) по номеру 8-800-25-00-160, а также по номеру единого контакт-центра в системе ОМС Челябинской области 8-800-300-10-03

+ Развитие ОМС +

Обязательное медицинское страхование сегодня: актуальные вопросы и экспертные оценки

Текст: Ольга Титова
Фото: Олег Каргаполов

Территориальный фонд ОМС Челябинской области провел научно-практическую конференцию, целями которой стали всестороннее обсуждение профессиональных тем и инновационных практик, углубление эффективного сотрудничества в части обеспечения доступности и качества всех видов медицинской помощи, регулирования ее оплаты, проведения экспертного контроля в современных экономических и правовых условиях. Конференция собрала авторитетный круг участников: представителей органов управления здравоохранения, научного сообщества, руководителей и специалистов медицинских организаций и страховых компаний, действующих в системе обязательного медицинского страхования.



Директор ТФОМС Челябинской области, кандидат медицинских наук Агата Ткачева открыла конференцию докладом о реализации в Челябинской области программы госгарантий в части оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями:

— Согласно федеральному проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями» программой госгарантий установлен норматив финансового обеспечения оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в соответствии с клиническими рекомендациями. Годовой норматив ежегодно увеличивается, в 2021 году он составил 6420 рублей. Фактическое финансирование онкологической помощи в Российской Федерации в 2021 году определено в размере 271,3 млрд рублей, в том числе дополнительно предусмотрено 115 млрд рублей в 2021 и 2022 годах и 140 млрд рублей в 2023 году. Среди регионов, сопоставимых по общим характеристикам с Челябинской областью, в 2021 году наибольшая утвержденная стоимость по профилю «онкология» зафиксирована в Башкортостане, Свердловской и Челябинской областях.

При анализе распределения объемов оказания медицинской помощи по видам лечения в течение последних лет наблюдается тенденция к увеличению доли хирургических операций, сочетания лекарственной терапии и лучевой терапии. В 2021 году количество вмешательств при злокачественных новообразованиях увеличилось по сравнению с 2020 годом на 15%. В общем объеме лидируют операции на молочной железе, кишечнике, почке и мочевыделительной системе, коже и подкожной клетчатке.

Челябинская область находится в числе лидеров среди субъектов РФ (наравне со Свердловской областью и Башкортостаном) по использованию схем лекарственной терапии. Количество

применяемых схем по сравнению с 2020 годом в 2021 году увеличилось с 263 до 315 в круглосуточном стационаре, с 299 до 371 — в дневном стационаре.

Существенный вклад в развитие оказания помощи пациентам со злокачественными новообразованиями внесло открытие центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). За 2020-2022 годы на территории региона начали работу 10 ЦАОП. По мере открытия новых ЦАОП увеличивается количество посещений: в 2020 году этот показатель равнялся 15,4 тыс., в 2021 году он составил уже 58,5 тыс. Объемы проводимых исследований в 2021 году также выросли по сравнению с 2020 годом с 11,3 до 51,6 тыс. В 2021 году специалистами центров было выявлено 2 274 пациента с онкологическими заболеваниями, что составляет 16% от общего числа впервые взятых на учет. Объемы оказания медицинской помощи в дневных стационарах ЦАОП в 2021 году по сравнению с 2020 годом также значительно возросли: с 1,9 тыс. до 11,4 тыс. пациентов.

Значимым разделом работы по обеспечению качества оказания медицинской помощи является проведение контрольно-экспертных мероприятий. Объемы экспертиз по профилю «онкология» ежегодно увеличиваются. В 2021 году было проведено более 127 тысяч экспертиз, что на 20 тысяч превышает показатель 2020 года. За 6 лет количество экспертиз выросло в 2 раза. При этом на фоне увеличения объемов экспертного контроля доля дефектов оказания медицинской помощи ежегодно снижается.

С целью повышения эффективности деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, на федеральном уровне внедрена методика оценки показателей результативности. Всего разработано 28 показателей; для медицинских организаций, оказывающих помощь онкологического профиля, их пять: доля врачебных посещений с профилактической целью, доля взрослых пациентов с ЗНО, выявленных впервые в ходе профмероприятий, доля взрослых пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям в связи с заболеванием, по поводу которого пациент находится на диспансерном наблюдении, смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет, число умерших пациентов, находящихся на диспансерном на-

блюдении. С 2022 года показатели результативности деятельности медицинских организаций включены в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области.



Тему оказания онкологической помощи продолжил главный внештатный специалист-гематолог Минздрава Челябинской области, заведующий отделением гематологии ЧОКБ, кандидат медицинских наук Александр Коробкин, рассказав о возможностях лечения онкогематологических больных в системе ОМС:

— В 2020 году онкогематология вошла в федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». Целевыми показателями проекта обозначены увеличение удельного веса больных, состоящих на учете 5 лет и более, до 60%, снижение одногодичной летальности больных до 17%, увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях, до 63%.

В структуре гематологической заболеваемости первые два места занимают хронический лимфолейкоз и множественная миелома, на третьем месте — острые лейкозы. Общий показатель заболеваемости в Челябинской области за период 2011-2021 годов демонстрирует определенный рост: ежегодно это примерно 100 новых пациентов.

Серьезный вклад в повышение качества медицинской помощи онкогематологическим пациентам вносит применение инновационных методов терапии. Если сравнить рутинную терапию только схемами высокотратных нозологий и инновационную терапию современными таргетными препаратами, то, согласно клиническим исследованиям, через пять лет на инновационной терапии будут живы в два раза больше пациентов

с хроническим лимфолейкозом и в 3,5 раза больше больных с множественной миеломой.

В 2021 году в сравнении с 2020 годом в онкогематологии Челябинской области наблюдается рост объемов оказания медицинской помощи, финансирования с 209 млн рублей до 235,3 млн, а также стоимости одного случая лечения со 114 тыс. рублей до 115,4 тыс. рублей. Дополнительно за счет средств федерального проекта получено более 28 млн рублей. Все это позволяет закупать инновационные дорогостоящие препараты для онкогематологических пациентов в более высоких количествах.

Совершенствование онкогематологической службы региона предполагает решение ряда задач. Прежде всего, это увеличение объемов оказания медицинской помощи и ее профичности. Онкогематологическая служба в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи должна быть классифицирована и распределена по трем уровням. Первый — это районные больницы, межрайонные центры, в которых на амбулаторном этапе или в дневном стационаре проводится стандартная терапия, назначенная гематологом больницы 3 уровня. Ко второму уровню относятся городские медицинские организации, имеющие в своем составе гематологические койки, либо городское гематологическое отделение, где выполняется стандартная терапия в круглосуточном стационаре. Третий уровень устанавливается для областных многопрофильных больниц, здесь проводится высокотехнологичная полихимиотерапия, оказывается высокотехнологичная медицинская помощь, в том числе трансплантация костного мозга.

Ключевой задачей является также экономия средств. Действенным решением может стать перевод большей части больных из круглосуточного в дневной стационар, функционирующий при многопрофильной больнице.

Очень важно выстроить эффективную маршрутизацию пациентов в системе здравоохранения, чтобы каждый рубль на борьбу с онкогематологическими заболеваниями был потрачен эффективно, а каждый пациент получил необходимый вид лечения в кратчайший срок.

Развитие ОМС



Светлана Саяпина, юрист в сфере здравоохранения, старший лейтенант юстиции в отставке, преподаватель МГУУ Правительства Москвы, РУДН, РЭУ им. Г. В. Плеханова, отметила ряд юридических аспектов медицинской деятельности в рамках ОМС:

— Защищенность прав и пациентов, и медицинских работников во многом зависит от того, оказывается ли медицинская помощь в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций. Эти правовые нормы прописаны в законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и обязательны для выполнения всеми медицинскими организациями.

Основной принцип охраны здоровья — доступность и качество медицинской помощи — обеспечивается в том числе применением порядков и стандартов оказания медицинской помощи, а также клинических рекомендаций. При этом в ст. 79 ФЗ № 323 закреплена обязательность применения клинических рекомендаций, а также создание условий, обеспечивающих соответствие оказываемой помощи критериям оценки ее качества. Критерии качества также прописывают, что при установлении клинического диагноза необходимо следовать, в том числе, клиническим рекомендациям.

При оказании медицинской помощи возможны ситуации, выходящие за рамки штатных, и стандарты и клинические рекомендации могут быть сомнительны к применению по разным основаниям. Здесь нужно руководствоваться исключительно принципом приоритета интересов пациента. Поэтому если стандарты и клинические рекомендации по какой-то причине неприменимы, обоснованием этому будет являться именно физическое состояние больного: приоритет интересов пациента всегда выше.



К правовому статусу клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи обратилась и заместитель руководителя дирекции медицинской экспертизы ООО «АльфаСтрахование-ОМС», кандидат медицинских наук Анастасия Лебедева:

— Клинические рекомендации как один из основных документов для осуществления лечебного процесса и проведения экспертизы применяются с целью повышения качества медицинской помощи и снижения расходов на лечение во всем мире.

С 1 января 2019 г. вступили в силу изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», устанавливающие статус клинических рекомендаций, упорядочившие их разработку и применение, в том числе определение требований к их структуре и оформлению. Так, клинические рекомендации должны отражать взгляды специалистов, основываться на тщательном анализе научных данных, иметь практическую направленность и являться ориентиром для врача при оказании медицинской помощи в конкретных ситуациях. Кроме того, клинические рекомендации должны содержать информацию обо всех этапах лечения, последовательности действий медицинских работников, схемы диагностики и лечения

в зависимости от течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов для обеспечения преемственности и независимости качества медицинской помощи от места и времени. Срок внедрения клинических рекомендаций в практическую деятельность определен до 1 января 2024 года.

Клинические рекомендации рассматриваются как один из основополагающих документов в рамках контрольной деятельности в системе ОМС наряду с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. В этой связи в судебной практике исполнение медицинскими работниками положений клинических рекомендаций расценивается как надлежащее исполнение обязательств, а их несоблюдение может квалифицироваться как оказание некачественной медицинской помощи.



Темой выступления руководителя дирекции медицинской экспертизы ООО «АльфаСтрахование-ОМС», доктора медицинских наук Алексея Березникова стало проведение экспертных мероприятий в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19:

— Среди основных тенденций экспертной деятельности, прежде всего, необходимо отметить действие нормативно-правовых документов. Несмотря на наличие порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в условиях пандемии возникает новый временный порядок организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи, оказанной пациентам с коронавирусной инфекцией. Таким образом, сегодня действуют два нормативных документа на один повод.

Значимыми событиями с точки зрения экспертизы можно назвать отстранение страховых компаний от медико-экономического контроля (эта функция возложена на фонды ОМС), а также от выполнения экспертиз в федеральных медицинских организациях. Акцент в проведении экспертных мероприятий сместился с онкологии и онкогематологии в сторону COVID-19, кроме того, повышается роль и легитимность государственной информационной системы обязательного медицинского страхования — ГИС ОМС, куда в настоящий момент загружаются счета, реестры с территорий, а также данные аналитики. За последние два года изменилась роль федерального фонда ОМС. ФОМС конструирует ГИС ОМС, сам проводит экспертизы внутри системы и довольно жестко контролирует действия страховщиков, экспертов на территориях. Таким образом, усилился контроль на федеральном уровне.

В 2021 году Минздравом России регламентированы чек-листы проведения экспертных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией. С августа прошлого года мы видим рост эффективности контроля, и скорее всего, в дальнейшем экспертиза будет проводиться по большей части в рамках чек-листов. Однако чек-лист имеет жесткую связь между выявляемым дефектом и трактовкой результата, то есть конкретную привязку к дефекту без учета клинических нюансов. Поэтому пока открытым остается вопрос, как на фоне усиления жесткости экспертизы не игнорировать интересы здравоохранения и каким образом регулировать ситуацию.

Важный аспект, возникший в период пандемии, — применение медицинскими организациями нормативных документов по ведению пациентов с COVID-19. Сейчас обязательны для исполнения временные методические рекомендации, скорее всего, так же будет и с клиническими рекомендациями. Пандемия затронула и такое направление, как оказание медицинской

помощи сверх объема. Теперь вся плановая помощь оказывается только в пределах установленных объемов с использованием тарифных механизмов, исключением из этого правила является только неотложная помощь.



Заместитель главного врача Пермского краевого онкологического диспансера, кандидат медицинских наук Антон Жигулев обозначил актуальные вопросы экспертизы качества медицинской помощи по профилю «онкология» в сфере ОМС:

— В направлении контроля качества медицинской помощи можно выделить основные точки соприкосновения между медицинскими организациями, страховыми компаниями и территориальными фондами ОМС, возможности, которые могут использовать как учреждения здравоохранения, так и экспертное сообщество. Очень удобный инструмент в плане управления, экспертного контроля, финансов — клинические рекомендации. Они содержат основные критерии качества, по которым проводится экспертиза медпомощи пациентам с онкологическими заболеваниями в части диагностики, гистологии, иммуногистохимии и так далее. Современный критерий качества медицинской помощи — выполнение генетических исследований: меняются подходы к ведению больных с онкологическими заболеваниями. Очень важно, что критерии качества, прописанные в клинических рекомендациях, включают требования к формулированию диагноза в соответствии с современными классификациями, назначению той или иной терапии, срокам, контролю.

Критерии оценки качества медицинской помощи, утвержденные приказом Минздрава России № 203н, устанавливают требования к хирургическому лечению злокачественных новообразований, лабораторному и инструментальному обследованию, послеоперационному лечению, оказанию медицинской помощи, а также к оказанию помощи по конкретной нозологии.

Сегодня деятельность медицинских организаций и специалистов-экспертов становится максимально прозрачной. Данные медицинской документации, результаты внутреннего и ведомственного контроля находятся в государственных и региональных информационных системах здравоохранения и обязательного медицинского страхования, на основании чего осуществляется контроль оказания застрахованному лицу медицинской помощи. Кроме того, в ряде субъектов Российской Федерации реализовано информирование пациентов о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи. Индивидуальное информирование проводится по заявлению застрахованного лица (его законного представителя), которое может быть подано на портале «Госуслуги». С целью общего информирования Федеральным фондом, территориальными фондами ОМС, страховыми медицинскими организациями в сети «Интернет» размещается обезличенная информация по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам.



Андрей Белкин, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РФ в УрФО, руководитель регио-

нального сосудистого центра (г. Екатеринбург), профессор кафедр нервных болезней и анестезиологии и реанимации Уральского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук представил опыт комплексного использования телемедицинских технологий в практической медицине Свердловской области:

— Телемедицинские технологии применяются на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам с острой церебральной недостаточностью. В первую очередь, это консультирование больных в отделении реанимации первичного сосудистого отделения специалистами регионального сосудистого центра (реаниматологом и нейрохирургом или неврологом), то есть телеассистенция. С помощью камер можно осматривать пациента, получать телеметрию с компьютерного томографа, дистанционно вести базу данных, принимать решения. Благодаря телеконтролю и телеосмотру из 10 консультируемых больных возникла необходимость выезжать только к одному: с целью транспортировки в сосудистый центр. Телеассистенции необходимы также при проведении тромболитической терапии в первичных сосудистых отделениях для методической поддержки и помощи врачам в применении этого дорогостоящего метода, точного выполнения протокола на начальном этапе работы.

Нейрореанимационные телеконсультации — массовое явление, потребность в них высока и актуальна. По данным ТФОМС Свердловской области за 2021 г., летальность в группе тяжелых пациентов без телеконсультаций составляла около 70%, в то время как в группе телеконсультируемых пациентов — 54,7%. Телемедицинские консультации снижают летальность в отсроченном периоде на 10%, а в острейшем — на 58%. При охвате консультациями 100% пациентов вероятность летального исхода будет минимизирована у 500 больных ежегодно.

Следующий этап — телемаршрутизация пациентов в учреждения специализированной реабилитационной помощи. Перемещение больного из первичного сосудистого отделения контролирует телемедицинское бюро реабилитационной маршрутизации. Высококвалифицированный реабилитолог оценивает состояние пациента, чтобы определить, куда его направить: в отделение медицинской реабилитации второго этапа, в медицинский центр, в загородное отделение либо в отделение паллиативной помощи. Доля маршрутизированных пациентов для нейрореабилитации в 2021 году составила более 81%. Телемаршрутизация позволила обеспечить вторым этапом реабилитации 95% тяжелых пациентов, за счет принципа экстерриториальности максимально эффективно использовать коечные мощности отделений реабилитации, проводить начальный контроль качества оказания медпомощи.

Суть этапа телереабилитации — возможность проведения дополнительных занятий по телесвязи после завершения реабилитации в поликлинике или дневном стационаре. Телереабилитация не менее эффективна, чем очная: позволяет пролонгировать реабилитационный период до 60 дней, обеспечить преемственность реабилитационной программы, проводить занятия в комфортной для пациента домашней среде, минимизировать финансовые и кадровые затраты медорганизации.

Еще одно направление, реализуемое с применением телемедицинских технологий, — телепатронаж. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента вполне возможно, технологично и легитимно. Телевизоры к немобильным пациентам в больницу или домой позволяют сопровождать длительный процесс адаптации к жизни в условиях крайней ограниченности коммуникации и мобильности, контролировать динамику состояния для оценки необходимости повторных госпитализаций или визитов патронирующего

+ Развитие ОМС +

Обязательное медицинское страхование сегодня: актуальные вопросы и экспертные оценки

Продолжение. Начало на стр. 2

специалиста, а также осуществлять методическое сопровождение и психологическую поддержку опекунов и лечащих врачей.

Начиная с 2010 года в практической медицине Свердловской области создано 16 000 телесобытий. Благодаря телемедицинским технологиям вместо 5 региональных сосудистых центров у нас действует один, отпала необходимость создания 5 отделений медицинской реабилитации, 20 дневных стационаров и так далее.



Ольга Обухова, заведующая отделением экономики и ресурсного обеспечения здравоохранения ЦНИИ организации здравоохранения МЗ РФ, кандидат политических наук, рассказала о подходах к оплате медицинской помощи в сфере ОМС в 2022 году:

— Сегодня государством приняты беспрецедентные меры, позволяющие поддерживать стабильность системы здравоохранения в части кадрового потенциала, инфраструктуры, финансовых средств и т. д. Это касается и проектно-сметной документации, в том числе нормативов определения предельной стоимости капитального ремонта, упрощения процедур закупки лекарственных препаратов и медицинских изделий, механизмов согласования региональных программ модернизации здравоохранения, повышения авансирования государственных контрактов. При анализе объемных и стоимостных показателей программы госгарантий наблюдается достаточно высокий темп пророста нормативов. В увеличении стоимостных нормативов участвуют индексы роста цен, установленные в прогнозе социально-экономического развития: в частности, рост заработной платы на 6,9%, прочие расходы — на 4%. Однако стоимость лекарственных препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых, возросла на 5%. Что касается заработной платы, во многих территориях 6,9% — недостаточный рост. Эта ситуация определяет необходимость прогнозирования дополнительных средств, которые бюджет субъекта должен выделить на соответствующие расходы, покрытие недостающих средств в системе ОМС.

Структура расходов на специализированную медицинскую помощь, ее ресурсозатратность в стационарных условиях по профилям может быть выстроена на основании моделей КСГ, усредненных нормативов, информации о количественных и стоимостных данных по каждому профилю. Эта схема и определяет основные затратные направления здравоохранения, в том числе в системе ОМС. В структуре тарифа можно оценить затраты на единицу объема, в частности, на случай оказания специализированной помощи. К примеру, оплата труда занимает около 63%, медикаменты и перевязочные средства — 13,6%, общехозяйственные расходы — 11,7%, мягкий инвентарь, химикаты, реактивы и прочие медизделия — 7,9%.

На федеральном уровне установлены значения доли расходов на заработную плату и прочее. Челябинская область входит в перечень территорий, которые имеют повышенный коэффициент территориальной дифференциации. Этот коэффициент учитывает повышенные расходы на заработную плату, связанную с выплатами за работу в соответствующих климато-географических условиях, а также стоимость бюджетных услуг и коммунальных расходов в конкретной территории. Поэтому абсолютно правомерно выделение

из структуры тарифа доли, на которую влияет территориальная дифференциация.

Что касается способов оплаты специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточных и дневных стационаров, она производится за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, в том числе КСГ, и за прерванный случай лечения. В 2022 г. изменился перечень причин, по которым случай можно отнести к прерванным. Это прерывание лечения по медицинским показаниям, перевод пациента в другое отделение либо медорганизацию, из круглосуточного стационара в дневной и наоборот, применение лекарственной терапии не в полном объеме по объективным причинам, преждевременная выписка, летальный исход. Кроме того, изменилась и формула расчета тарифа на специализированную медицинскую помощь в части выделения средств, позволяющих покрыть издержки на законченный случай с более высокими обоснованными расходами. Это, к примеру, нахождение пациента на койке с пребыванием законного представителя, пациенты старшей возрастной группы, сочетанные хирургические вмешательства и т. д., то есть все, что относится к коэффициенту сложности лечения пациента.

+ ТФОМС на страже ваших прав +

Собрался в командировку или отпуск по России? Не забудь взять полис ОМС!

Текст: Дина Кравченко

ТФОМС Челябинской области напоминает жителям региона о необходимости брать полис ОМС с собой в поездки по России.

Летнее время традиционно становится горячим сезоном отпусков, когда многие россияне планируют свой отдых за пределами территории проживания.

Как отмечают эксперты Российского союза туристической индустрии, в 2022 году очень популярными становятся путешествия на личных автомобилях: в тройке лидеров поездки по Золотому кольцу, в Карелию, на Русский Север. Также популярны экскурсионные путешествия выходного дня в Москву, Санкт-Петербург, Казань, Нижний Новгород, Самару и многие другие города.

В преддверии отпускного сезона ТФОМС Челябинской области напоминает жителям Челябинской области о необходимости брать с собой поездки по России полис ОМС. Готовясь даже к непродолжительному путешествию, не стоит забывать о том, что медицинская помощь может понадобиться в самый неподходящий момент, и от внезапных проблем со здоровьем никто не застрахован. Для того чтобы обезопасить себя и свое здоровье от возможных неприятностей, в каждую поездку по России обязательно берите с собой полис обязательного медицинского страхования! Документ действует на всей территории Российской Федерации и гарантирует право на предоставление бесплатной медицинской помощи при наступлении страхового случая.

ТФОМС Челябинской области рекомендует каждому гражданину, застрахованному по ОМС, при планировании поездки по стране в обязательном порядке проверить дей-

ствие своего полиса ОМС. Сделать это можно не выходя из дома на сайте ТФОМС Челябинской области foms74.ru или по телефону единого контакт-центра ТФОМС Челябинской области 8-800-300-10-03 (звонок бесплатный, линия работает в режиме 24/7). В случае если полис ОМС недействующий, нужно незамедлительно обратиться в одну из страховых компаний, работающих в сфере ОМС региона, и подать документы для оформления полиса. Их перечень размещен на сайте территориального фонда ОМС.

При наступлении страхового случая застрахованный гражданин имеет право на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории РФ в объеме базовой программы ОМС. Это значит, что при наступлении или обострении заболевания, травме, отравлении или другом недуге при предъявлении паспорта и полиса ОМС ему окажут медицинскую помощь бесплатно в ближайшей медицинской организации, работающей в сфере ОМС. При состояниях, угрожающих жизни человека, экстренную медицинскую помощь обязаны оказать без предъявления каких-либо документов.

ТФОМС Челябинской области обращает внимание на то, что отказ в предоставлении медицинской помощи, входящей в базовую программу ОМС, обоснованный тем, что полис выдан в другом регионе, неправомерен! В таких случаях, а также по любым другим вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи, обращайтесь в территориальный фонд ОМС по месту пребывания.

Каждому путешественнику следует сохранить номер телефона своего страхового представителя, а также узнать телефон контакт-центра ТФОМС региона прибытия, эта информация всегда доступна на официальных сайтах ведомств. Единый контакт-центр в сфере ОМС Челябинской области 8-800-300-10-03.



В отпуск и командировку

С ПОЛИСОМ ОМС



Полис обязательного медицинского страхования гарантирует право на получение медицинской помощи на всей территории России.

Собираясь в отпуск, необходимо:

- 1 Проверить, действителен ли ваш полис ОМС по телефону контакт-центра или на сайте ТФОМС**
- 2 Если полис ОМС не действителен Оформить новый полис в страховой компании, их перечень можно найти на сайте ТФОМС**
- 3 Обязательно взять в поездку Действующий полис ОМС**
- 4 Уточнить в своей страховой компании Куда можно обратиться в случае заболевания по месту пребывания**
- 5 Узнать и сохранить Телефоны горячих линий своей страховой компании и ТФОМС по месту пребывания**

В случае заболевания
Предоставление экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется **БЕСПЛАТНО**

Отказ в предоставлении помощи по причине того, что полис выдан в другом регионе, **НЕПРАВОМЕРЕН**

Официальный сайт ТФОМС Челябинской области
foms74.ru

Телефон контакт-центра ТФОМС Челябинской области
8-800-300-1003



Контакт-центр в сфере ОМС: 8-800-300-1-003

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№5 (118), май 2022 года
Pro-ФОМС
Информационное издание территориального фонда ОМС Челябинской области

Издание зарегистрировано в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №ТУ74-01084 от 12 мая 2014 года.

Учредитель и издатель:
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области. 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: mail@foms74.ru, www.foms74.ru
Распространяется бесплатно.

Адрес редакции:
454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: pressa@foms74.ru
Главный редактор Д.А. Кравченко.
Дизайн и верстка:
РА PRO. г. Копейск, ул. Сулягина, 15, тел. (35139) 77-107

Отпечатано:
Газета отпечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск» с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452043482. г. Челябинск, ул. Линейная, 63.
Тираж: 25 000 экз. Заказ №58312.
Подписано в печать: 27.04.2022 г. по графику 16.00, фактически 16.00
Дата выхода 28.04.2022 г.