

РЕШЕНИЕ
Координационного совета
по организации защиты прав застрахованных при предоставлении
медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного
медицинского страхования на территории Удмуртской Республики

"12" марта 2020 года

Протокол № 3

г.Ижевск

1. На заседании Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики (Координационный совет) заслушан доклад «Итоги деятельности ТФОМС УР в 2019 году и задачи на 2020 год» директора ТФОМС УР Митрошина П.В.

По состоянию на 1 января 2020 года на территории Удмуртской Республики застраховано **1 517 317 человек**. За последние 3 года наметилась тенденция к снижению численности застрахованных (*на 20 494 человека или 1,3%*), в том числе за счет естественной убыли и миграционных процессов.

Территориальным фондом обеспечивается реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования в Удмуртской Республике.

Доходы бюджета Фонда за 2019 год с учётом остатков средств составили почти **20,7 млрд. руб.**, что на **2,0 млрд. руб. или на 11%** выше доходов 2018 года (*18,7 млрд. руб.*), **96,9%** в структуре доходов бюджета Фонда занимает **субвенция** из бюджета Федерального фонда ОМС.

В финансовом обеспечении Территориальной программы доля средств ОМС на оплату медицинской помощи увеличивается из года в год. В 2019 году она составила **81,8%** (*19,9 млрд. рублей*), а в 2020 году – уже почти **85 %** (*21,3 млрд. рублей*).

Доля расходов на оплату труда в общих расходах медицинских организаций составила в 2019 году 68%. Ежегодно увеличивается доля средств ОМС, используемых на оплату труда, уменьшается объем средств на эти цели за счет бюджета УР и средств от приносящей доход деятельности. В 2020 году рост расходов на оплату труда за счет средств ОМС может достичь **95%** по всем категориям медицинских работников.

Медицинскую помощь по территориальной программе обязательного медицинского страхования оказывают **136** медицинских организаций, из них **59** участников или **43%** – частной формы собственности. В медицинские организации частной формы собственности за оказанную медицинскую помощь в 2019 году направлено более **632 млн. руб.** или **3,3 %** общего объёма средств в рамках реализации Территориальной программы ОМС. (*В 2020 году планируется направить более 700 млн. руб. или 3,5%*).

В отчётном году в медицинских организациях государственной и частной систем здравоохранения на территории республики за счёт средств ОМС проведено:

- почти **12,5 миллионов посещений** в поликлинике,

- почти **270 тысяч случаев госпитализации** в круглосуточные стационары, в том числе **5 536** – с применением высокотехнологичной медицинской помощи,
- более **95 тысяч** случаев лечения в дневных стационарах,
- почти **440 тысяч** вызовов скорой медицинской помощи.

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. Оплата помощи, полученной на территории другого субъекта, застрахованным в Удмуртии, осуществляется за счет средств ОМС нашей республики.

В 2019 году более **80 тыс. (82 784) граждан** получили медицинскую помощь за пределами республики на сумму **767,1 млн. рублей, рост составил 32%**. В ТОП-5 субъектов, в которых получили медицинскую помощь жители республики входят: Кировская область, г.Москва, Московская область, Пермский край, г.Санкт-Петербург. Наиболее востребованные профили: травматология и ортопедия (22%), сердечно-сосудистая хирургия (15%) и нейрохирургия (7%).

Вызывает настороженность огромный темп прироста к 2018 г. (421 %) медицинской помощи, оказанной в Чайковской ЦГБ, по проведению "Операций на костно-мышечной системе" 4 и 5 уровней сложности» (в 2018 г. - 129 случаев, в 2019 г. - 673 случая).

Обязательное медицинское страхование вносит существенный вклад реализацию Национального проекта «Здравоохранения». Финансово наполненными средствами ОМС являются проекты «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» и «Борьба с онкологическими заболеваниями».

С 2019 года в Территориальной программе ОМС отдельной строкой выделены средства для оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями. По сравнению с 2018 годом увеличен объем плановой помощи в стационаре на **1 023 госпитализации** и практически **в 2 раза** – число госпитализаций в дневном стационаре.

На 2020 год также запланирован рост: в стационаре – на **1 317 госпитализации**, в дневном стационаре – на **913 госпитализаций**.

Плановая стоимость оказания помощи больным с онкозаболеваниями в стационаре в 2019 году составляла **12%** от всех средств на стационарную помощь, в 2020 году – уже **16%** средств. В дневном стационаре в 2019 году доля средств на оказание помощи онкологическим пациентам была **37%**, в 2020 году возрастет до **42%** средств (с 2020 года – с учётом онкогематологии).

В Удмуртской Республике в 2019 году значительно увеличилось число применяемых схем лечения: в условиях круглосуточного стационара из 447 утвержденных схем химиотерапии используется 192 или **43 % (РФ за 9 мес.2019 г. – 437 схем (97,8%))**. В условиях дневного стационара из 599 предусмотренных на территории РФ схем химиотерапии в Удмуртии используется **249 схем** или **42 % (РФ за 9 мес.2019 г. 95%)**.

В 2020 году сохраняется повышенное внимание к раннему выявлению онкозаболеваний и своевременной диагностике сердечно-сосудистой системы. С этой целью из средств ОМС отдельно оплачивается проведение в амбулаторных условиях 6 видов диагностических (лабораторных) исследований:

- компьютерной и магнитно-резонансной томографии,

- ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы,
- эндоскопических и гистологических исследований.

Объемы и стоимость этих исследований заложены в соответствии с федеральными нормативами. Всего на их оплату предусмотрено более **500 млн.рублей**.

С 2020 года предусмотрено денежное стимулирование медицинских работников за выявление онкозаболеваний в ходе диспансеризации и профилактических медосмотров. Установлено, что, средства из бюджета территориального фонда предоставляются медицинским организациям на осуществление денежных выплат в размере 1 тыс. рублей за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания. Условия выплат будут определены приказом Минздрава России.

Особое внимание сегодня уделяется модернизации первичного звена здравоохранения и реализации проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». В соответствии с принципами модернизации с 2020 года изменилась система финансирования медицинских организаций, имеющих в своём составе фельдшерско-акушерские пункты. Лицензированные ФАПы с 2020 года финансируются отдельно, сумма финансирования зависит от количества обслуживаемого населения. Общая сумма, предусмотренная на финансирование ФАПов, – более 590 млн.рублей (591,4 млн.руб.)

В целях повышения доступности медицинской помощи с 2020 года устанавливаются новые коэффициенты дифференциации. Они будут применяться для медицинских организаций, расположенных в сельской местности.

*Справочно: - медицинские организации, обслуживающие до 20 тысяч человек (1,113),
- медицинские организации, обслуживающие свыше 20 тысяч человек (1,04).*

Устанавливается повышающий половозрастной коэффициент при оплате амбулаторной помощи пациентам старше 65 лет.

В рамках проекта по развитию первичной медико-санитарной помощи перед страховыми организациями поставлена задача по созданию каналов обратной связи непосредственно в поликлиниках республики.

В 2019 году **92** медицинские организации республики обеспечены каналами связи застрахованных со страховыми представителями. В 2019 году удалось реализовать возможность заказа обратного звонка страхового представителя с использованием инфоматов, установленных в большинстве медицинских организаций. Хотелось бы выразить благодарность специалистам Республиканского медицинского информационно-аналитического центра и руководителям страховых организаций за плодотворное сотрудничество в этом направлении.

Оперативная обратная связь страховых компаний с пациентами дает возможность решать вопросы непосредственно в медицинской организации.

2020 год Правительством Российской Федерации объявлен Годом Всероссийской диспансеризации. С целью финансового стимулирования в республике увеличена практически **в 2 раза** стоимость законченного случая диспансеризации, **в 1,5 раза** – стоимость профилактического осмотра. На профилактические мероприятия предусмотрено **1,4 млрд. рублей**, что почти больше в 1,5 раза, чем в 2019-м. В 2020 году будет установлен повышающий тариф для оплаты случая диспансеризации в выходной день.

На страховые медицинские организации возложена обязанность информирования жителей республики о праве на прохождение профилактических мероприятий. С 2019 года страховой представитель обязан дважды пригласить гражданина на диспансеризацию. В последующем путем телефонных переговоров выяснить удовлетворенность качеством или причину отказа от профилактических мероприятий.

Формирование системы защиты прав пациентов является одной из задач национального проекта «Здравоохранение». Защита прав застрахованных осуществляется территориальным фондом и страховыми медицинскими организациями путем проведения экспертных мероприятий.

В связи с изменением федерального законодательства в 2019 году в **1,5 раза** увеличился объем экспертных мероприятий. (2019 – 477 964, 2018 г. 320 713 МЭЭ+ЭКМП)

Эксперты чаще всего отмечают следующие нарушения:

- невыполнение стандартов и клинических рекомендаций
- назначение лекарственных препаратов сверх стандарта без решения врачебной комиссии;
- преждевременная выписка пациента, которая ведет к повторной госпитализации;
- непрофильную госпитализацию.

К сожалению, основные нарушения повторяются из года в год. Территориальным фондом в 2020 году в каждой медицинской организации запланирован разбор основных недостатков, выявленных экспертами страховых организаций.

Финансовые удержания и штрафы по результатам экспертной работы являются источником формирования нормированного страхового запаса. (Справочно: финансовые санкции за 2019 год составили 93,5 млн. руб., за 2018 г. – 84,6 млн. руб.). Данные средства направляются на повышение квалификации медицинских работников, на приобретение и ремонт медицинского оборудования.

В 2019 году за счет средств нормированного страхового запаса Фонда на финансовое обеспечение данных мероприятий предусмотрено более **85 млн. руб.** для **40 медицинских организаций.**

С 2019 года законодательством предусмотрено использование средств нормированного страхового запаса территориального фонда для софинансирования расходов государственных медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В 2019 году перечислены средства НСЗ в размере **21,7 млн. рублей** на оплату труда **48** врачей и **96** средних медицинских работников. Только **30** медицинских организаций, участвующих в проекте, обеспечили прирост численности медицинского персонала в 2019 году (справочно: запланировано софинансирование в сумме 119,2 млн. руб.).

Реализация данного проекту будет продолжена в 2020 году. Но в настоящее время еще не утвержден порядок и размер выделения средств.

В рамках полномочий фондом осуществляется контроль за использованием средств ОМС медицинскими организациями. В процессе проверок в 30-ти медицинских организациях (**42%** от числа проверенных) выявлено нецелевое использование средств ОМС на сумму **6,8 млн. руб.**

Основными нарушениями, связанными с нецелевым использованием средств явились:

- расходование средств на направления, не связанные с деятельностью медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования;
- оплат взносов на капитальный ремонт.

Выявлены факты неэффективного использования средств, которые в отчетном периоде составили **54,6 млн.рублей.**, такие как подача под оплату дорогостоящих случаев госпитализации при использовании лекарственных препаратов пациента.

В ряде учреждений здравоохранения с целью достижения установленного значения «дорожной карты» по заработной плате установлены стимулирующие выплаты. При этом отсутствуют прозрачные принципы их начисления, имеются приписки рабочего времени, начисления не носят стимулирующего характера. Это приводит к отсутствию мотивации персонала к повышению качества своего труда.

2020 год – год продолжения реализации национальных проектов. Это уникальные инструменты по масштабу финансирования, по поставленным целям, охвату участников, по решению задач принципиально нового уровня. В своем выступлении Президент РФ В.В.Путин отметил, что «важно, чтобы люди не просто знали, а почувствовали результаты нацпроектов. Люди должны почувствовать положительный эффект нацпроектов, которые, в конечном итоге, нацелены, прежде всего, на повышение качества жизни граждан страны.

В 2020 году основными задачами считаем следующие.

1. В первую очередь – это участие в реализации приоритетных проектов и достижение целевых показателей.
2. Обеспечение своевременной и полной оплаты медицинской помощи, оказанной в рамках Территориальной программы.
3. В 2020 году необходимо сконцентрировать усилия на защите прав застрахованных и информационном сопровождении.
4. Обеспечить контроль качества оказанной медицинской помощи.
5. В 2020 году перед нами стоит задача по созданию электронных сервисов на портале Госуслуг, в том числе по получению полиса ОМС в электронном виде.

И в заключении хотелось бы выразить благодарность руководителям и специалистам Министерства здравоохранения УР, Управления Росздравнадзора по УР, Ижевской государственной медицинской академии, Главного бюро медико-социальной экспертизы, Комитета ЗАГС по УР, медицинских и страховых организаций за плодотворное сотрудничество в 2019 году!

Благодарю за внимание!

Координационный совет решает:

1. Принять к сведению доклад:

1. Итоги деятельности ТФОМС УР в 2019 году и задачи на 2020 год.

2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики:

- 2.1. Продолжить осуществление контроля эффективного расходования финансовых средств и качества оказания медицинской помощи при реализации территориальной программы по ОМС.

Срок: постоянно.

2.2. Обеспечить своевременную и полную оплату медицинской помощи, оказанной в рамках Территориальной программы ОМС.

Срок: постоянно.

2.3. Усилить контроль за рациональным расходованием средств НСЗ Фонда по реализации мероприятий.

Срок: постоянно.

3. Министерству здравоохранения Удмуртской Республики рекомендовать:

3.1. Сформировать план по использованию средств на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в разрезе медицинских организаций с указанием конкретных медицинских работников.

3.3. В отношении медицинских организаций рассмотреть возможность:

3.3.1. Выполнения установленных объемов и структуры медицинской помощи в амбулаторных условиях;

3.3.2. Выполнения объемов по проведению профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения;

3.3.3. Соблюдения порядка отбора и направления пациентов на дообследование в рамках диспансеризации;

3.3.4. Принять меры по устранению замечаний по результатам комплексных проверок ТФОМС УР.

Директор ТФОМС УР



П.В.Митрошин