

В реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Калужской области в 2019 году участвовали 73 медицинские организации, из них:

подведомственные министерству здравоохранения КО - 41 медицинская организация,

6 организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти

и 26 МО - организации частной формы собственности.

Страховую деятельность в системе ОМС осуществляли 2 страховые медицинские организации- филиал Акционерного общества «Медицинская акционерная страхования компания» в городе Калуге (Филиал АО «МАКС-М» в г.Калуге) и Калужский филиал общества с ограниченной ответственностью ВТБ Медицинское страхование (Калужский филиал ООО ВТБ МС).

По данным регионального регистра застрахованных по ОМС лиц их численность по состоянию на 01 января 2019 года, составила 1 001 711 человек, из них:

- работающих – 454 845 человек (45 % от общей численности застрахованных лиц);

- неработающих – 546 866 человек (55 % от общей численности застрахованных лиц).

Медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в 2019 году получили 785 тысяч человек или 78 % из числа застрахованных на территории Калужской области, из них 43 тысячи человек получили медицинскую помощь за пределами области (5,5% от получивших медицинскую помощь).

Общий объем средств, за оказанную медицинскую помощь жителям Калужской области составил **11 млрд. 755 млн. рублей**, что на 857 млн. рублей больше прошлого года.

Наибольший удельный вес (55%) занимали расходы на специализированную медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях, включая высокотехнологичную, и медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях (33%). При этом рост относительно 2018 гола наблюдается по всем условиям оказания медицинской помощи. Наибольший рост сложился по стационарозамещающей медицинской помощи.

Кроме того, **1 млрд. 736 млн. рублей дополнительно** поступило за оказанную медицинскую помощь иногородним гражданам медицинскими организациями области.

Расходы на оплату медицинской помощи гражданам Калужской области в медицинских организациях г.Москвы и Московской области и других субъектов Российской Федерации выросли на 30 процентов и составили **1,3 млрд. рублей**.

**Выполнение мероприятий по снижению оттока граждан на лечение на других территориях позволит направить высвободившиеся средства на увеличение объемов оказания медицинской помощи медицинским организациям Калужской области.**

Рост в 2019 году финансирования программы за счет субвенции из федерального фонда ОМС обусловлен необходимостью выполнения задач, установленных Указом Президента Российской Федерации № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и показателей национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

Впервые, начиная с 2019 года, в субвенцию в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» Национального проекта «Здравоохранение» включены дополнительные средства на обеспечение химиопрепаратами пациентов с онкологическими заболеваниями.

**На оказание медицинской помощи по профилю «Онкология» с учетом иногородних граждан направлено 2,3 млрд. рублей, жителям Калужской области – 1,2 млрд. рублей.**

С 2019 года из подушевого норматива выделен самостоятельный тариф на профилактический осмотр и диспансеризацию, что позволяет обеспечивать профилактические мероприятия в полном объеме в целях достижения показателей федеральных проектов «Развитие первичной медико-санитарной помощи» и «Развитие детского здравоохранения, включая создание системы современной инфраструктуры создания медицинской помощи детям» НП «Здравоохранение», а также федерального проекта «Старшее поколение» НП «Демография». **Рост в отчетном году расходов на оплату диспансеризации и профилактических медицинских осмотров составил 5,6%.**

Реализация вышеназванных мероприятий продолжится и в 2020 году. **Рост субвенции из ФФОМС на 2020 год составил 7,1%.** Кроме того, из областного бюджета, в рамках повышения доступности медицинской помощи в первичном звене, **выделены почти 500 млн. рублей**, что позволило, в том числе увеличить подушевой норматив на одного застрахованного.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных населенных пунктах и в сельской местности предусмотрены повышающие коэффициенты к подушевому нормативу финансирования.

Повышающий коэффициент дифференциации для оказания медицинской помощи лицам в возрасте 65 лет и старше предусмотрен в размере 1,6.

С 2020 года в рамках совершенствования системы оказания первичной медико-санитарной помощи финансирование 364 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), соответствующих требованиям федерального законодательства в части обслуживаемого населения, оснащения, кадрового обеспечения, будет осуществляться дифференцировано. **В зависимости от численности прикрепленного населения, финансирование ФАП составит от 287,16 тыс. руб. до 1702,8 тыс. руб.** На финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой на этих фельдшерско-акушерских пунктах, будет направлено **335,3 млн. рублей.**

Финансовое наполнение профилактических мероприятий также существенно возросло. При этом в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования **финансовое обеспечение профилактических осмотров увеличилось на 74,5%, а диспансеризации на 72,8 %.** Созданные финансовые стимулы, при правильной организации медицинской помощи и грамотной маршрутизации населения Калужской области, **позволят осуществить более качественное оказание медицинской помощи, направленной на раннее выявление сердечно-сосудистой и онкологической патологии.**

Только на оказание **онкологической помощи** в условиях дневных и круглосуточных стационаров будет направлено **более 1,5 млрд. рублей** (12% всех финансовых средств территориальной программы ОМС). Также, **более одного миллиарда рублей** будет направлено на борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Впервые в 2020 году отдельно финансируются затраты на проведение в амбулаторных условиях диагностических и лабораторных исследований, которые ранее оплачивались за счет подушевого норматива финансирования. Это позволит сократить очереди на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопические и молекулярно-генетические исследования, что в свою очередь скажется на доступности медицинской помощи в первичном звене, **а самое главное увеличится выявление на ранних стадиях неинфекционных заболеваний.**

Таким образом, при формировании территориальной программы на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов соблюдены требования и нормативы программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Теперь задача медицинских организаций эффективно распорядится выделенными средствами на обеспечение качественного лечения населения Калужской области.

## *Формирование системы защиты прав пациентов*

Одним из приоритетных направлений деятельности территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области является обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования.

Фонд совместно со страховыми медицинскими организациями оказывают застрахованным лицам содействие в оперативном решении вопросов обеспечения доступности медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, осуществляют рассмотрение обращений граждан по поводу нарушения их прав на бесплатное получение медицинской помощи надлежащего качества на условиях и в порядке, регламентированном действующим законодательством в сфере ОМС, а также осуществляют обеспечение информирования застрахованных лиц и их законных представителей.

С целью координации работы по защите прав застрахованных на качество и доступность медицинской помощи в Калужской области с 2017 года функционирует Координационный совет, включающий в себя представителей министерства здравоохранения Калужской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, Росздравнадзора, Роспотребнадзора, уполномоченного по правам человека в Калужской области. За 2019 год в рамках 12 заседаний с привлечением представителей медицинских организаций было рассмотрено 18 вопросов, решение которых требует межведомственного взаимодействия.

Для обеспечения населению доступности обращений и защиты их прав и законных интересов с 2016 года развивается институт страховых представителей, основанный на принципах пациентоориентирования и обеспечения прав застрахованных лиц на бесплатное получение медицинской помощи.

Институт страховых представителей призван обеспечить оптимальное сопровождение застрахованных лиц и их законных представителей, на всех этапах оказания им медицинской помощи, в том числе индивидуальное информирование о возможности прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения.

На территории Калужской области свою деятельность осуществляют страховые представители всех трех уровней.

**1 уровень** – специалисты Контакт – центра (52 человека), предоставляющие по устным обращениям граждан информацию по вопросам обязательного медицинского страхования справочно-консультационного характера. Специалисты осуществляют свою работу в круглосуточном режиме.

В Фонде, также, в ежедневном, круглосуточном режиме осуществляется прием звонков граждан по телефону «Горячей линии» по интересующим их вопросам.

В прошедшем году 46 лечебных учреждений области оснащены стационарными телефонами прямой связи со страховыми представителями, посредством которых, каждый гражданин может напрямую связаться со страховым представителем, для решения вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи и защиты интересов застрахованного гражданина

**Специалисты 2 уровня (25 человек)** – представители страховой медицинской организации, непосредственно находящиеся в лечебном учреждении. Данные специалисты, прошедшие специальную подготовку в ВУЗах, консультируют пациентов, столкнувшихся с нарушением прав при оказании медицинской помощи, обеспечивают организацию информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи, в том числе индивидуальное информирование о необходимости прохождения профилактических мероприятий.

**В 2019 году индивидуально проинформированы 100% плановой численности застрахованных лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям. Эффективность информирования, по всем видам профилактических мероприятий (диспансеризация, профилактические осмотры, диспансерное наблюдении) составила в среднем 77%.**

**Третий уровень страховых представителей** – это 13 квалифицированных специалистов - экспертов качества медицинской помощи, которые проводят анализ показателей здоровья населения по результатам диспансеризации, осуществляют работу с застрахованными лицами, имеющими хронические заболевания и подлежат диспансерному наблюдению, организуют проведение экспертизы качества оказанной пациенту медицинской помощи, участвуют в оперативном разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент госпитализации, путем взаимодействия с уполномоченными должностными лицами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Значительные усилия Фонда направляются на создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования.

С целью изучения удовлетворенности объемом, доступностью и качеством медицинской помощи ТФОМС и страховыми медицинскими организациями проводятся опросы застрахованных лиц в соответствии с анкетами, разработанными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

За 2019 год опрошено 15 368 человек, получивших медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, круглосуточном и дневном стационарах.

По данным социологического опроса доступностью и качеством медицинской помощи удовлетворены 76,5% опрошенных. Из числа опрошенных качеством медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях

удовлетворены 64,8% опрошенных, в стационарных условиях – 93,9%, качеством оказания медицинской помощи вне медицинской организации – 86,6%.

В рамках информирования застрахованных граждан о правах и обязанностях в системе обязательного медицинского страхования, в 2019 году страховыми медицинскими организациями отпечатано свыше 400 тысяч экземпляров памяток для граждан и раздаточного материала для медицинских организаций. Аналогичная информация размещена на официальном сайте Фонда.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно говорить о том, что на сегодняшний день на территории Калужской области сформирована эффективная система информирования населения о бесплатном получении медицинской помощи надлежащего качества на условиях и в порядке, регламентированном действующим законодательством в сфере ОМС.

### ***Досудебная защита прав и законных интересов граждан***

В соответствии с действующим законодательством в сфере обязательного медицинского страхования досудебная защита прав и законных интересов граждан проводится как Фондом, так и страховыми медицинскими организациями.

Всего за 2019 год застрахованными по ОМС в СМО и ТФОМС было направлено 198 жалоб, что составило 106,5% к соответствующему показателю 2018 года. **Из общего числа жалоб - 86 (43,4%) – признаны обоснованными. Все обоснованные обращения застрахованных лиц урегулированы в досудебном порядке. Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованным лицам, составила более ста тысяч рублей.**

Основными причинами обоснованных жалоб в 2019 году являлось взимание денежных средств за медицинскую помощь, входящую в территориальную программу государственных гарантий (26,7%), отказ в медицинской помощи по ОМС (16,2%), ненадлежащая организация работы медицинских организаций (12,8%).

По результатам предъявления претензий и исков к лицам, причинившим вред здоровью застрахованного лицам, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи **в систему ОМС возвращено более двух миллионов рублей.**

В рамках проведения экспертных мероприятий специалистами ТФОМС и страховых медицинских организаций в 2019 году проведена 1481 медико-экономическая экспертиза, а также 7238 экспертиз качества медицинской помощи, в рамках которых рассмотрено 109 092 страховых случая.

По результатам проведенных экспертных мероприятий выявлены нарушения на общую сумму 6,8 млн. рублей, что на 19,5% выше, по сравнению с 2018 годом.

В проведении экспертиз качества медицинской помощи и медико-экономических экспертиз принимают участие 70 экспертов качества медицинской

помощи, из которых 10 – имеют ученую степень, 70% - высшую, либо первую категорию.

### **Задачи на 2020 год**

1. Создание эффективной системы взаимодействия между всеми участниками ОМС
2. Расширение методов информирования населения с использованием новых возможностей, технологий и социальных сетей
3. Создание целостной информационной системы, обеспечивающей прозрачность деятельности страховых и медицинских организаций, и контроль за эффективностью реализации территориальной программы ОМС
4. Достижение целевых показателей, установленных для Фонда региональными составляющими федеральных проектов НП «Здравоохранение» и «Демография»