

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»