РЕСПУБЛИКА АЛТАЙ: ПРИОРИТЕТЫ ОМС В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Об особенностях организации работы системы обязательного медицинского страхования в Республике Алтай в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 рассказывает Ольга Корчуганова, директор Территориального фонда ОМС Алтая.

В условиях пандемии коронавирусной инфекции система ОМС, как и все здравоохранение России, испытывает особую нагрузку, поскольку основным источником финансирования медицинских организаций являются средства обязательного медицинского страхования. В Республике Алтай средства ОМС составляют 86 % от всех средств на реализацию территориальной программы госгарантий.

В связи с приостановлением оказания медицинской помощи в плановой форме, принцип «деньги идут за пациентом» в полной мере не мог обеспечить потребности системы здравоохранения региона. Поэтому для стабилизации ситуации мы фактически перешли в «ручной режим» управления средствами ОМС. Благо наш небольшой регион и сравнительно малое количество участвующих в ОМС медицинских организаций позволили это сделать.

У системы медицинской помощи в Республике Алтай есть свои существенные особенности: в столице республики, городе Горно-Алтайске, сконцентрировано основное число медорганизаций республиканско-

го уровня. В муниципальных районах — по одной многопрофильной районной больнице, городской уровень оказания медпомощи фактически отсутствует. В реализации Территориальной программы государственных гарантий Республики Алтай, составной частью которой является программа ОМС, в 2020 году участвуют 46 медицинских организаций, в том числе 17 — государственных форм собственности, из них 11 осуществляют деятельность на селе, находятся на подушевом нормативе финансирования по всем условиям оказания медпомощи: АПП, круглосуточный и дневной стационары.

Сохранение финансовой устойчивости системы ОМС и, как следствие, системы здравоохранения региона — одна из главных наших задач. Своевременная выплата заработной платы всем медицинским работникам, наличие необходимого запаса лекарственных средств, расходных материалов, своевременные расчеты по заключенным договорам медицинских организаций, оплата за оказанные коммунальные услуги, оплата налогов — это основное направление расходов медицинских организаций, которое не в полной мере зависит от количества пролеченных граждан.

Угроза распространения коронавирусной инфекции внесла существенные изменения в деятельность медицинских организаций,

Ольга Корчуганова

Директор ТФОМС Республики Алтай

в частности, приостановлены диспансеризация и профилактические медицинские осмотры. За счет освободившихся средств, предусмотренных на профилактические мероприятия во II и III кварталах 2020 года, по рекомендации ФФОМС, мы пересмотрели подушевой норматив финансирования медицинских организаций на прикрепившихся лиц в сторону увеличения на 154 млн руб. Это позволило сохранить их финансовое обеспечение на том уровне, как если бы запланированные объемы диспансеризации были выполнены.

Согласно федеральным документам, оказание медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара в плановой форме и назначение отдельных инструментальных и лабораторных исследований, таких как компьютерная, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, должно осуществляться исключительно по направлению лечащего врача медицинской организации, к которой прикреплен пациент, или по направлению, выданному Министерством здравоохранения Респу-

Оплата труда медперсонала (на 1 сентября 2020)

Установленная средняя зарплата (УСЗ) по региону — **28,9 тыс. руб.**

264,2 % врачи от УСЗ или **76,3 тыс. руб.**

133 % средний медицинский персонал от УСЗ или **38,5 тыс. руб.**

116 % младший медицинский персонал от УСЗ или **33,5 тыс. руб.**

блики Алтай. При этом лечение пациентов с онкозаболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой и эндокринной системы, а также находящихся на заместительной почечной терапии (диализ) должно осуществляться без каких-либо изменений. Также при наличии экстренных и неотложных показаний, при угрозе жизни и здоровью, медицинская помощь оказывается в полном объеме безотлагательно. Но это, безусловно, не обеспечивало прежний поток пациентов.

Для минимизации последствий дефицита средств, медицинские организации независимо от выполненных объемов медицинской помощи авансируются в размере 100 %. Это позволило до стабилизации эпидемиологической обстановки в регионе работающим в системе ОМС организациям получать финансирование в полном объеме. В результате нет роста кредиторской задолженности — наоборот, наблюдается ее снижение на 11,3 % в сравнении с задолженностью на на 01.01.2020.

1 апреля 2020 года принят Федеральный закон № 98-ФЗ, которым введено понятие «дополнительное финансовое обеспечение медицинской организации в особых условиях», в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, а также понятие «недополученных доходов медорганизаций» в связи с сокращением объемов медпомощи, установленных территориальной программой ОМС.

Прогноз объемов медицинской помощи за 1-е полугодие 2020 г.

от 10 до 20 % от плановых показателей ожидается снижение объемов медпомощи

100 млн руб. прогнозируемый объем выпадающих доходов медорганизаций

2,1 % — доля выпадающих доходов в сумме субвенции на 2020 год

4 802,6 млн руб. — размер субвенции на 2020 год

Порядок заключения соглашений будет установлен приказом Минздрава России, который находится на стадии согласования. Согласно распоряжению Правительства РФ от 12.07.2020. № 2075-р 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 ОМС предусмотрено 31,4 млн руб.

Тарифным соглашением, регулирующим вопросы оплаты медицинской помощи на территории нашей республики, установлены все необходимые тарифы в целях оплаты медицинской помощи пациентам с COVID-19. Они разграничены от случаев без осложнений до случаев с осложнениями легкой, средней и тяжелой степени, и в зависимости от этого больницы получают от 100 до 450 тыс. руб. за лечение одного пациента. Изначально на лечение коронавирусной инфекции и последствий перенесенного заболевания из средств ОМС предусмотрено 104,7 млн руб. По мере развития эпидемиологической обстановки данные корректировались, и по состоянию на 1 сентября 2020 года на лечение коронавирусной инфекции из средств ОМС уже использовано 200 млн руб.

Несмотря на COVID-19, Территориальный ФОМС и СМО уделяют большое внимание обеспечению доступности и контролю качества оказания медицинской помощи по заболеваниям, являющимися основными причинами смертности населения в России. Представлять интересы пациента в медицинской организации, контролировать качество медицинской помощи, а также осуществлять информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи — это основная задача страхового представителя СМО.

Согласно постановлению Правительства РФ от 03.04.2020 № 432, приостанавливается проведение СМО и ТФОМС плановых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, за исключением МЭЭ и ЭКМП при онкологических заболеваниях, остром нарушении

Контроль предоставления медицинской помощи по ОМС в соответствии с приказом ФОМС от 28.02.2019 № 36

1. Медико-экономический контроль — по всем случаям оказания медицинской помощи.
2. Целевая медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи:
   - в случае поступления обращения гражданина по конкретному случаю оказания медицинской помощи;
   - летального исхода;
   - внутрибольничного инфицирования и осложнения заболевания;
   - первичного выхода на инвалидность;
   - по случаям повторного обращения по поводу одного и того же заболевания;
   - а также по всем случаям оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях с применением лекарственной противоопухолевой терапии.

На основании заключений экспертов формируются и направляются в Министерство здравоохранения Республики Алтай предложения по улучшению доступности и качества медицинской помощи.

мозгового кровообращения, остром коронарном синдроме, а также медико-экономических экспертиз по обращениям граждан.

Проводятся экспертизы качества случаев оказания медицинской помощи с применением телемедицинских консультаций/консилиумов при оказании медицинской помощи по рекомендациям медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в полном объеме.

Еще одним приоритетом в работе Территориального фонда и СМО является защита прав застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования. В республике работают 24 страховых представителя, из них 4 страховых представителя первого уровня, 14 — второго уровня и 6 — третьего уровня. На них возложено информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи: консультации по вопросам ОМС, мотивирование населения к прохождению профилактических медицинских осмотров, диспансерного осмотра и выполнению рекомендаций врачей, рассмотрение обращений граждан.

С апреля 2020 года диспансеризация и профилактические медицинские осмотры взрослых и детей приостановлены, а значит, и информирование о праве прохождения 1 этапа профилактических мероприятий тоже. Сейчас СМО информируют граждан через электронную почту, почтовые отправления, по телефону пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, в том числе в связи с онкологическими заболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой и эндокринной системы о получении медицинской помощи с приоритетным обслуживанием на дому с соблюдением предельных сроков, на которые могут быть выписаны рецепты на лекарственные препараты. За январь–август 2020 г. проинформировано 53,4 тыс. человек — это 78 % от числа состоящих на диспансерном учете.

Подводя итог, можно сказать, что работа региональной системы ОМС в условиях борьбы с коронавирусной инфекцией позволила еще раз убедиться, что законодательством и рекомендациями вышестоящих регуляторов нашей сферы созданы все необходимые механизмы для обеспечения стабильной работы медорганизаций. Надеюсь, что реализованные нами способы покажут себя с положительной стороны и в дальнейшем, ведь говорить о завершении сложной эпидобстановки в нашем регионе еще очень рано.