ТФОМС
КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

# ВЕСТНИК ОМС | 2024

№ 5

Сборник информационно-методических материалов
для участников системы ОМС Кемеровской области – Кузбасса


3 | ФОМС разъясняет отдельные вопросы оплаты медицинской помощи

4 | О реализации мероприятий за счет средств НСЗ ТФОМС

5 | Повышение эффективности профилактических мероприятий – на особом контроле

7 | Выполнение показателей результативности деятельности медорганизаций

ТФОМС
КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

# СОДЕРЖАНИЕ

3 **ФОМС РАЗЪЯСНЯЕТ ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

4 **НА ПРИОБРЕТЕНИЕ И РЕМОНТ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ТФОМС НАПРАВИЛ БОЛЕЕ 65 МЛН РУБЛЕЙ**

5 **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ – НА ОСОБОМ КОНТРОЛЕ**

7 **ВЫПОЛНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**
**Период: декабрь 2023 года – август 2024 года**

# ФОМС РАЗЪЯСНЯЕТ
## ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**В своем письме от 09.09.2024 № 00-10-30-3-06/14799 Федеральный фонд обязательного медицинского страхования дает разъяснения по отдельным вопросам оплаты случаев оказания скорой медицинской помощи и проведения патологоанатомических исследований за счет средств системы ОМС.**

### Скорая медицинская помощь

В соответствии с федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ч. 6 ст. 35) скорая медицинская помощь включена в базовую программу обязательного медицинского страхования (исключение – санитарно-авиационная эвакуация, осуществляемая воздушными судами).

Согласно Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, который утвержден приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, а также в неотложной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. Скорая медицинская помощь также включает процедуру установления смерти человека при ее оказании в неотложной форме и во время медицинской эвакуации пациента.

***Таким образом, вызов бригады скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи застрахованному лицу, в том числе с результатом вызова «смерть до прибытия бригады скорой помощи», оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования.***

***Вызов бригады скорой помощи для констатации уже наступившего летального исхода оплате за счет средств ОМС не подлежит.***

### Патологоанатомические исследования

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов проведение патологоанатомических вскрытий за счет средств ОМС возможно в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу ОМС, а также в случае вызова скорой медицинской помощи (СМП) для оказания медицинской помощи застрахованному лицу, в том числе с результатом смерти застрахованного лица до приезда или в присутствии бригады СМП.

В случае смерти гражданина в медорганизации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, проведение патологоанатомических вскрытий для установления причины смерти осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов РФ и органам местного самоуправления соответственно и не может быть оплачено за счет средств ОМС.

Также за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ осуществляется проведение патологоанатомических вскрытий умерших, которые проходили паллиативную терапию в отделениях (или на койках) паллиативной медицинской помощи.

Оплата патологоанатомических вскрытий граждан, которые не застрахованы и не идентифицированы в системе ОМС, за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

### Транспортировка тел умерших

Согласно статьи 3 Федерального закона № 326-ФЗ «Об ОМС в РФ» за счет средств обязательного медицинского страхования медицинская помощь предоставляется застрахованным лицам при наступлении страхового случая (заболевание, травма, иное состояние здоровья лица, профилактическое мероприятие).

В случае смерти застрахованного лица обязательства страховых медицинских организаций по оплате медицинской помощи и обязательства медорганизаций по оказанию медицинской помощи прекращаются.

***Исходя из вышеизложенного, финансовое обеспечение транспортировки тел умерших с места обнаружения к месту вскрытия не может оплачиваться за счет средств ОМС.***

Содержание >>

# НА ПРИОБРЕТЕНИЕ И РЕМОНТ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ТФОМС НАПРАВИЛ БОЛЕЕ 65 МЛН РУБЛЕЙ

**Александр Геннадьевич ТОМИЛЕНКО**

Заместитель директора по экономике

**Начиная с 2016 года Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса финансирует медицинские организации за счет средств нормированного страхового запаса по нескольким ключевым направлениям: приобретение и ремонт медицинского оборудования, оплата обучения по программам повышения квалификации и софинансирование оплаты труда медицинских работников.**

Сегодня медицина развивается поистине семимильными шагами: появляется высокотехнологичное медицинское оборудование, внедряются современные методы лечения. Медицинским работникам, чтобы шагать в ногу со временем, необходимо постоянно осваивать новые технологии, изучать применение новых схем лечения, повышать свою квалификацию и профессиональный уровень, что в итоге позитивно сказывается на качестве лечения пациентов.

Чтобы помочь медицинским организациям обновить парк медицинской техники или отремонтировать имеющееся медицинское оборудование, ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса использует средства нормированного страхового запаса (НСЗ). Этот финансовый резерв ежегодно формируется в бюджете территориального фонда ОМС за счет средств, полученных по результатам экспертизы качества медицинской помощи в медицинских организациях Кузбасса. И направить эти средства можно только на три направления: приобретение и ремонт медицинского оборудования, оплата обучения медицинских работников по программам повышения квалификации.

Приоритеты при распределении финансирования мероприятий за счет средств НСЗ ТФОМС устанавливает Минздрав Кузбасса при рассмотрении заявок, которые поступают от медицинских организаций региона, и при утверждении плана мероприятий на следующий квартал.

За 8 мес. 2024 года на приобретение девяти единиц медицинского оборудования для медицинских организаций региона из НСЗ ТФОМС было выделено в общей сложности почти 61 млн рублей. В результате парк медицинской техники пополнился тремя видеогастроскопами, тремя гастрофиброскопами, цифровым флюорографом, цифровой флюороскопической рентгеновской системой и анестезиологической системой общего назначения.

Новое медицинское оборудование поступило в Кузбасский клинический госпиталь ветеранов войн, в Кемеровскую ГКБ № 4, в Прокопьевскую горбольницу, в Беловскую городскую многопрофильную больницу и Мариинскую ГКБ им. В.М. Богониса.

На оплату ремонта шести единиц диагностического оборудования в Новокузнецкую ГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова перечислено около 4,5 млн рублей.

За счет средств НСЗ медицинские организации могут оплатить дополнительное профессиональное образование своих сотрудников. С начала года повысить свою квалификацию смогли 1461 медицинский работник, на оплату образовательных циклов ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса направил почти 5,9 млн рублей.

В настоящее время идет сбор заявок от медицинских организаций для включения в план мероприятий на 4 квартал 2024 года, который будет сформирован и утвержден до 10 октября текущего года.

Еще одно важное направление работы ТФОМС – это софинансирование расходов медорганизаций на выплату заработной платы новым медицинским работникам, которые приняты на штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) и оказывают медицинскую помощь в рамках Территориальной программы ОМС.

За 8 месяцев текущего года зарплату из средств нормированного страхового запаса получили 44 врача и 91 работник со средним медицинским образованием из 28 медорганизаций. На эти цели в общей сложности направлено 19 млн рублей, а всего в бюджете ТФОМС на софинансирование заработной платы медицинских работников запланировано 243 млн рублей.

**Считаю, что средства нормированного страхового запаса ТФОМС – это не только дополнительные финансовые вливания для медицинских организаций, входящих в систему ОМС, но и резерв, который можно использовать для ликвидации кадрового дефицита и достижения целевых значений заработной платы отдельных категорий медработников, а в конечном счете – для повышения качества и доступности медицинской помощи в Кузбассе.**

Содержание >>

# ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ – НА ОСОБОМ КОНТРОЛЕ

**Ольга Геннадьевна ХАКИМОВА**

Начальник управления организации ОМС

**В 2024 году Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи впервые установлена обязанность страховых медицинских организаций проводить медико-экономическую экспертизу, а при необходимости – и экспертизу качества медицинской помощи, по случаю диспансеризации, если у гражданина в течение одного года после прохождения профилактического мероприятия было выявлено заболевание, которое могло быть диагностировано на этапе диспансеризации.**

## Порядок контроля

Для более четкого понимания принципов и алгоритма отбора случаев диспансеризации для проведения экспертизы Федеральный фонд ОМС подготовил Порядок проведения экспертных мероприятий (или Порядок контроля) страховыми медицинскими организациями в случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения профмероприятий заболевания, которое могло быть выявлено во время профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации (письмо ФОМС от 13.06.2024 № 00-10-30-3-04/9696, письмо ФОМС от 06.08.2024 № 00-10-30-3-04/13015).

В своем письме Федеральный фонд ОМС приводит перечень основных диагнозов хронических заболеваний по кодам МКБ-10, в случаях не установления которых по результатам диспансеризации, проведенной в течение 12-ти месяцев до оказания медицинской помощи, к медорганизациям будут применяться штрафные санкции в ходе проведения контрольных экспертных мероприятий. Это злокачественные новообразования, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аневризма сердца, астма, бронхит, ХОБЛ, гастрит, язва желудка и другие заболевания (всего в Перечне 275 диагнозов).

## Схема проведения экспертных мероприятий по случаям диспансеризации

**Шаг 1.**
Территориальный фонд ОМС ежемесячно проводит медико-экономический контроль (МЭК) реестров счетов за проведенную диспансеризацию и оказанную медицинскую помощь, предоставленных медицинскими организациями, и принимает решение об их оплате.

**Шаг 2.**
Территориальный фонд ОМС со СМО по результатам проведенного МЭК отбирают случаи оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара в экстренной, неотложной и плановой форме, по результатам оказания которой впервые установлен диагноз, входящий в Перечень диагнозов (Приложение 1 к Порядку контроля).

**Шаг 3.**
Территориальный фонд ОМС со СМО ретроспективно отбирают законченные случаи профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации (включая углублённую диспансеризацию), пройденной застрахованными лицами в течение 12 месяцев до оказания медицинской помощи и постановки диагноза.

**Шаг 4.**
СМО организуют проведение экспертных мероприятий.

**4.1.** Если диагноз, впервые выявленный при оказании медицинской помощи, и диагноз заболевания, выявленный в ходе диспансеризации, **не совпадают,** СМО организует проведение медико-экономической экспертизы (МЭЭ).

**4.1.1.** Если по результатам проведения МЭЭ выявлены нарушения либо требуются уточнения, СМО проводит экспертизу качества медицинской помощи (ЭКМП) по этим случаям.

**4.2. В случае выявления нового диагноза**, не установленного по результатам диспансеризации, проведенной в течение 12 месяцев до оказания медицинской помощи, СМО проводит ЭКМП.

**4.3. При совпадении диагноза** (диагнозов) по результатам проведенной диспансеризации и оказания медицинской помощи случаю присваивается статус «На контроль» и проводятся экспертные мероприятия на предмет постановки пациента на диспансерное наблюдение (ДН).

Содержание >>

# ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ – НА ОСОБОМ КОНТРОЛЕ

Продолжение.
(Начало на **стр.5**)

**4.3.1.** Если застрахованное лицо не поставлено на диспансерное наблюдение, к медицинской организации применяются финансовые санкции согласно Перечню оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), при этом осуществляется постановка застрахованного лица на диспансерное наблюдение.

Если за анализируемый период у застрахованного лица было несколько случаев диспансеризации с разными датами, то страховые медицинские организации рассматривают тот случай, в котором выявлены факторы риска и другие патологические состояния и заболевания, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, по диагнозам из Приложения 1.

***Случаи, по которым ранее уже были проведены МЭЭ и ЭКМП, в список на проведение экспертных мероприятий не включаются.***

**Шаг 5.**
Заключения о результатах проведенных МЭЭ и ЭКМП страховые медицинские организации ежеквартально до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, направляют в Территориальный фонд ОМС.

**Шаг 6.**
Территориальный фонд ОМС ежеквартально в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, формирует и направляет в Федеральный фонд ОМС отчетность о результатах экспертиз, проведенных СМО, по установленной форме.

Результаты указанных экспертиз также направляются в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

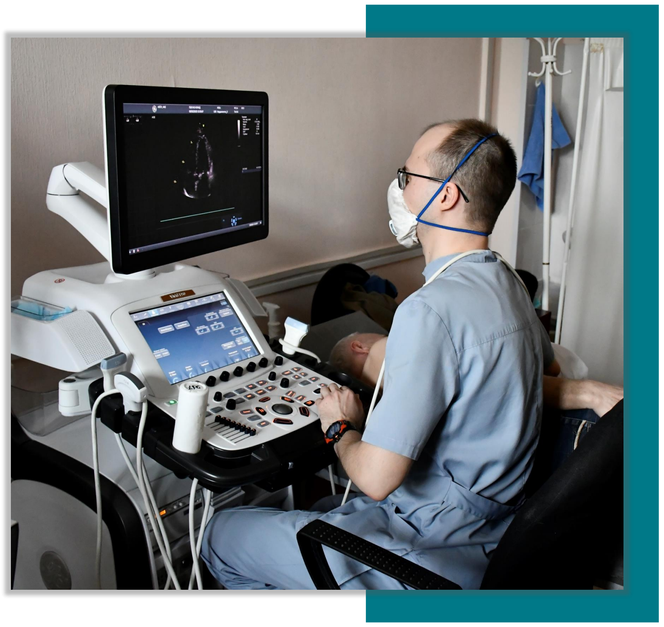
## ДЛЯ СПРАВКИ

По застрахованному контингенту **КУЗБАССКОГО ФИЛИАЛА ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС»** по данным реестров, принятых к оплате от медицинских организаций за оказанную медицинскую помощь за 6 мес. 2024 года, **выявлено более 35 тыс. случаев с диагнозами, которые могли, но не были выявлены в ходе профилактических мероприятий** у застрахованных граждан в течение 12 месяцев до оказания медицинской помощи. Все эти случаи должны быть подвергнуты экспертным мероприятиям.

Работа СМО в данном направлении начата и активно проводится. По состоянию на конец отчетного периода уже проведено 1 260 МЭЭ, в результате которых выявлены 224 нарушения. По остальным случаям продолжаются экспертные мероприятия (МЭЭ и ЭКМП).

Еще раз отметим, что страховщики обязаны контролировать качество медицинской помощи, оказываемой застрахованным гражданам в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС).

***Данный уровень контроля направлен на повышение эффективности проведения профилактических мероприятий, выявление серьезных заболеваний у населения на ранних стадиях.***



Содержание >>

# ВЫПОЛНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

## Период: декабрь 2023 года – август 2024 года

**Анастасия Викторовна ВОРОНКОВА**

Заместитель директора по модернизации системы ОМС

**Для оценки качества и эффективности работы первичного звена и расчета стимулирующих выплат Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса в ежемесячном режиме проводит мониторинг выполнения показателей результативности деятельности поликлиник.**

Мониторинг выполнения показателей за период девяти месяцев с декабря 2023 года по август 2024 года позволяет сделать следующие выводы.

В настоящее время семь медицинских организаций выполнили менее 40% установленных показателей результативности и, следовательно, пока не могут участвовать в распределении стимулирующих выплат. В список вошли две государственные, три ведомственные и две частные медицинские организации.

Во II группу медицинских организаций, которые выполнили от 40 до 60 процентов показателей, вошли 17 МО.

В III группу медорганизаций, которые выполнили более 60 % установленных показателей, включены 23 медицинские организации. Таким образом, на распределение стимулирующих выплат претендуют 85 % медицинских организаций.

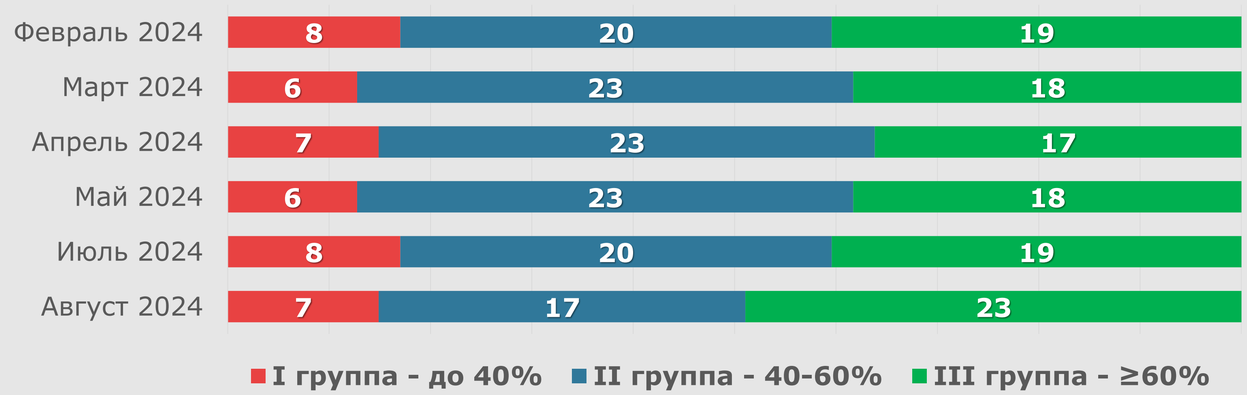
По итогам работы за период девяти месяцев в топе лидеров по выполнению показателей результативности стали:

- Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского (100 %),
- Тяжинская районная больница (92 %);
- Тисульская районная больница имени А.П. Петренко (84 %).

Объем посещений с профилактической целью выполнен всеми медицинскими организациями Кузбасса, однако плановых показателей по количеству обращений достигли пока только четыре медорганизации: Ижморская и Тяжинская районные больницы, ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Мариинск» и ООО «Поликлиника «Общая (групповая) врачебная практика».

По данным на 19.09.2024 для осуществления стимулирования медицинских организаций в бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса зарезервировано 53 млн рублей.

**Динамика достижения показателей результативности деятельности МО, декабрь 2023 – август 2024**




Содержание >>