ТФОМС
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

ВЕСТНИК ОМС | 2024

№ 7

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

3 | О приоритетах финансирования терпрограммы ОМС в 2025 году

7 | О стимулирующей части подушевого норматива финансирования МО по итогам выполнения показателей результативности за 2024 год

10 | Использование средств НСЗ ТФОМС в 2024 году

11 | О судебной практике в сфере ОМС

ТФОМС
КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ — КУЗБАССА

СОДЕРЖАНИЕ

3 ПРИОРИТЕТЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС В 2025 ГОДУ

7 ВЫПОЛНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДОРГАНИЗАЦИЙ В 2024 ГОДУ

8 В 2025 ГОДУ МЕДИКИ ПРОДОЛЖАТ ПОЛУЧАТЬ СТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЫПЛАТЫ ЗА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

10 ИТОГИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА ТФОМС В 2024 ГОДУ

11 СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА В СФЕРЕ ОМС: СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К РАЗРЕШЕНИЮ СПОРОВ

ПРИОРИТЕТЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС В 2025 ГОДУ

Валентина Васильевна КЛИМКИНА

Начальник финансово-экономического управления

В настоящее время проект Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026-2027 годов, разработанный Минздравом РФ, опубликован на федеральном портале проектов нормативных правовых актов. Исходя из основных положений этого документа можно говорить об особенностях и приоритетах финансирования Территориальной программы ОМС в 2025 году.

В 2025 году ключевые направления работы в сфере здравоохранения по-прежнему будут определяться Программой госгарантий, которая ежегодно утверждается постановлением Правительства РФ, а также национальным и региональными проектами.

Рост финансирования

Запланированные на 2025 год финансовые показатели наглядно демонстрируют традиционный рост.

Если в текущем году общая стоимость Территориальной программы ОМС составила 52,8 млрд рублей, то в следующем году она увеличится на 15,4 % и превысит 61 млрд рублей. Распределение прироста финансовых средств в размере 8,1 млрд рублей по условиям оказания медицинской помощи проводится в соответствии с приоритетами, которые расставила Федерация.

Согласно нормативам проекта Программы государственных гарантий, объёмы Территориальной программы ОМС в 2025 году по всем условиям оказания составят: скорая медицинская помощь – 699 тыс. вызовов; круглосуточный стационар – 438 тыс. госпитализаций; дневной стационар – 170 тыс. случаев лечения; посещения с профилактическими и иными целями – 8,5 млн случаев; обращения в связи с заболеваниями и проведение отдельных диагностических исследований – 3,4 млн случаев; неотложная помощь – 1,3 млн посещений.

Согласно проекту Территориальной программы ОМС на 2025 год подушевой норматив финансирования на медицинскую помощь составит 25 507,2 рублей (в 2024 году – 21 545,5 руб.).

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, впервые установлены с учетом расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений на основе искусственного интеллекта.

В 2025 году применение искусственного интеллекта расширяется до четырех направлений: к интерпретации результатов маммографии добавляются проведение рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки и компьютерной томографии головного мозга.

Профилактические мероприятия

Согласно проекту Программы государственных гарантий, в 2025 году повысится охват граждан профилактическими мероприятиями. При расчете нормативов на проведение профмероприятий учитывалось количество застрахованных лиц, которые подлежат профилактическим осмотрам и диспансеризации в следующем году. В связи с изменением возрастной структуры населения количество профилактических медосмотров сократится на 15,8 % – до 643 тыс. комплексных посещений, а объемы диспансеризации, наоборот, увеличатся на 9 % и составят в общей сложности более 1 млн комплексных посещений.

Пройти диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья смогут более 324,5 тыс. мужчин и женщин в возрасте от 18 до 49 лет.

Центры здоровья

В 2025 году впервые выделены нормативы объема и стоимости для прохождения профилактических мероприятий на базе центров здоровья. Более 53,5 тыс. кузбассовцев смогут пройти в них профилактический медосмотр и первый этап диспансеризации, получить индивидуальное или групповое углубленное профилактическое консультирование с разработкой индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни и рекомендации по индивидуальной программе здорового питания (в том числе

Содержание >>

ПРИОРИТЕТЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС В 2025 ГОДУ

Продолжение.
(Начало на **стр. 3**)

с применением телемедицинских технологий). Пациенты с рисками развития хронических неинфекционных заболеваний смогут пройти в центрах здоровья диспансерное наблюдение.

Медицинские услуги, которые должны в обязательном порядке выполняться специалистами центра здоровья в рамках комплексного посещения, приведены в таблице 1.

В Программе госгарантий впервые закрепляется положение о том, что средства ОМС, предусмотренные на оплату различных видов профилактических мероприятий, не могут перераспределяться на иные цели, например, на увеличение размера базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц. Эти средства имеют целевой характер, поэтому должны направляться строго на профилактику.

Диагностические исследования

В проекте Программы госгарантий на 2025 год нормативы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований впервые выделены из норматива обращений по заболеванию.

Таблица 1. Мероприятия, проводимые на базе центров здоровья

	Виды мероприятия	Обязательные услуги
1	**КОМПЛЕКСНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ** **«Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания»**	Проведение врачом/фельдшером индивидуального углубленного профилактического консультирования Разработка врачом/фельдшером программы по ЗОЖ Проведение антропометрии Проведение динамометрии Проведение пульсоксиметрии
2	**КОМПЛЕКСНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ** **«Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания с применением телемедицинских технологий»**	Проведение врачом/фельдшером индивидуального углубленного профилактического консультирования Разработка врачом/фельдшером программы по ЗОЖ Установка мобильного приложения на смартфон пациента с помощью медсестры и обучение пациента работе с приложением
3	**КОМПЛЕКСНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ** **«Диспансерное наблюдение пациентов с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центре здоровья для взрослых»**	Проведение диспансерного наблюдения пациента врачом/фельдшером: • при наличии одного-двух факторов риска ХНИЗ – **не менее 3 посещений** • при наличии трех и более факторов риска ХНИЗ – **не менее 5 посещений**
4	**КОМПЛЕКСНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ** **«Диспансерное наблюдение пациентов с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центре здоровья для взрослых с применением телемедицинских технологий»**	
5	**Групповое углубленное профилактическое консультирование в центре здоровья** для взрослых, в т.ч. с применением телемедицинских технологий	Проведение врачом/фельдшером группового углубленного профилактического консультирования
6	**Проведение профилактического медосмотра и 1 этапа диспансеризации** определенных групп взрослого населения, проводимых мобильными медицинскими бригадами	

Содержание >>

ПРИОРИТЕТЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС В 2025 ГОДУ

Продолжение. (Начало на стр. 3)

В Территориальной программе ОМС на 2025 год нормативы объемов на отдельные виды исследований (КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопические исследования, патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, молекулярно-генетические исследования) установлены с учетом потребностей жителей нашего региона в получении данных услуг и их фактического исполнения медицинскими организациями за предыдущий год.

В 2025 году впервые установлены нормативы на проведение радионуклидной диагностики – запланировано проведение 5 тыс. случаев позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ-КТ) и 8,7 тыс. случаев однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ/КТ).

В связи с существенным снижением в стране уровня заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (в сравнении с предыдущими периодами) в проекте Программы госгарантий на 2025 год исключены отдельные нормативы объема и стоимости на проведение тестирования на выявление COVID-19.

Специализированная помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров

В проекте Программы государственных гарантий на 2025 год определены основные целевые направления развития стационарной медицинской помощи.

Планируется дальнейшее увеличение нормативов объема медицинской помощи, которая оказывается в условиях круглосуточного и дневного стационаров по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «онкология» и «медицинская реабилитация».

Сердечно-сосудистая хирургия

Впервые установлены нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат по отдельным видам операций, которые проводятся по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в условиях круглосуточного стационара.

В следующем году за счет средств системы ОМС предусмотрено проведение операций по стентированию коронарных артерий для больных с инфарктом миокарда; оперативных вмешательств на брахицефальных артериях (стентирование, эндартерэктомия); имплантаций частотно-адаптированного кардиостимулятора; эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих полей и аритмогенных зон сердца.

Онкология

Программа по борьбе с онкологическими заболеваниями входит в число ключевых направлений национального проекта «Здравоохранение» и находится на постоянном контроле со стороны государства.

Проект Программы госгарантий на 2025 год предполагает увеличение объемов медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями: в Кузбассе на следующий год запланировано 24,7 тысяч госпитализаций в круглосуточном стационаре и

31,5 тыс. случаев лечения в дневном стационаре (плюс 13% и 17% к уровню 2024 года соответственно).

Медицинская реабилитация

В следующем году на оплату медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» по всем условиям оказания предусмотрено более 1,35 млрд рублей, что на 17,6% больше уровня 2024 года.

За счет этих средств запланировано проведение 7,8 тыс. комплексных посещений на амбулаторном этапе, 13,1 тыс. госпитализаций в круглосуточном стационаре и 7,5 тыс. случаев лечения в дневном стационаре.

С учетом оценки состояния по шкале реабилитационной маршрутизации у пациентов есть возможность получить полноценную, комплексную медицинскую реабилитацию с учетом их индивидуальных потребностей.

Содержание >>

ПРИОРИТЕТЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС В 2025 ГОДУ

Продолжение.
(Начало на **стр. 3**)

Высокотехнологичная медицинская помощь

В 2025 году перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, дополнится пятью новыми группами ВМП по профилям «нейрохирургия» и «сердечно-сосудистая хирургия».

Теперь бесплатно за счет средств Территориальной программы ОМС будут выполняться такие виды высокотехнологичной медицинской помощи, как замена нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока (для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов); эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца (без имплантации кардиовертера-дефибриллятора); мониторинг после имплантирования желудочковой вспомогательной системы длительного использования; мониторинг и периодическая реабилитация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов.

В целом на 2025 год запланировано проведение более 8,6 тыс. случаев ВМП, на их оплату предусмотрено 2,2 млрд рублей.

Четыре группы высокотехнологичной медицинской помощи из I Раздела ВМП (ОМС) перешли в специализированную помощь:

1) **по профилю «акушерство и гинекология»** – комплексное лечение при привычном невынашивании беременности, вызванном тромбофилическими мутациями, антифосфолипидным синдромом, резус-сенсибилизацией, с применением химиотерапевтических, биологических, онтогенетических, молекулярно-генетических и иммуногенетических методов коррекции (Группа 1) теперь будет проводиться по КСГ st02.001.001 «Осложнения, связанные с беременностью»;

2) **по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»** – Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (баллонная вазодилатация с установкой одного, двух или трех стентов в сосуд (сосуды), группы 43-45) теперь будет проводиться по трем КСГ – st25.013, st25.014, st25.015.

Лечение вирусного гепатита С

На 2025 год также выделены нормативы на лечение вирусного гепатита С в условиях дневного стационара.

В Кузбассе запланировано проведение более 1,6 тыс. случаев лечения, для оплаты данного вида медицинской помощи предусмотрено более 230 млн рублей.

Экстракорпоральное оплодотворение

В следующем году в регионе за счет средств обязательного медицинского страхования запланировано провести более 1,5 тыс. процедур экстракорпорального оплодотворения, прирост к уровню 2024 года составит 13%. Стоимость одного случая ЭКО в среднем составляет 131,7 тыс. рублей.

В следующем году продолжится введенный в 2024 году контроль результативности выполнения ЭКО. Во-первых, за счет средств ОМС экстракорпоральное оплодотворение смогут оказывать клиники, которые выполняют в год не менее 100 случаев ЭКО (за счет всех источников финансирования).

Во-вторых, страховые компании проводят экспертный контроль качества всех случаев ЭКО и оценивают их эффективность по доле женщин, у которых беременность после ЭКО завершилась родами.

В настоящее время работа над проектом Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов еще не завершена, и отдельные положения документа могут быть скорректированы с учетом предложений, поступивших в Минздрав России.

Содержание >>

ВЫПОЛНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДОРГАНИЗАЦИЙ В 2024 ГОДУ

Период: декабрь 2023 года – ноябрь 2024 года

Анастасия Викторовна ВОРОНКОВА

Заместитель директора по модернизации системы ОМС

Решение КРТП от 25.12.2024, протокол № 14
(Приложение № 3)

Содержание >>

В течение 2024 года ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса ежеквартально проводил мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и их ранжирование для оценки качества и эффективности работы первичного звена здравоохранения.

Мониторинг выполнения показателей за период 12 месяцев с декабря 2023 года по ноябрь 2024 года позволяет сделать следующие выводы.

По итогам прошедшего года менее 40 % от установленных показателей результативности выполнили четыре медицинские организации и, следовательно, они не могут участвовать в распределении стимулирующих выплат. В данную группу вошли одна государственная, одна ведомственная и две частные медицинские организации.

Во II группу медицинских организаций, которые выполнили от 40 до 60 процентов показателей, вошли 20 МО.

В III группу медорганизаций, которые выполнили более 60 % установленных показателей, включена 21 медорганизация. Таким образом, на распределение стимулирующих выплат претендуют 91% медорганизаций.

По итогам работы за год в топ лидеров по выполнению показателей результативности вошли:

- Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского (100 %);
- Тяжинская районная больница (88 %);
- Тисульская районная больница имени А.П. Петренко (88 %);
- Гурьевская районная больница (88 %);
- Кемеровская городская клиническая поликлиника № 5 им. Л.И. Темерхановой (84%).

Выплаты стимулирующего характера осуществляются в полном объеме после проведения оценки достижения целевого результата деятельности по установленным показателям при условии снижения показателей смертности прикрепленного населения, а также фактического выполнения не менее 90 % посещений с профилактическими и иными целями и обращений по заболеванию.

Объем посещений с профилактической целью выполнен всеми медицинскими организациями Кузбасса, однако плановых показателей по количеству обращений достигла только одна медицинская организация – Тяжинская районная больница.

Общая сумма стимулирующих выплат

По итогам 2024 года для осуществления стимулирования медицинских организаций в бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса зарезервировано 80,5 млн рублей.

70 % этой суммы, или 56,3 млн рублей, распределены между медицинскими организациями, которые выполнили более 40 % установленных показателей, пропорционально численности прикрепленного населения.

Вторая часть зарезервированной суммы – 24,1 млн рублей – распределилась между медорганизациями, выполнившими более 60 % показателей с учетом абсолютного количества набранных баллов.

Общий объем стимулирующей части подушевого норматива определяется путем суммирования двух расчетных частей и применения понижающего коэффициента 0,9 (при недостижении 90-процентного уровня по количеству

обращений, с учетом динамики показателей смертности).

В число лидеров по суммам финансирования вошли медицинские организации, у которых наибольшее количество прикрепленного населения:

- Прокопьевская городская больница (4,95 млн руб.);
- Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша (4,88 млн руб.);
- Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова (4,29 млн руб.);
- Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика (4,98 млн руб.);
- Междуреченская городская больница (3,38 млн руб.).

Стимулирующие выплаты за выполнение показателей результативности будут включены в счета медицинских организаций за декабрь 2024 года.

В 2025 ГОДУ МЕДИКИ ПРОДОЛЖАТ ПОЛУЧАТЬ СТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЫПЛАТЫ ЗА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ольга Геннадьевна ХАКИМОВА

начальник управления организации ОМС

По распоряжению Правительства РФ от 07.12.2024 № 3609-р из бюджета Федерального фонда ОМС в бюджет ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в 2025 году будет перечислено 926,9 тыс. рублей на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

Стимулирующие выплаты за онконастороженность на этапе проведения диспансеризации и профилактических медосмотров медицинские работники получают с 2020 года. Благодаря внесению изменений[1] в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» срок действия этой меры поддержки продлен до конца 2027 года (ранее планировалось – до конца 2026 года).

Принцип распределения стимулирующих выплат с февраля 2024 года изменился: теперь вознаграждение в размере 1 тыс. рублей получает врач, направивший пациента на диагностику или консультацию в связи с подозрением на онкологическое заболевание, диагноз которого подтвердился по результатам обследования.

За январь-ноябрь текущего года на стимулирующие выплаты врачам в медицинские организации перечислено 489,7 тыс. рублей за 226 случаев впервые выявленных ЗНО при проведении диспансеризации и профосмотров. Еще 24 случая впервые выявленных злокачественных новообразований отобраны специалистами ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в соответствии с установленными критериями и подлежат оплате после проверки всех реестров за оказанную медицинскую помощь по итогам декабря 2024 года.

Таким образом, в текущем году в Кузбассе осуществлено выплат стимулирующего характера медицинским работникам по случаям впервые выявленных ЗНО в ходе проведения профилактических мероприятий в два раза больше, чем за предыдущий год (в 2024 году – 110 случаев ЗНО).

В следующем году на стимулирующие выплаты планируется направить почти 927 тыс. рублей.

Этих средств будет достаточно, чтобы простимулировать врачей за выявление более 400 случаев ЗНО на этапе проведения профилактических мероприятий (для сравнения: в 2024 году в бюджете ТФОМС на эти цели было запланировано 645,5 тыс. рублей).

Алгоритм отбора случаев ЗНО для осуществления стимулирующих выплат

Напоминаем, каким образом осуществляется отбор случаев ЗНО для осуществления стимулирующих выплат.

1 МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

предоставляет на оплату реестр счета, содержащий сведения о диспансеризации, профилактическом медицинском осмотре пациента, включая сведения о направлении пациента на консультацию врача-специалиста, диагностические и (или) лабораторные исследования с признаком подозрения на злокачественное новообразование.

2 ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС

ежемесячно осуществляет отбор всех случаев с признаком подозрения на злокачественное новообразование для дальнейшего формирования сведений.

[1] Федеральный закон от 29.10.2024 № 369-ФЗ "О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Содержание >>

В 2025 ГОДУ МЕДИКИ ПРОДОЛЖАТ ПОЛУЧАТЬ СТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЫПЛАТЫ ЗА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Продолжение.
(Начало на **стр. 8**)

3 ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС

После поступления реестра счета, который содержит сведения об установлении пациенту диагноза ЗНО, подтвержденного результатами диагностических исследований, территориальный фонд ОМС на основании данных персонифицированного учета оказания медицинской помощи **формирует сведения о законченном случае выявленного онкологического заболевания**.

4 ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС

ежемесячно, **не позднее 10 рабочего дня** месяца, следующего за отчетным, **направляет в медицинские организации сведения по каждому случаю** впервые выявленного в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований.

5 МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

в течение трех дней после получения сведений из ТФОМС **формирует Заявку** на получение средств из бюджета ТФОМС на осуществление денежных выплат и направляет ее в ТФОМС.

6 ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС

в течение 10 рабочих дней со дня поступления Заявки от медицинской организации рассматривает ее на соответствие сведениям и принимает решение о предоставлении средств на осуществление денежных выплат за каждый случай выявленного ЗНО, либо направляет в МО информацию об отказе в предоставлении указанных средств по отдельным случаям заболеваний с указанием причины отказа.

7 МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

В случае получения отказа медицинская организация вправе **в течение пяти рабочих дней** доработать и предоставить в ТФОМС заявку по ранее отклоненным случаям выявления ЗНО.

8 ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС

в течение 15 рабочих дней со дня поступления Заявки от медицинской организации осуществляет перечисление денежных средств на осуществление стимулирующих выплат по каждому случаю выявленного онкологического заболевания.

Борьба с онкологическими заболеваниями остается ключевым направлением нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь»

По данным Министерства здравоохранения РФ в настоящее время более 60 % злокачественных новообразований выявляют на I и II стадиях, что значительно повышает эффективность противоопухолевого лечения и позволяет пациентам быстрее вернуться к нормальной жизни.

Ранняя диагностика онкопатологии спасает человеческие жизни, повышает шансы на полное выздоровление и снижает затраты государства на последующее лечение.

Содержание >>

ИТОГИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА ТФОМС В 2024 ГОДУ

Ирина Владимировна БОНДАРЕВА

Начальник экономического отдела

Елена Юрьевна СИТНИКОВА

Начальник отдела бюджетного планирования и формирования доходов

Содержание >>

В 2024 году Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса продолжил финансировать медицинские организации региона по нескольким целевым направлениям: приобретение и ремонт медицинского оборудования, оплата обучения медицинских работников по программам повышения квалификации и софинансирование оплаты труда вновь принятых медицинских работников.

Соглашения о финансовом обеспечении мероприятий за счет средств НСЗ на 2024 год заключили 38 медицинских организаций.

По состоянию на 18.12.2024 за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС для медицинских организаций Кузбасса приобретено 15 единиц медицинского оборудования для проведения диагностики и лечения пациентов на общую сумму 78,3 млн рублей; отремонтировано 7 единиц медицинского оборудования на сумму 5,1 млн рублей. Прошли обучение и повысили свою квалификацию более 1,7 тыс. медицинских работников на сумму 7,4 млн рублей.

В 2023 году за счет средств НСЗ ТФОМС 2 882 медицинских работника повысили свою квалификацию (12,3 млн рублей), для медицинских организаций Кузбасса приобрели 18 единиц медицинского оборудования (100,9 млн рублей), плюс отремонтировали 3 единицы медоборудования (2,5 млн рублей).

Софинансирование заработной платы медработников

В 2024 году трехсторонние соглашения на софинансирование расходов были заключены с 47 медицинскими организациями, которые до конца года планировали привлечь на работу в общей сложности 345 врачей и 517 работников среднего медперсонала.

По состоянию на 18.12.2024 всего в течение года заработную плату за счет средств ОМС получили 106 врачей и 183 средних медицинских работника из 33-х медицинских организаций Кузбасса на общую сумму 69,8 млн рублей. Таким образом, средства межбюджетного трансферта, выделенные Кузбассу из бюджета Федерального фонда ОМС в размере 132,6 млн рублей, освоены на 52,6%.

В прошлом 2023 году на софинансирование заработной платы медицинских работников было направлено 107,3 млн рублей. Всего течение года зарплату из средств нормированного страхового запаса получили 126 врачей и 334 средних медицинских работника из 39 медицинских организаций.

В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 05.12.2024 № 3581-р, в следующем году Кузбассу на софинансирование расходов медорганизаций на оплату труда врачей и среднего медперсонала будет выделено 78,3 млн рублей.

Срок действия положений о порядке использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС для софинансирования оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала продлен еще на три года – до 1 января 2028 года. Соответствующие изменения в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ»[1] внесла Госдума в октябре 2024 года.

[1] Федеральный закон от 29.10.2024 № 369-ФЗ "О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА В СФЕРЕ ОМС: СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К РАЗРЕШЕНИЮ СПОРОВ

Верховный Суд впервые представил обзор судебной практики по делам, связанным с применением законодательства об обязательном медицинском страховании.

Обзор составлен для обеспечения единообразного подхода к разрешению гражданско-правовых споров, возникающих между медицинскими организациями, страховыми компаниями, территориальными фондами ОМС и комиссиями по разработке территориальных программ ОМС (КРТП), в связи с применением законодательства об ОМС.

Выработанные правовые позиции систематизированы и разделены на семь разделов в зависимости от участников системы обязательного медицинского страхования. Поводы для обращения в суд по тематике можно разделить на несколько групп.

Оплата медпомощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров пациентам из других регионов

Право на оплату специализированной медицинской помощи, оказанной пациенту из другого субъекта России, зависит от формы ее оказания.

Плановая медицинская помощь подлежит оплате при условии наличия направления, полученного от лечащего врача медицинской организации, выбранной застрахованным лицом для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Случаи оказания экстренной и (или) неотложной медицинской помощи не требуют наличия направлений.

Объемы медицинской помощи по ОМС

При обращении в КРТП за получением дополнительных объемов медицинской организации необходимо предоставить доказательства обоснованности и законности запрашиваемых объемов медицинской помощи. В частности, медорганизация может предъявить документы, подтверждающие рост заболеваемости, увеличение числа пациентов.

Комиссия по разработке территориальной программы ОМС обязана принять итоговое решение по обращению медицинской организации о корректировке выделенных объемов, иначе это может быть признано судом «незаконным бездействием».

Решение о выделении каждому медицинскому учреждению конкретного объема медицинской помощи должно быть мотивировано как принципами сбалансированности распределения медицинской помощи между медицинскими организациями региона в пределах установленных территориальной программой ОМС объемов предоставления медицинской помощи, так и показателями, применимыми к конкретной медицинской организации.

Решение Комиссии о распределении объемов медицинской помощи может быть признано незаконным, если оно не соответствует критериям, установленным законодательством об ОМС (п.11 Положения о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы ОМС).

Если КРТП в течение календарного года корректировала объем предоставления медицинской помощи, медицинская организация обязана подписать дополнительное соглашение к договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

Решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС являются обязательными для всех участников ОМС на территории субъекта РФ (п. 20 Положения о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы ОМС).

ТФОМС не вправе уменьшать оплату на основании решения КРТП, если медицинская организация оказала помощь в полном объеме до принятия данного решения.

Платные медицинские услуги, медицинские изделия и лекарственные препараты

Предварительно до оказания платных медицинских услуг медицинская организация должна проинформировать пациента о том, что он может получить данную медицинскую помощь бесплатно по ОМС. В противном случае клинику могут оштрафовать за то, что она ограничила право пациента на бесплатную помощь и фактически отказала в ней.

Резюмируя все выше сказанное, стоит отметить, что каждый раздел данного документа содержит детальный разбор спорных ситуаций с приведением конкретных примеров из практики и подчеркивает необходимость соблюдения всеми участниками ОМС действующего законодательства и правил в сфере обязательного медицинского страхования, что поможет избежать гражданско-правовых споров и штрафов.

«Обзор судебной практики по делам, связанным с применением законодательства об ОМС»
(утвержден Президиумом Верховного Суда РФ 27 ноября 2024 г.)

Содержание >>