



Актуальные вопросы в сфере обязательного медицинского страхования

Архангельск, 2019

Конституция Российской Федерации

Статья 72

В совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находятся:

координация вопросов здравоохранения; защита семьи, материнства, отцовства и детства; социальная защита, включая социальное обеспечение;

Статья 76

По предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации.

**Федеральный закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ
«Об основах обязательного социального страхования»**

Статья 1

Обязательное социальное страхование – часть государственной системы социальной защиты населения

**Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ
«Об обязательном медицинском страховании
в Российской Федерации»**

Статья 3

Обязательное медицинское страхование – вид обязательного социального страхования

Федеральный закон от 06.10.1999 № 184-ФЗ
«Об общих принципах организации законодательных
(представительных) и исполнительных органов государственной
власти субъектов Российской Федерации»

Статья 26.3. Принципы финансового обеспечения осуществления органами государственной власти субъекта Российской Федерации полномочий по предметам ведения Российской Федерации и по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации

1. Полномочия органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, установленным Конституцией Российской Федерации осуществляются данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации. Осуществление указанных полномочий может в порядке и случаях, установленных федеральными законами, дополнительно финансироваться за счет средств федерального бюджета и государственных внебюджетных фондов Российской Федерации. Особенности финансового обеспечения указанных полномочий за счет средств бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации устанавливаются федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

2. К полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, относится решение вопросов:

...

21) организации оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации

Законодательное и нормативное регулирование в ОМС

**Федеральный закон
от 29.11.2010 № 326-ФЗ**

**«Об обязательном медицинском страховании
в Российской Федерации»**

**Федеральный закон
от 21.11.2011 № 323-ФЗ**

**«Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации»**

**Постановление
Правительства РФ от
10.12.2018 N 1506**

**«О Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и
2021 годов»**

**Приказ Минздрава
России
от 28.02.2019 N 108н**

**«Об утверждении правил обязательного
медицинского страхования»**

**Письмо Минздрава
России
от 21.12.2018 N
11-7/10/1-511**

**«О формировании и экономическом обосновании
территориальной программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2019 год и на плановый
период 2020 и 2021 годов**

**Письмо Минздрава
России,
ФОМС**

**«О методических рекомендациях по способам
оплаты медицинской помощи за счет средств
обязательного медицинского страхования»**

Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования

- разработка и реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования;
- организация обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации;
- установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию;
- установление тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование и порядка взимания страховых взносов на обязательное медицинское страхование;
- утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требований к территориальным программам обязательного медицинского страхования;
- установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;
- установление ответственности субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании;
- организация управления средствами обязательного медицинского страхования;
- определение общих принципов организации информационных систем и информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- установление системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

Полномочия Российской Федерации в сфере ОМС, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов РФ

Организация обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с требованиями, установленными федеральным законом № 326-ФЗ, в том числе:

- 1) утверждение территориальных программ ОМС, соответствующих единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования, и реализация базовой программы обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в пределах и за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;
- 2) утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС на территориях субъектов Российской Федерации для страховых медицинских организаций в соответствии с правилами ОМС, утверждаемыми министерством здравоохранения РФ;
- 3) регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан;
- 4) администрирование доходов бюджета Федерального фонда ОМС, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения на территориях субъектов Российской Федерации;
- 5) контроль за использованием средств ОМС на территориях субъектов Российской Федерации, в том числе проведение проверок и ревизий;
- 6) осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования;
- 7) обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации;
- 8) ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в форме регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, а также персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- 9) ведение отчетности в сфере обязательного медицинского страхования.

**Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ
«Об обязательном медицинском страховании
в Российской Федерации»**

Статья 6. Полномочия Российской Федерации, переданные для осуществления органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Организация ОМС на территориях субъектов Российской Федерации, в том числе: утверждение территориальных программ ОМС, соответствующих единым требованиям базовой программы ОМС, и реализация базовой программы ОМС на территориях субъектов Российской Федерации в пределах и за счет субвенций, предоставленных из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС.

Статья 8. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования

- 1) уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения;
- 2) установление в территориальных программах ОМС дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС;
- 3) финансовое обеспечение и реализация территориальных программ обязательного медицинского страхования в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС;
- 4) утверждение бюджетов территориальных фондов и отчетов об их исполнении.

Субъекты и участники ОМС

Субъекты ОМС:

- застрахованные лица;
- страхователи:

для работающих – лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам (организации, индивидуальные предприниматели, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями; индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие);

для неработающих граждан - органы исполнительной власти субъектов РФ, уполномоченные ИОГВ РФ, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации;

- Федеральный фонд (страховщик).

Участники ОМС:

- территориальные фонды ОМС;
- страховые медицинские организации;
- медицинские организации.

Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования

- обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной и базовой программ обязательного медицинского страхования;
- устойчивость финансовой системы ОМС, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;
- государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика;
- создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования

Принципы страхового обеспечения

**Доступность любой
необходимой медицинской
помощи**

**Государственные
гарантии бесплатного
оказания медицинской
помощи необходимых
структуры и объема**

**Возможность получать
медицинскую помощь
у высоко-
квалифицированных
медицинских работников**

**Доступ к современным
эффективным
медицинским
технологиям**

Минимизация страховых рисков

Программа государственных гарантий



Призвана обеспечивать конституционное право граждан на бесплатную медицинскую помощь на основе:

- справедливости
- равенства
- экономической защиты

Содержит требования к территориальной программе в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи



С 1998 года основана на единых для всех субъектов Российской Федерации методах подушевого нормативного планирования и финансового обеспечения медицинской помощи

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы государственных гарантий



Определяет:

- виды, условия и формы бесплатного оказания медицинской помощи
- параметры структурных преобразований в здравоохранении, направленных на эффективное использование государственных ресурсов
- критерии доступности и качества медицинской помощи
- финансовое обеспечение и способы оплаты медицинской помощи

Требования к территориальным программам государственных гарантий в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

- условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

- порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации

- перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой

- порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента

- перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы

- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

Требования к территориальным программам государственных гарантий в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

- условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний

- условия размещения пациентов в палатах на 3 и более мест, а также в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

- предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях по медицинским показаниям

- порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

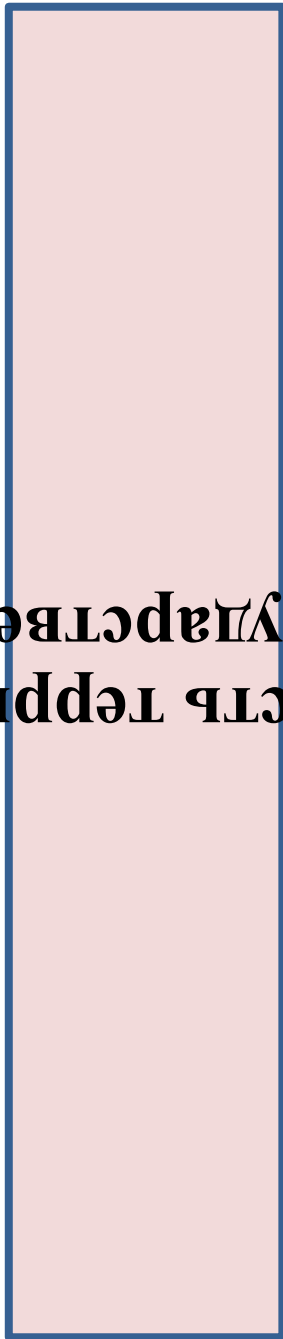
- условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

- целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы

- порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения

- сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания

Показатели эффективности
политики



Показатели здоровья населения

**Показатели использования
ресурсов здравоохранения**

**Показатели доступности и
качества медицинской помощи**

Участие медицинской организации в формировании и реализации территориальной программы государственных гарантий

устанавливает требования к территориальной программе государственных гарантий

Программа государственных гарантий

устанавливает средние нормативы объема и финансового обеспечения, способы оплаты медицинской помощи

устанавливает территориальные нормативы объема и финансового обеспечения, способы оплаты медицинской помощи

территориальная программа государственных гарантий

обеспечивает финансирование медицинских организаций

медицинская организация

информирование граждан о правах на бесплатное оказание медицинской помощи, об ее объемах и финансировании

разграничение платных медицинских услуг и бесплатной медицинской помощи

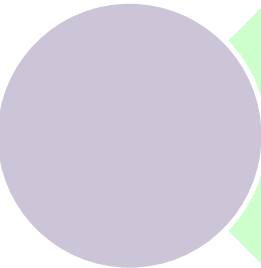
обоснование и формирование объема медицинской помощи с учетом ресурсного обеспечения

обеспечение доступности и должного уровня качества медицинской помощи, выполнение порядков ее оказания

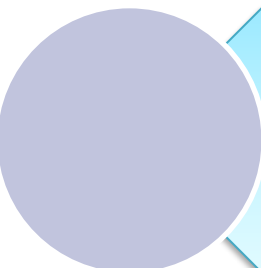
- применение эффективных способов оплаты медицинской помощи;
- ведение форм федерального и отраслевого статистического наблюдения

эффективное использование ресурсов (кадровых, материально-технических, коечного фонда и иных), целевое расходование финансовых средств

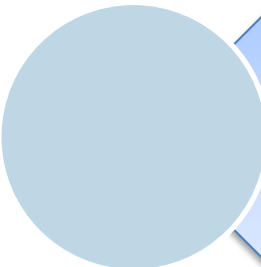
Базовая программа ОМС



первичная медико-санитарная помощь, в том числе диспансеризация, профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, диспансерное наблюдение



скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации)



**специализированная медицинская помощь, в том числе медицинская реабилитация, высокотехнологичная медицинская помощь ,
применение вспомогательных репродуктивных технологий**

Перечень заболеваний

в рамках базовой программы ОМС

- 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы; 6) болезни крови, кроветворных органов; 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата; 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения; 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения; 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки; 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период

за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ

- 1) инфекционные и паразитарные болезни передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита;
- 2) психические расстройства и расстройства поведения;
- 3) употребление психоактивных веществ, в т.ч. профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ);

Сроки ожидания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС

- ✓ Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми **не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;**
- ✓ сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи **в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;**
- ✓ сроки проведения консультаций врачей-специалистов **не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;**
- ✓ сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания **не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований;**
- ✓ сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи **не должны превышать 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней со дня назначения;**
- ✓ срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием **не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;**
- ✓ сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи **не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);**
- ✓ время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме **не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.** В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

Субвенция ФОМС бюджетам территориальных фондов ОМС

**Субвенция
из бюджета
ФОМС**

**первичная медико-санитарная помощь,
включая профилактическую помощь**

**скорая медицинская помощь
(за исключением санитарно-авиационной
эвакуации)**

**специализированная медицинская
помощь, в том числе ВМП (финансовое
обеспечение которых осуществляется за
счет средств ОМС)**

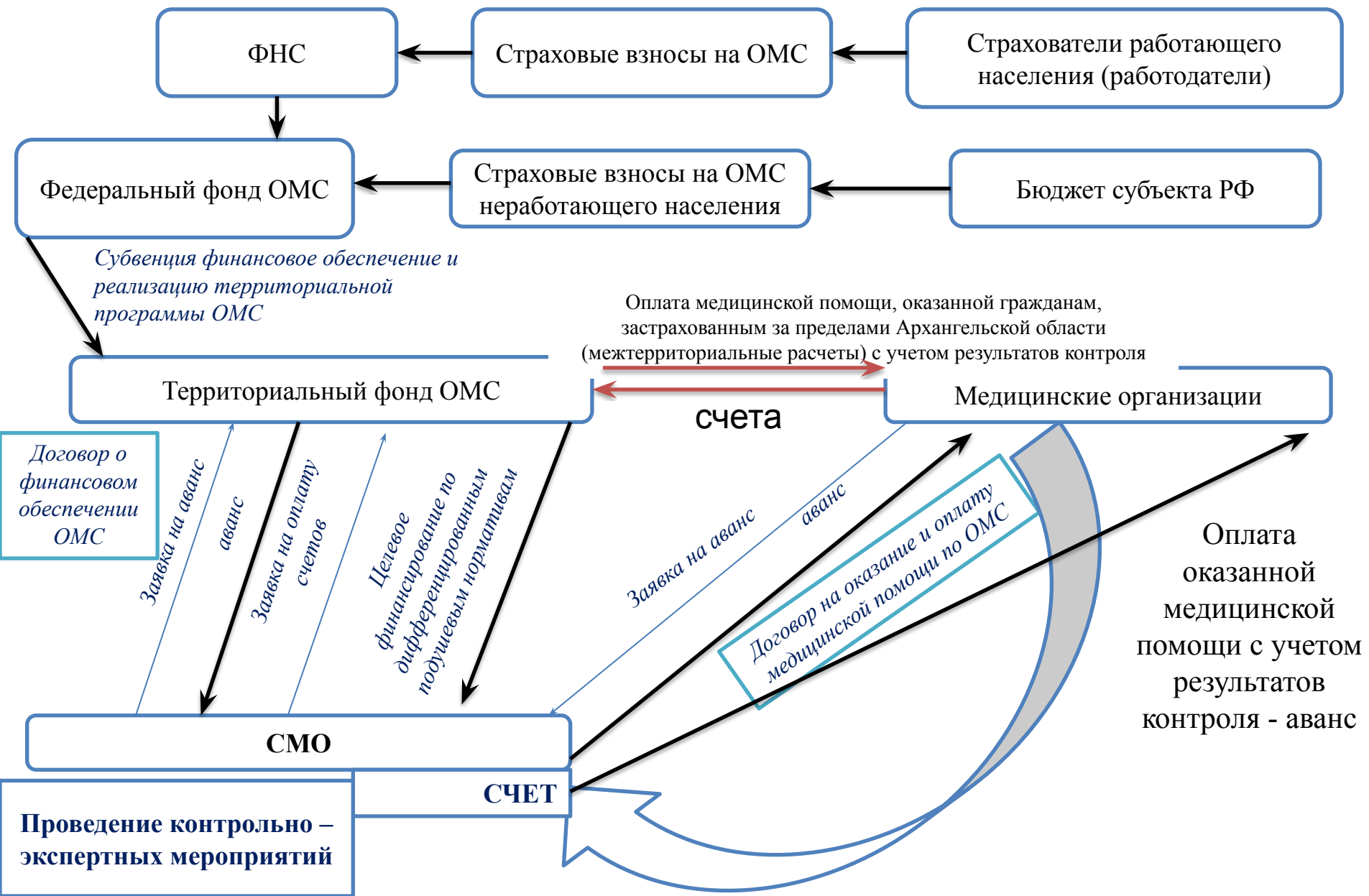
**Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ
«Об обязательном медицинском страховании
в Российской Федерации»**

Статья 27

Порядок и условия распределения и предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Общий объем субвенций, предоставляемых бюджетам территориальных фондов, определяется исходя из численности застрахованных лиц, норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования и других показателей, установленных в соответствии с порядком.

Схема финансового обеспечения реализации базовой и территориальной программ ОМС



Цели территориальной программы

создание в Архангельской области единого механизма реализации конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества за счет средств бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования

повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения Архангельской области

обеспечение доступности и качества медицинской помощи

В основе формирования территориальной программы нормативный принцип

- **Нормативы объемов медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований - на 1 жителя в год, по программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо**
- **Нормативы стоимости единицы медицинской помощи**
- **Подушевой норматив финансирования за счет бюджетных ассигнований - на 1 жителя в год, по программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо**

Численность застрахованных лиц

На 1 апреля 2016 года	На 1 апреля 2017 года	На 1 января 2018 года	На 01 января 2019 года
Общая численность застрахованных лиц			
1 174 528	- 12 422 (1,06%) → 1 162 106	- 8 463 (0,7 %) → 1 153 643	-15731 (1,36%) → 1 137 912
в том числе:			
неработающие			
690 225	- 2 876 (0,42%) → 687 349	- 52 100 (7,6%) → 635 249	-3986 (0,6%) → 631 263
работающие			
484 303	- 9 546 (1,97%) → 474 757	+ 43 637 (9,2%) → 518 394	-11 745 (2,3%) → 506 649

Нормативы программы ОМС на 1 застрахованное лицо

Базовая программа ОМС

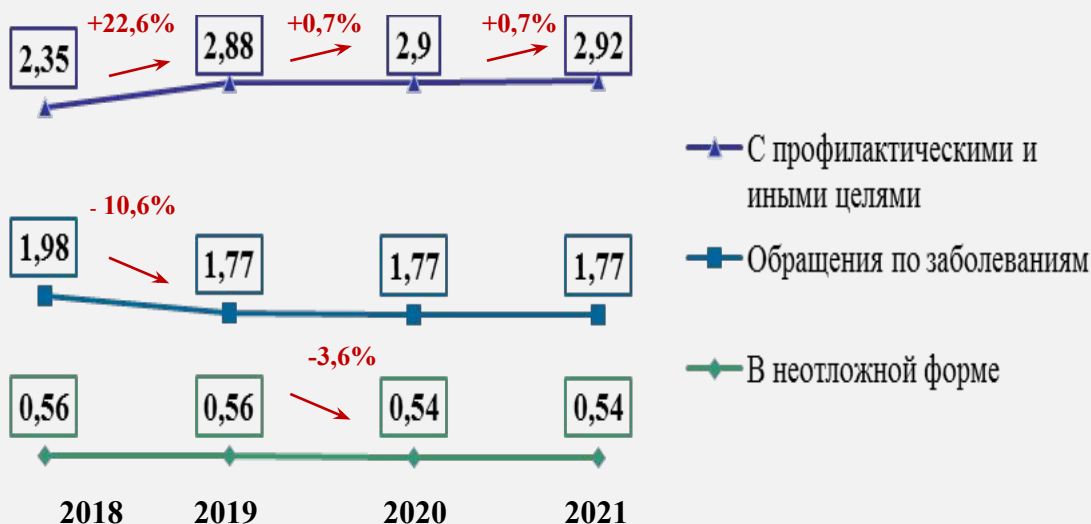
Территориальная программа ОМС

Виды и условия оказания медицинской помощи	2018	2019	% изм.	2018	2019	% изм.
Посещения с профилактическими и иными целями	2,35	2,88	22,6 %	2,35	2,88	22,6 %
в том числе проф. мероприятия	-	0,79		-	0,79	
Посещения в неотложной форме	0,56	0,56	-	0,56	0,56	-
Обращения в связи с заболеваниями	1,98	1,77	-10,6 %	1,98	1,77	-10,6 %
Случаи лечения в условиях дневного стационара	0,06	0,062	3,3 %	0,06	0,062	3,3 %
в т.ч. по профилю «Онкология»	-	0,00631		-	0,00631	
ЭКО		0,000478			0,000693	
Случаи госпитализации в стационарных условиях	0,17235	0,17443	1,2 %	0,17235	0,17443	1,2 %
в т.ч. медицинская реабилитация	0,048 к/дни	0,004 случ. госпит		0,048 к/дни	0,004 случ. госпит	
в т.ч. по профилю	-	0,0091		-	0,0091	

Изменение структуры медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 2019-2021 гг.

Медицинская помощь в амбулаторных условиях

Изменение структуры оказания медицинской помощи: приоритет развития профилактики



Установление норматива объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров,

2018	2019	2020	2021
-	0,79	0,808 (+2,3%)	0,826 (+2,3%)

«Здравоохранение»

«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

- охват населения профилактическими осмотрами

«Демография»

«Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения»

- охват лиц старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами

ПРОЕКТ «РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ»

Доля застрахованных лиц старше 18 лет, проинформированных страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра ежегодно, %

2018		2019		2020		2021	
Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных	Доля	Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных	Доля	Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных	Доля	Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных	Доля
1	2	3	4	5	6	7	8
387 605	42,1	409 701	44,5	448 369	48,7	611 329	66,4

ПРИОРИТЕТ - ПРОФИЛАКТИКА

Диспансеризация определенных групп взрослого населения

Профилактические медицинские осмотры взрослого населения

Диспансерное наблюдение

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, диспансеризация детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей в трудной жизненной ситуации

Посещения с профилактическими и иными целями в рамках территориальной программы ОМС

Территориальный норматив посещений с проф. и иными целями:	2,88
с проф.целью:	1,082
1.) норматив для проведения проф.мед.осмотров, в т.ч. в рамках диспансеризации	0,790
1.1) норматив для проведения проф.мед.осмотров, в т.ч. при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения	0,623
1.2) норматив для проведения проф.мед.осмотров в рамках диспансеризации (1й этап)	0,167
2) объем посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения (2й этап)	0,016
3) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения	0,26
4) объем посещений центров здоровья	0,016
с иными целями:	1,798
1) объем разовых посещений в связи с заболеванием	1,543
2) объем посещений по мед. реабилитации	0,004
3) объем посещений в связи с оказанием паллиативной мед.помощи	0
4) объем посещений мед. работников, имеющих ср.мед.образование, ведущих самостоятельный прием	0,217
5) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и пр.)	0,034

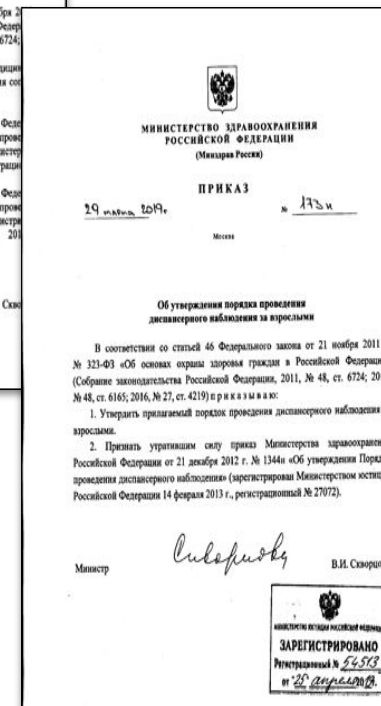
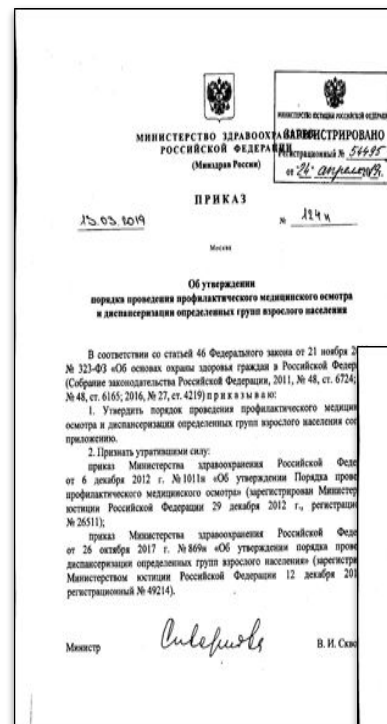
Нормативная база

- **Приказ Минздрава России № 124н** от 13 марта 2019 г.

“Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения”

- **Приказ Минздрава России № 173н** от 29 марта 2019 г.

“Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”



Периодичность проведения

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

1. В качестве самостоятельного мероприятия
2. В рамках диспансеризации
3. В рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации))

Диспансеризация проводится:

В возрасте от 18 до 39 лет - 1 раз в три года

В возрасте 40 лет и старше - ежегодно

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста

Проходят диспансеризацию ежегодно

вне зависимости от возраста

- Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)
- Лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)
- Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)
- **Работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет**

Профилактический медицинский осмотр

- 1) Анкетирование;
- 2) Расчет на основании антропометрии индекса массы тела;
- 3) Измерение артериального давления на периферических артериях;
- 4) Исследование уровня общего холестерина в крови;
- 5) Определение уровня глюкозы в крови натощак;
- 6) Определение относительного сердечно-сосудистого риска (в возрасте 18 – 39 лет);
- 7) Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска (в возрасте 40 – 64 лет);
- 8) Флюорография легких или рентгенография легких – 1 раз в 2 года;
- 9) Электрокардиография в покое при первом прохождении ПМО, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;
- 10) Измерение внутриглазного давления при первом прохождении ПМО, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;
- 11) Осмотр фельдшером(акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте 18 – 39 лет 1 раз в год;
- 12) Прием (осмотр) по результатам ПМО, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

Профилактический медицинский осмотр

При выявлении у гражданина по результатам профилактического медицинского осмотра высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного риска, и (или) ожирения, и (или) **гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более**, а также установлении по результатам анкетирования **курения 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя** и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, **гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического осмотра.**

Диспансеризация I этап

От 18 до 39 лет

От 40 до 64 лет

От 65 лет и старше

Профилактический медицинский осмотр

Скрининг на выявление онкологических заболеваний

□ Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки

- Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год
- Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки – 1 раз в 3 года
- Маммография обеих молочных желез в двух проекциях **с двойным прочтением рентгенограмм** – 1 раз в 2 года
- Определение простат-специфического антигена в крови в **45, 50, 55, 60, 64** лет
- Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом – 1 раз в 2 года
- Эзофагогастродуоденоскопия – в **45** лет

- Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом – 1 раз в год
- Маммография обеих молочных желез в двух проекциях **с двойным прочтением рентгенограмм** – **до 75 лет, 1 раз в 2 года**
- Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом – **до 75 лет, ежегодно**

Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)

Краткое индивидуальное профилактическое консультирование

Прием (осмотр) врачом-терапевтом

Диспансеризация II этап (при наличии показаний)

- Осмотр (консультация) врачом-неврологом (..... и подозрений на депрессию у граждан **в возрасте 65 лет и старше**);
- Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (...при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан **в возрасте от 65 до 90 лет**) ;
- Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин **45, 50, 55, 60, 64 лет** при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл.);
- Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (**40 – 75 лет**);
- Колоноскопия;
- **Эзофагогастродуоденоскопия;**
- **Рентгенография легких, компьютерная томография легких**

Диспансеризация II этап (при наличии показаний)

- Спирометрия;
- Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом (18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в 40-75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований молочных желез);
- Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (65 лет и старше);
- Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом (40 лет и старше при повышенном внутриглазном давлении, 65 лет и старше при снижении остроты зрения, не поддающейся очковой коррекции);
- Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования;
- Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации.

Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования

Проводится в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан:

- в возрасте до 72 лет с выявленной ИБС, ЦВБ, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным АД;
- с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- для всех граждан в возрасте **65 лет и старше** в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;
- **при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.**

Обязательные мероприятия, выполняемые в соответствии с объемом диспансеризации

- Анкетирование;
- Прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшера;
- Маммография;
- Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом;
- Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом;
- Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки;
- Определение простат-специфического антигена в крови.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются выполненными при выполнении в течение календарного года не менее 85 % от их объема .

Диспансерное наблюдение за взрослыми

Диспансерное наблюдение устанавливается в течение

3-х рабочих дней после:

- установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Охват диспансерным наблюдением должен составлять:

Лица с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лица с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском – **не менее 70 %**

Лица старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему – **не менее 90 %**

В рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра (при проведении первого в текущем году диспансерного приема)

Изменение структуры специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и круглосуточного стационара на 2019-2021 гг.

Установление норматива объема медицинской помощи по профилю «Онкология»

В круглосуточном стационаре
(случаев госпитализации на 1 з. л.)

+12,4% +5,2%

0,0091 → 0,01023 → 0,01076

В дневном стационаре
(случаев лечения на 1 з. л.)

+3,0% +2,0%

0,00631 → 0,0065 → 0,00663

«Здравоохранение»

Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Выделение дополнительных средств из федерального бюджета в размере **70 млрд. рублей** по профилю «Онкология» в 2019 году

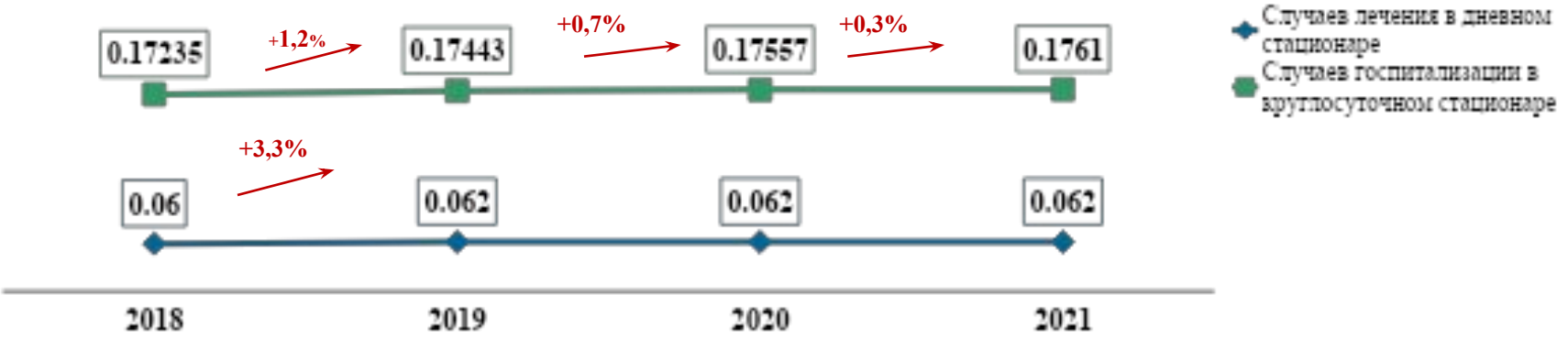
Медицинская реабилитация

Переход от валовых показателей объема медицинской помощи (койко-дни) к показателям, характеризующим законченные **случаи лечения**

Высокотехнологичная медицинская помощь

Расширение перечня ВМП за счет включения в Раздел I:
 - **эндопротезирования суставов конечностей**, в т. ч. с использованием компьютерной навигации;
 - **коронарной реваскуляризации миокарда** с применением ангиопластики в сочетании со стентированием 1-3 коронарных артерий при ИБС

Медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара



Сравнительная характеристика потребности в объемах медицинской помощи по территориальной программе ОМС

Виды и условия оказания медицинской помощи	2018	2019	% изм.
Численность застрахованных	1 174 528 на 01.04.17	1 153 643 на 01.01.18	↓ -0,7 %
Посещения с профилактическими целям	2 730 949	3 322 492	21,7 % ↑
в том числе проф.мероприятия	-	911 378	
Посещения в неотложной форме	650 779	646 040	↓ - 0,7 %
Обращения в связи с заболеваниями	2 300 970	2 041 948	↓ - 11,3 %
Случаи лечения в условиях дневного стационара	69 726	71 526	2,6 % ↑
в т.ч. по профилю «Онкология»	-	7 280	
в.ч. ЭКО	750	800	6,7 % ↑
Случаи госпитализации в стационарных условиях	200 289	201 230	0,5 % ↑
в т.ч.медицинская реабилитация		4 615	
в т.ч.по профилю «Онкология»	-	10 498	
Вызовы СМП	348 632	346 093	↓ -0,7 %

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в 2018 году и проект на 2019 год

Наименование показателей	Единица измерения	2018 год		2019 год		Рост территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема мед. помощи с 2018 годом	
		Федеральный норматив финансовых затрат на единицу объема мед. помощи, рублей	Территориальный норматив финансовых затрат на единицу объема мед. помощи, рублей	Федеральный норматив финансовых затрат на единицу объема мед. помощи, рублей	Территориальный норматив финансовых затрат на единицу объема мед. помощи, рублей	рублей	%
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с проф. целью	452,5	770,6	473,8 ↑	784,2	+9,3	+1,2%
	посещение по неотложной помощи	579,3	986,5	601,4 ↑	989,9	+3,4	+0,3%
	обращение в связи с заболеваниями	1 267,7	2 158,9	1 314,8 ↑	2 164,2	+5,3	+0,2%
Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	29 910,7	50 937,9	32 082,2 ↑	52 807,3	+1 869,4	+3,7%
«Онкология»		x	x	76 708,5	126 262,2	-	-
«Реабилитация»		x	x	34 656,6	57 044,8	-	-
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	14 619,5	25 676,4	19 266,1 ↑	31 712,0	+6 201,6	+24,2%
«Онкология»		x	x	70 586,6	116 185,5	-	-
Скорая медицинская помощь	вызов	2 224,6	3 788,5	2 314,0 ↑	3 808,8	+20,3	+0,5%

Расчет коэффициента дифференциации для Архангельской области

№ п/п	Показатель	Обозначение показателя	Значение показателя	
			2018 год	2019 год
1	Сумма районного коэффициента к заработной плате и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях	К ^Р	1,803	1,803
2	Индекс бюджетных расходов	ИБР	1,552	1,558
3	Коэффициент стоимости жилищно-коммунальных услуг	К ^{ЖКУ}		1,235
4	Коэффициент уровня цен	К ^Ц		1,291
5	Коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг (0,22 * К ^{ЖКУ} + 0,78 * К ^Ц)	ПР		1,279
6	Коэффициент дифференциации на 2018 год (0,6 * К ^Р + 0,4 * ИБР)	К	1,703	
7	Коэффициент дифференциации на 2019 год (0,7 * К ^Р + 0,3 * ПР)	К ^б		1,646

где:

К^Р – сумма средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

ИБР, К^{ЖКУ}, К^Ц, – показатели на год, в котором рассчитывается субвенция, определяемые в соответствии с методикой распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации, **утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 670**, принимаются на основании результатов расчетов, опубликованных на официальном сайте Министерства финансов Российской Федерации.

Особенности базовой программы ОМС на 2019 год

- ✓ Впервые установлен норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, а также норматив финансовых затрат на 1 посещение, связанное с проведением профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, за счет средств обязательного медицинского страхования;
- ✓ В целях реализации федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» в Программе установлены средние нормативы объемов медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на 1 единицу объема медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (далее - ЭКО);
- ✓ Увеличены нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров;
- ✓ Впервые в рамках общих нормативов стационарной помощи установлены средние финансовые нормативы и нормативы объемов медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю медицинской помощи «Онкология»;
- ✓ Прирост норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях составил 3,7% с учетом включения в базовую программу ОМС двух методов ВМП, внесения изменений в утвержденные стандарты медицинской помощи, необходимости реализации федеральной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»;
- ✓ Прирост стоимости 1 случая лечения в дневном стационаре на 24,2% обусловлен увеличением финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «Онкология».
- ✓ Впервые введен подушевой норматив финансирования мероприятий, направленных на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Особенности базовой программы ОМС на 2019 год в части ВМП


- ✓ В Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС (раздел I), дополнительно включены следующие виды ВМП:
 - эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации;
 - коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца со стенозированием 1 - 3 коронарных артерий;
- ✓ По профилю «Челюстно-лицевая хирургия» добавлены следующие методы лечения:
 - хирургическое устранение аномалий челюстей путем остеотомии и перемещения суставных дисков и зубочелюстных комплексов;
 - удаление новообразования с одномоментным устранением дефекта с использованием трансплантационных и имплантационных материалов, в том числе и трансплантатов на сосудистой ножке и челюстно-лицевых протезов;
 - устранение дефектов и деформаций с использованием трансплантационных и имплантационных материалов;
- ✓ С учетом включения дополнительных видов ВМП увеличен норматив объема медицинской помощи в стационарных условиях;
- ✓ Средние нормативы финансовых затрат на один случай оказания ВМП проиндексированы по сравнению с 2018 годом в части оплаты труда на 5,1%, в части приобретения медикаментов и прочих расходов на 4,3%.


Перечень страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Архангельской области

Реестр страховых медицинских организаций	2018	2019
ООО «Капитал Медицинское Страхование» (переименован филиал ООО «РГС - Медицина» - «Росгосстрах-Архангельск-Медицина» со 02.11.2018)	+	+
Архангельский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	+	+

Структура медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области

Число медицинских организаций	2018	2019
ВСЕГО, в том числе	103	110
✓ федеральной формы собственности	6	6
✓ государственной формы собственности	53	53
✓ частной формы собственности	44	51

6,8%


15,9%


Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Архангельской области на 2019 год

Не подали уведомление:

1. ООО «Медицинский центр «Юнона» (г. Ярославль)
2. ООО «ФАРМОМЕД ПЛЮС»
3. ООО «Центр планирования семьи «МЕДИКА»(г. Санкт-Петербург)
4. ЗАО «Санаторий имени Воровского» (г. Ярославль)
5. ООО «МРТ-Диагностика» (г. Вологда)
6. ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» (г. Великий Новгород)
7. ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница МЗ РТ» г. Казань

Включено вновь 13 медицинских организаций:

1. ООО «Ваш врач плюс» (г. Северодвинск)
2. ООО «Здоровье» (г. Архангельск)
3. ООО «ЭЛИТ ДЕНТ» и детская клиника «Звездочка» (г. Северодвинск)
4. ООО «Киндер центр» (г. Архангельск)
5. ООО «Элит Дента» (г. Северодвинск)
6. ООО «Север Мед» (г. Северодвинск)
7. ООО «Стоматологический центр Престиж Дент» (г. Северодвинск)
8. ООО «Северные медицинские технологии» (г. Северодвинск)
9. ООО «Медицинский центр» (г. Коряжма)
10. ООО «Доктор ВЭТС» (Шенкурский район)
11. ООО «Архимед Аудио» (г. Архангельск)

Из других субъектов РФ:

12. ООО «М-Лайн»(г. Москва)
13. ООО «Генезис» (г. Санкт-Петербург)

Структура медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС

Мед. организации в ОМС

Государственный сектор

государственные медицинские организации, подведомственные минздраву Архангельской области; федеральные в подчинении других ведомств

многопрофильные медицинские организации, оказывающие амбулаторную и стационарную мед. помощь, в том числе высокотехнологичную проводящие МРТ и КТ исследования, гемодиализ, радионуклидные исследования

Негосударственный сектор

негосударственные учреждения здравоохранения
ОАО «РЖД»
частная медицинская организация

медицинские организации, оказывающие амбулаторную медицинскую помощь и стационаророзмещающие виды помощи, скорую медицинскую помощь, гемодиализ, ЭКО, МРТ и КТ исследования

Новые тенденции в обязательном медицинском страховании – пациенто-ориентированная система здравоохранения

Президент РФ В.В. Путин:

«Прямая обязанность страховых компаний, работающих в системе обязательного медицинского страхования, - отстаивать интересы пациентов, в том числе при необоснованных отказах в оказании бесплатной медпомощи»


Премьер-министр РФ Д.А. Медведев:

«Внедрение страховых принципов происходит у нас нелегко. Это касается и роли страховых компаний, влияния на цены, на качество услуг... Однако реально страховая модель возможна, если будут четко и понятно для людей определены государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи...»

Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова:

«Мы переходим к формированию с 2016 года пациентоориентированной системы здравоохранения... Изменяем принципиально функции страховых компаний...»


Реализация законодательства в сфере ОМС



Финансовое обеспечение гарантий оказания бесплатной медицинской помощи – оплата медицинской помощи

Защита прав застрахованных через обращение застрахованных лиц

Обеспечение прав застрахованных лиц через информирование и сопровождение при организации оказания медицинской помощи



Страховые медицинские организации – операторы организации медицинской помощи

Достижение максимально возможной степени удовлетворенности потребностей застрахованных лиц

Трехуровневая система защиты прав и интересов пациента в сфере ОМС

- предоставление по устным обращениям застрахованных лиц информацию справочно-консультационного характера;
- проведение телефонных опросов;
- регистрация и маршрутизация обращений граждан.

- сопровождение ЗЛ при получении медицинской помощи;
- работа с обращениями ЗЛ, требующими более полного разъяснения или анализа;
- консультирование о порядке получения медицинской помощи;
- участие в формировании списков граждан, подлежащих диспансеризации;
- совместно с медицинскими организациями составление графика прохождения диспансеризации;
- осуществление контроля прохождения профилактических мероприятий застрахованными лицами, в том числе повторное информирование ЗЛ, проинформированных, но не прошедших диспансеризацию;
- сопровождение ЗЛ при организации оказания медицинской помощи, в том числе в приоритетном в настоящее время прохождении диспансеризации и профилактических мероприятий.

Страховой представитель 3 уровня

это специалист-эксперт СМО или эксперт качества медицинской помощи, имеет высшее медицинское образование, необходимый стаж врачебной практики (не менее 5 лет) и соответствующие сертификаты по «Организации здравоохранения и общественному здоровью» и/или по клиническим специальностям, дополнительную тематическую подготовку по вопросам экспертной деятельности в системе ОМС.

Цель: предотвращение нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц на надлежащее качество медицинской помощи

Основные функции:

- ✓ разрешение конфликтных ситуаций при получении ЗЛ медицинской помощи, в том числе рассмотрение жалоб ЗЛ;
- ✓ проведение экспертизы по обращениям граждан по вопросам качества оказанной медицинской помощи;
- ✓ контроль соблюдения сроков и профиля госпитализации граждан;
- ✓ контроль приверженности назначений врача, в том числе работа с застрахованными лицами, имеющими хронические заболевания (диспансерное наблюдение);
- ✓ контроль приверженности лекарственной терапии.

Информирование и информационное сопровождение при оказании медицинской помощи



ПОЛИКЛИНИКА

- Обращения по заболеванию
- I и II этап диспансеризации, профилактический медицинский осмотр
- Диспансерное наблюдение

ИНФОРМИРОВАНИЕ

- ✓ информирование о возможности прохождения профилактических мероприятий
- ✓ телефонный опрос застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по организации привлечения населения к прохождению профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них
- ✓ контроль фактического потребления застрахованными лицами, подлежащих диспансерному наблюдению, объемов медицинской помощи
- ✓ контроль своевременности прохождения ими диспансерного наблюдения



СТАЦИОНАР

- Специализированная медицинская помощь, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь

ИНФОРМИРОВАНИЕ И СОПРОВОЖДЕНИЕ

- ✓ мониторинг очередности и доступности специализированной мед. помощи и профильности плановой госпитализации
- ✓ взаимодействие с мед. организацией для уточнения причин выявленных нарушений и принятия оперативных мер, направленных на их устранение
- ✓ участие в оперативном разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент госпитализации, путем взаимодействия с уполномоченными должностными лицами медицинских организаций
- ✓ организация очной экспертизы оказания медицинской помощи в момент получения специализированной медицинской помощи для контроля доступности медицинской помощи, соответствия условий ее оказания установленным показателям, соблюдения прав пациента

Наиболее частые причины отказов прохождения диспансеризации по результатам телефонных опросов застрахованных лиц



Деятельность страхового представителя 3 уровня в части контрольно-экспертной работы согласно требованиям, определенным приказами ФОМС и МЗ РФ

(из презентации начальника Управления организации обязательного медицинского

страхования ФОМС Кравчук С.Г.)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

- ✓ полнота проведенных исследований 1 этапа диспансеризации;
- ✓ оценка присвоенной группы здоровья;
- ✓ показания и своевременность направления на 2 этап диспансеризации;
- ✓ наличие и оценка рекомендаций по диспансерному наблюдению по итогам 2 этапа диспансеризации

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

- ✓ полнота заполнения и ведения учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;
- ✓ анализ своевременности прохождения «Д» наблюдения пациентом;
- ✓ контроль приверженности выполнения назначений лечащего врача;
- ✓ оценка проведения лечебно-профилактических мероприятий исходя из медицинских показаний

Осуществляет индивидуальное информирование ЗЛ о необходимости своевременного обращения в медицинские организации

ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

- ✓ оценка показаний и своевременности направления на плановую госпитализацию;
- ✓ соблюдение профиля госпитализации;
- ✓ оценка причин нарушения срока ожидания плановой госпитализации;
- ✓ оценка обоснованности «отсутствия показаний к госпитализации» при несостоявшейся госпитализации

Осуществляет взаимодействие с МО и ЗЛ для определения возможного перенаправления пациента в случае превышения сроков ожидания плановой госпитализации

Способы индивидуального и публичного информирования застрахованных лиц

Индивидуальное информирование:

- ✓ СМС - информирование
 - ✓ Направление почтовых уведомлений и писем
 - ✓ Личный звонок страхового представителя
-

Публичное информирование:

- ✓ издание информационной полиграфической продукции
- ✓ выездная работа страховых представителей в организованных коллективах
- ✓ размещение публикаций в СМИ, выступления на каналах радио и телевидения
- ✓ размещение видеороликов на светодиодных экранах
- ✓ размещение аудиороликов в торговых центрах города

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

- **Нормативные правовые документы:**

- Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323 - ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»
- Приказ ФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;
- Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Порядки и стандарты оказания медицинской помощи, утвержденные приказами Минздрава России; клинические протоколы и рекомендации, методические рекомендации.

Цели контроля

- **обеспечение бесплатного предоставления застрахованному лицу медицинской помощи** в объеме и на условиях, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;
- **защита прав застрахованного лица на получение бесплатной медицинской помощи в объеме и на условиях, установленных территориальной программой** обязательного медицинского страхования, надлежащего качества в медицинских организациях, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования;
- **предупреждение дефектов медицинской помощи**, являющихся результатом несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья застрахованного лица; невыполнения и/или неправильного выполнения порядков оказания медицинской помощи и/или стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, медицинских технологий путем анализа наиболее распространенных нарушений по результатам контроля и принятие мер уполномоченными органами;
- **проверка исполнения страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями обязательств по оплате и бесплатному оказанию застрахованным лицам медицинской помощи** по программам обязательного медицинского страхования;
- **оптимизация расходов по оплате медицинской помощи при наступлении страхового случая** и снижение страховых рисков в обязательном медицинском страховании.

Плановая медико – экономическая экспертиза

	2016	2017	1 кв. 2018
Количество проведенных плановых МЭЭ, из них:	1 153	1 099	264
тематических	971 (84,2 %)	887 (80,7%)	214 (81%)
Количество страховых случаев	75 926	69 919	15 235
Выявлено нарушений, всего	9 907 (13%)	7 288 (10,4%)	3 213 (21%)

Медико-экономическая экспертиза - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.

Медико-экономическая экспертиза проводится специалистом-экспертом, являющимся врачом, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Результаты плановой медико – экономической экспертизы

Нарушения, выявленные в результате плановой МЭЭ	2016	2017	1 кв.2018
	Количество	Количество	Количество
Выявлено нарушений всего, в т.ч:	9 907 (100%)	7 288 (100%)	3 213
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	7 055 (71,2%)	3 585 (49,1%)	29 (0,9%)
дефекты оформления медицинской документации	2 696 (27,2%)	3 308 (45,4%)	3 069 (95,5%)
нарушения при оказании медицинской помощи	137 (1,4%)	305 (4,2%)	90 (2,8%)
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для ЗЛ	17 (0,17%)	81 (1,1%)	21 (0,7%)
взимание платы с ЗЛ	0	5 (0,1%)	1 (0,03%)
нарушения информированности ЗЛ	2 (0,02%)	4 (0,1%)	3 (0,1%)

Целевая медико – экономическая экспертиза, поводы проведения

	2016	2017	1 кв. 2018
Количество проведенных целевых экспертиз	420	471	138
Количество страховых случаев	21 077	18 095	9 150
Выявлено нарушений, всего	3 402 (16,1%)	1 544 (8,5%)	655 (7,2%)
Поводы проведения целевой МЭЭ:			
<input type="checkbox"/> повторное обращение ЗЛ по поводу одного и того же заболевания	14 470	16 912	9 103
<input type="checkbox"/> в связи с заболеванием ЗЛ с удлинённым или укороченным сроком лечения	6 529	1 838	0
<input type="checkbox"/> жалобы от ЗЛ или его представителя	78	155	47

Структура нарушений, выявленных при проведении целевой медико – экономической экспертизы

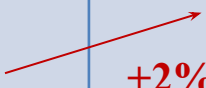


Нарушения, выявленные в результате целевой МЭЭ	2016	2017	1 кв. 2018
	Количество	Количество	Количество
Выявлено нарушений всего, в т.ч:	3 402 (100%)	1 544 (100%)	655 (100%)
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	2 667 (78,4%)	865 (50,5%)	9 (1,4%)
дефекты оформления медицинской документации	654 (19,2%)	558 (36,1%)	621 (94,8%)
нарушения при оказании медицинской помощи	50 (1,4%)	46 (3,0%)	8 (1,2%)
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для ЗЛ	25 (0,7%)	43 (2,8%)	16 (2,4%)
взимание платы с ЗЛ	1 (0,1%)	32 (2,1%)	1 (0,2%)
Нарушения информированности ЗЛ	4 (0,1%)	0	0
Прочие	1 (0,1%)	0	0

Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи

	2016	2017	1 кв. 2018
	Количество	Количество	Количество
Всего, из них:	115	90	87
главные внештатные специалисты	13	12	12
Обеспеченность на 100 000 застрахованных лиц	9,7	7,8	7,6

Экспертом качества медицинской помощи, включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи, является врач - специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.



Плановая экспертиза качества медицинской помощи

	2016	2017	1 кв. 2018
Количество проведенных плановых ЭКМП, из них:	979	1 150	271
тематических	804 (82,1%)	879 (76,4%)	249 (91,9%)
Количество страховых случаев	51 945	52 998  +2%	12 972
Выявлено страховых случаев с нарушениями	8 420	11 563  +37,3%	2 740
Выявлено нарушений всего	8 420	11 660  +38,5%	2 824

Результаты целевой экспертизы качества медицинской помощи

Нарушения, выявленные в результате целевой ЭКМП	2016	2017	1 кв. 2018
	Количество	Количество	Количество
Всего рассмотрено страховых случаев	22 956	26 938	4 934
Выявлено нарушений всего, в т.ч:	3 605 (100%)	4 107 (100%)	731 (100%)
• нарушения при оказании МП (порядки, стандарты МП, преждевременное прекращение лечения; нарушение преемственности в лечении; необоснованное назначение лек. терапии...)	1 741 (48,3%)	1 859 (45,3%)	377 (51,6%)
• дефекты оформления первичной мед. документации	1 201 (33,3%)	1 432 (34,9%)	350 (47,9%)
• нарушение по доступности мед. помощи для застрахованных лиц	6 (0,2%)	10 (0,2%)	3 (0,4%)
• нарушение информированности застрахованных лиц	1 (0,1%)	0	0
• Прочие (в основном это по стоимости услуги, которая включена в тариф другой услуги, предъявленной на оплату)	656 (18,1%)	806 (19,6%)	1 (0,1%)

Результаты повторных (реэкспертиз) ТФОМС АО предоставленной медицинской помощи, поводы проведения

	2016		2017		1 кв. 2018	
	МЭЭ	ЭКМП	МЭЭ	ЭКМП	МЭЭ	ЭКМП
Количество проведенных реэкспертиз	209	147	154	164	60	26
Количество страховых случаев	12 980 (100%)	5 531 (100%)	7 655 (100%)	3 764 (100%)	1 335 (100%)	654 (100%)
Выявлено нарушений, всего:	1 219	1 065	 643	 688	214	167
Поводы проведения реэкспертиз:						
в плановом порядке (страховые случаи)	12 510 (96,4%)	5 485 (99,2%)	7 248 (94,7%)	3 627 (96,4%)	1 185 (88,8%)	639 (97,7%)
по претензиям МО (страховые случаи)	104 (0,8%)	42 (0,7%)	 193 (2,5%)	 122 (3,2%)	150 (11,2%)	15 (2,3%)
прочие (страховые случаи)	366 (2,8%)	4 (0,1%)	214 (2,8%)	15 (0,4%)	0	0

Финансовые санкции по результатам контрольных мероприятий

	2016	2017	1 кв. 2018
Сумма средств, направленная МО за оказанную мед. помощь (руб.)	15 895 796 533,4	17 361 132 742,8	3 518 492 803,2
сумма, не подлежащая оплате (уменьшение оплаты, возмещения) МО в результате предъявленных санкций за выявленные нарушения (руб.), в том числе:	764 520 828,1 (4,8%)	397 999 774,8 (2,3%)	125 289 969,7 (3,6%)
по результатам МЭК	671 062 788,5 (87,7%)	314 717 643,2 (79,1%)	106 289 104,3 (84,8%)
по результатам МЭЭ	53 966 715,8 (7,1%)	32 060 122,5 (8%)	9 116 661,6 (7,3%)
по результатам ЭКМП	39 491 323,8 (5,2%)	51 222 009,1 (12,9%)	9 887 203,8 (7,9%)

Изменения подходов в контрольно-экспертной деятельности страховых медицинских организаций

- **Приказ ФОМС от 04.06.2018 № 104:**

Оценка динамики роста заболеваемости и смертности застрахованных лиц с 04.06.2018 года

- **Нововведения приказа ФОМС № 200**

Контроль медицинской помощи, оказанной пациентам со злокачественными новообразованиями с 01.01.2019 года

Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204

«О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»

Правительству Российской Федерации при разработке национального проекта в сфере здравоохранения исходить из того, что в 2024 году необходимо обеспечить достижение следующих целей и целевых показателей:

- снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста, смертности от болезней системы кровообращения, смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, младенческой смертности;**
- ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;**
- обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;**
- обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;**
- оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу;**

**Благодарю
за внимание!**