

# Итоги деятельности сферы ОМС в Удмуртской Республике в 2020 году, задачи на 2021 год

С первых случаев регистрации коронавирусной инфекции в марте 2020 года в сфере ОМС был принят ряд важных решений. Они были направлены на сохранение финансовой устойчивости медицинских организаций и доступности медицинской помощи для населения. По причине высоких затрат на диагностику и лечение пациентов с COVID-19 оперативно установлены новые тарифы на оплату медицинской помощи данным пациентам в стационаре. Оплата одного случая лечения составила от 23,0 тыс. до 264,0 тыс. рублей в зависимости от тяжести состояния, что существенно выше средних тарифов по республике. Была приостановлена всероссийская диспансеризация населения. 1 009,15 млрд. рублей, запланированных на эти цели, были доведены до медицинских организаций в рамках подушевого финансирования. Также медицинским организациям было гарантировано 100%-е авансирование. Это позволило им на фоне снижающихся объемов оказания плановой помощи покрывать все необходимые расходы. На возмещение дополнительных расходов из федерального бюджета в Удмуртскую Республику поступило около 73,0 млн. рублей. В общей сложности в 2020 году оплата медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией только из средств ОМС составила более 2,0 млрд. рублей.

По состоянию на 1 января 2021 года на территории Удмуртской Республики застраховано 1 506 069 человек. Среди субъектов ПФО Удмуртия занимает первое место по доле работающего населения (43% УР, ПФО – 38,9%) и 2 место по доле детского населения в структуре всего населения (УР 22,55%, ПФО 20,88%).

129 медицинских организаций оказывали в 2020 году медицинскую помощь по территориальной программе обязательного медицинского страхования в Удмуртской Республике, из них 50 участников – частной формы собственности. На территории Удмуртской Республики участниками обязательного медицинского страхования также являются Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Удмуртской Республики, имеющий 2 межрайонных филиала; 4 страховые медицинские организации.

В связи с отзывом лицензии на осуществление обязательного медицинского страхования акционерного общества "Страховая группа "Спасские ворота-М" 42 631 житель республики были перестрахованы уже в текущем году в страховых организациях, осуществляющих свою деятельность на территории УР.

С 01.06.2021 прекращает свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики Ижевский филиал Общества с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ВСК-Милосердие", в которой на 01.03.2021 года застраховано 52 364 человека.

За последние пять лет (с 2016 года) объём финансовых средств ОМС в Удмуртской Республике вырос почти на 7 млрд. рублей (в 2016 г. – 14,3 млрд. рублей, в 2020 г. – 21,3 млрд. рублей).

Ежегодно увеличивается подушевой норматив финансирования в расчете на каждого жителя Удмуртской Республики, застрахованного в сфере ОМС. Если в 2010 году подушевой норматив составлял 4 067 рублей на одного застрахованного, в 2015 году – 9 051 рубль, то на 2021 год он утвержден уже в размере 14 215 рублей.

В финансовом обеспечении Территориальной программы госгарантий средства ОМС занимают преобладающую долю.

Финансирование медицинских организаций осуществляется по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи, за законченный и прерванный случай лечения заболевания в стационаре. За счёт средств ОМС отдельно оплачивается тромболитическая терапия при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе, диализ, экстракорпоральное оплодотворение, компьютерная и магнитно-резонансная томография и диагностические услуги: УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопические исследования, молекулярно-генетические исследования, патолого-анатомические исследования с целью выявления онкологических заболеваний, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции

Средства обязательного медицинского страхования являются источником финансирования мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования. В 2020 году за счет средств нормированного страхового запаса Фонда на финансовое обеспечение данных мероприятий направлено более 76,5 млн. руб. для 45 медицинских организаций. Это позволило повысить квалификацию более одной тысячи медицинских работников, приобрести дорогостоящее оборудование для диагностики, лечения и реабилитации

Рост средств ОМС, направленных на лечение онкологических заболеваний в круглосуточных и дневных стационарах медицинских организаций Удмуртской Республики в 2020 году составил более 48%. Плановая стоимость оказания помощи больным с онкозаболеваниями в стационаре в 2021 году занимает пятую часть от всех средств на стационарную помощь и практически половину от всех средств в дневном стационаре.

В 2021 году сохранено повышенное внимание к раннему выявлению онкозаболеваний и своевременной диагностике сердечно-сосудистой системы. С этой целью из средств ОМС отдельно оплачивается проведение в амбулаторных условиях 6 видов диагностических (лабораторных) исследований (на слайде). Всего на их оплату в 2021 году предусмотрено почти 549 млн.рублей (в 2020 г. – 504 млн.руб.).

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи на всей территории Российской Федерации.

Оплата помощи, полученной на территории другого субъекта, застрахованным в Удмуртии, осуществляется за счет средств ОМС нашей Республики. В 2020 году 79 604 человека получили медицинскую помощь за пределами республики на сумму 877,2 млн. рублей. ТОП-5 субъектов, в которых жители республики получили медицинскую помощь: Кировская область, г.Москва, Московская область, Пермский край, г.Санкт-Петербург. Наиболее востребованные профили: травматология и ортопедия (15%), сердечно-сосудистая хирургия (9%) и кардиология (9%).

Медицинскую помощь в наших медицинских организациях также получают иногородние жители Российской Федерации, преобладают жители сопредельных субъектов: Татарстана, Пермского края и Кировской области. Наиболее востребованные профили в медицинских организациях республики: онкология, акушерство и гинекология, хирургия, урология и травматология и ортопедия. Топ медорганизаций по объемам лечения иногородних – это 1 РКБ, РКДЦ, РКОД, РДКБ, ЧУЗ РЖД на ст.Ижевск, Больница ЛАВА

В связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции в 2020 году в Российской Федерации был изменен порядок проведения экспертных мероприятий. В полном объеме сохранены только экспертизы при остром нарушении мозгового кровообращения и коронарном синдроме, онкологических заболеваниях, случаев лечения коронавирусной инфекции, при летальных исходах и жалобах пациентов. Соответственно значительно снизилось число экспертиз в республике, проводимых по медицинским документам.

Основные направления экспертной работы в 2021 году определены проектом нового Порядка контроля, разработанным Федеральным фондом и Минздравом России. Предусмотрен переход от «количественного» объема экспертиз к «качественному». Проведение экспертной работы будет направлено на снижение смертности от основных причин и повышение рождаемости. Соответственно новым порядком дополнены поводы для проведения экспертиз качества:

- контроль результата ЭКО (постановка на диспансерный учет про беременности и факт родов),
- выявление случаев изменения схемы лекарственной противоопухолевой терапии;
- оказание медицинской помощи при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности населения на территории субъекта Российской Федерации;
- оказания медицинской помощи при новой коронавирусной инфекции COVID-19 (U 07.1, U 07.2), в том числе лица старше 70 лет.

Кроме того предусмотрен период для устранения медицинской организацией выявленных нарушений – например при платных услугах.

При возврате денежных средств застрахованному финансовые санкции со стороны страховой организации применяться не будут.

В 2021 году приняты значимые для сферы обязательного медицинского страхования изменения в федеральном законодательстве. Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" предусмотрено финансовое обеспечение медицинской помощи в федеральных медицинских организациях. Для данной цели финансовые средства аккумулированы в Федеральном фонде ОМС. Законопроектом изменен порядок ведения реестра МО и заменен уведомительный порядок включения МО в перечень работающих в системе ОМС на заявительный.

В связи с возложением на ФОМС функций расчёта и контроля за деятельностью федеральных МО все нормативные документы с 2021 года по вопросам контроля в сфере ОМС утверждаются Минздравом России. Минздравом России в 2021 году будут внесены изменения в Правила ОМС.

В 2021 году основной целью сферы обязательного медицинского страхования является обеспечение стабильности системы здравоохранения республики и возможность перестраивания в зависимости от текущего состояния отрасли.

Основные задачи на 2021 год.

1. Обеспечение текущей финансовой стабильности за счет средств Территориальной программы ОМС с учетом новаций законодательства .
2. Концентрация усилий по защите прав застрахованных и информационном сопровождении на каждом этапе оказания медицинской помощи.
3. Реализация целевых проектов по софинансированию заработной платы и стимулирующих выплат за выявление онкозаболеваний.

ТФОМС УР