



Челябинскому
областному
фонду ОМС



Михаил ЮРЕВИЧ

Губернатор Челябинской области

Дорогие южноуральцы!

Поздравляю вас с 20-летием системы обязательного медицинского страхования в России.

Все эти годы ваша служба выполняет важные задачи по развитию здравоохранения в Челябинской области. Во многом благодаря вашим усилиям на Южном Урале стабильно и своевременно финансируются медицинские организации, повышается эффективность использования выделяемых ресурсов. Результатом вашей деятельности становится обеспечение

граждан качественной и общедоступной медицинской помощью.

Сегодня в Челябинском областном фонде обязательного медицинского страхования сформирован коллектив профессионалов, который отличают слаженная работа и чувство ответственности за порученное дело. Уверен, что вы с успехом справитесь с новыми задачами, которые ставит современная жизнь.

Желаю вам продуктивной работы, доброго здоровья, мира и благополучия.



Ирина ГЕХТ
Заместитель председателя
правительства Челябинской области

Уважаемые сотрудники Фонда ОМС!

В 2013 г. система обязательного медицинского страхования отмечает свое двадцатилетие. Все эти годы система непрерывно развивалась в соответствии с экономическими и социальными переменами, происходящими в нашем обществе.

При непосредственном участии Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области реализуются масштабные государственные

программы в сфере здравоохранения. Программа модернизации здравоохранения Челябинской области позволила улучшить состояние материально-технической базы медицинских организаций региона, внедрить современные системы стандартов медицинской помощи, повысить качество и доступность оказания южноуральцам медицинской помощи.

От всей души поздравляю сотрудников Фонда с этой замечательной датой! Желаю крепкого здоровья, счастья, благополучия, успехов и новых свершений!



Михаил ВЕРБИТСКИЙ

Директор Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования

Дорогие друзья!

С первых дней своей деятельности Челябинский фонд обязательного медицинского страхования осуществляет одну из самых главных и приоритетных задач, стоящих перед государством, – обеспечение граждан бесплатной медицинской помощью. На протяжении 20 лет фондом проделана огромная работа по преобразованию и совершенствованию системы здравоохранения Челябинской области, совершенствованию принципов ее финансирования, реализации масштабных проектов по ее модернизации. Все это стало возможным благодаря профессионализму нашего коллектива, неравнодуш-

ным, творческим людям, которые помнят, что главное в их работе – люди, имеющие право на самое высокое качество медицинской помощи, независимо от того, живут они в областном центре или в отдаленном селе.

Все наши усилия направлены на главное – обеспечение права всем жителям региона получать доступную, бесплатную, качественную медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования. Я благодарю сотрудников Фонда за многолетний благородный труд, желаю достижения всех намеченных целей, решения самых сложных задач, здоровья, благополучия и удачи в жизни.





Введение

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получения необходимой медицинской помощи в случае заболевания. В России обязательное медицинское страхование является государственным и всеобщим для населения. Это означает, что государство в лице своих законодательных и исполнительных органов определяет основные принципы организации обязательного медицинского страхования, устанавливает тарифы взносов, круг страхователей и создает специальные государственные фонды для аккумуляции взносов на обязательное медицинское страхование. Всеобщность ОМС заключается в обеспечении всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых государственными программами обязательного медицин-

ского страхования. Медицинское обслуживание в рамках обязательного медицинского страхования предоставляется в соответствии с базовыми и территориальными программами обязательного медицинского страхования, разрабатываемыми на уровне Федерации в целом и в субъектах Федерации. Граждане имеют право на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим нормам; получение квалифицированной медицинской помощи в рамках программы ОМС; выбор врача и лечебного учреждения; уважительное и гуманное обращение со стороны медицинского персонала; получение информации о своих правах и состоянии своего здоровья, сохранение врачебной тайны; проведение по просьбе гражданина консилиума и консультаций других специалистов; возмещение вреда, причиненного не оказанием или ненадлежащим оказанием медицинской помощи.





История страховой медицины

в России насчитывает свыше 100 лет. Во второй половине XIX века был накоплен определенный и вполне положительный опыт развития страховой фабрично-заводской медицины, создания больничных касс, оказания медицинской помощи не только рабочим, но и членам

их семей. Революция 1905 г. ускорила решение вопросов социального страхования рабочих: в 1912 г. III Государственная Дума приняла страховые законы, под действие которых попало около 20% лиц, работающих по найму. Средства на страхование вносились в больничные кассы рабочими (3% от заработка) и предпринимателями, причем взносы последних составляли 2/3, или половину от средств, внесенных рабочими. Амбулаторное лечение и первая медицинская помощь осуществлялись за счет предпринимателей.

В октябре 1917 г. советским правительством была объявлена страховая программа, которая в основных чертах повторила программу 1912–1913 гг. В период 1918–1919 гг. был издан ряд декретов, направленных на ее расширение и совершенствование. Одновременно шли интенсивные дебаты о формах организации страховой медицины. В 1919 г. произошло слияние системы медицинского страхования

и страховой системы «рабочая страховая медицина» под эгидой Наркомздрава, который начал реформу социального страхования, заменив ее системой социального обеспечения. Возрождение системы социального и медицинского страхования связано с периодом НЭПа (1921–1929 гг.) и закончилось практически одновременно с прекращением его существования. В этот период во многих губерниях еще продолжали действовать страховые кассы, которые вносили свой вклад в поддержку здравоохранения, строительство больниц, санаториев и т. д., однако отношения между страховыми кассами и органами здравоохранения были достаточно сложными, хотя именно страховые кассы покрывали от 70 до 80% расходов на бюджет здравоохранения. В ряде выступлений в печати звучала мысль о необходимости «...строго соблюдать социально-кассовый подход к медобслуживанию индустриального пролетариата» и о том, что предметом особой заботы страховых органов должно быть решительное обеспечение четкого проведения кассовой линии в организации медицинской помощи застрахованным.

В дальнейшем, до 1985 г., в стране при существовании единой формы собственности на средства производства реальное место для медицинского страхования практически отсутствовало.

Обязательное медицинское страхование населения (ОМС) было введено в Российской Федерации после длительного перерыва законом №1499-1 от 28.06.91 г. «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», который вступил в силу в 1993 году. За короткий промежуток времени была проведена не толь-

ко большая работа по организации структуры обязательного медицинского страхования, но и введен в действие ряд законодательных актов, направленных на ее совершенствование.

Возвращение к проблеме ОМС является отнюдь не случайным. В основе этого процесса лежит сложный комплекс факторов, среди которых крайне низкий уровень финансирования здравоохранения, ухудшение здоровья нации, избыточная преждевременная смертность, заметное повышение показателей естественной убыли населения играют доминирующую роль. Во второй половине XX столетия появились десятки новых заболеваний, характеризующихся различными интоксикациями, аллергизацией, суперактивацией системы защиты, истощением метаболических ресурсов организма; в 80-е гг. приняли характер эпидемий заболевания, связанные с ВИЧ, хламидийной, герпесной инфекциями, вирусами инфекционного гепатита, а также более редкие: «болезнь легионеров», «Лайма», синдром хронической усталости и др. Анализ экологической ситуации в стране свидетельствует о глубоком неблагополучии и наличии обширных территорий, экологическое состояние которых может быть признано критическим. Во многом состояние здоровья населения определяется комплексом факторов, среди которых образ жизни занимает особое место. Составляющие образа жизни (уровень жизни, качество жизни, стиль и уклад жизни) не могут быть признаны удовлетворительными. Внедрение в медицину высокоэффективных технологий диагностики и лечения ряда заболеваний привело к заметному повышению стоимости медицинских услуг и к необходимости постоянного увеличения объема средств, выделяемых на здравоохранение.

В 2013 году исполнилось 20 лет системе обязательного медицинского страхования РФ.

Система обязательного медицинского страхования создана с целью обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных в статье 41 Конституции Российской Федерации.

Важнейшим нормативным правовым актом, регулирующим обязательное медицинское страхование, является Закон Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» №326-ФЗ от 29.11.2010 г.

Закон устанавливает правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации, определяет средства обязательного медицинского страхования в качестве одного из источников финансирования медицинских учреждений и закладывает основы системы страховой модели финансирования здравоохранения в стране.

В настоящее время в Российской Федерации созданы самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и 84 территориальных фонда обязательного медицинского страхования – для реализации го-

сударственной политики в области обязательного медицинского страхования как составной части государственного социального страхования. В качестве субъектов медицинского страхования Законом определены гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинская организация.

Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования

образован Постановлением Главы Администрации Челябинской области №297 от 11.08.1993 г. в соответствии с законом Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования (ЧОФОМС) – некоммерческая организация, созданная для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области.

Фонд является юридическим лицом, созданным в соответствии с законодательством Российской Федерации, и в своей деятельности подотчетен Правительству Челябинской области и Федеральному фонду обязательного медицинского страхования.



■ Главные задачи Фонда:

- 1 обеспечение предусмотренных законодательством РФ прав граждан и гарантий их соблюдения в системе обязательного медицинского страхования;
- 2 обеспечение гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования;
- 3 создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Как работает Фонд?

ЧОФОМС осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным гражданам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области.

Челябинский областной фонд ОМС участвует в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории Челябинской области. Фонд аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в Челябинской области, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования

в Челябинской области. Фонд осуществляет межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную учреждениями здравоохранения Челябинской области застрахованным гражданам, имеющим полис ОМС, выданный на территории иного субъекта Российской Федерации, а также возмещение средств территориальному фонду по месту оказания медицинской помощи застрахованным гражданам, постоянно проживающим в Челябинской области.

Важное направление деятельности фонда – обеспечение прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи в сфере ОМС, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Фонд осуществляет контроль использования средств ОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии, вправе предъявлять претензии и иски к медицинской организации о возмещении имущественного или морального вреда, причиненного застрахованному лицу, а также иски к юридическим и физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание медицинской помощи застрахованному лицу.

В 2013 году осуществляют
деятельность в сфере ОМС

212

медицинских организаций,
в том числе

20

МО частной формы
собственности.

Страховые медицинские организации

С вступлением в силу закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 1 января 2011 г. каждый россиянин получил право самостоятельно выбирать страховую медицинскую организацию и решать, кому доверять

защиту своих прав и интересов в сфере ОМС.

По состоянию на 01.01.2013 г. в сфере ОМС на территории Челябинской области действуют шесть страховых медицинских организаций: филиал ООО «АльфаСтрахование-МС» в г. Челябинске, ООО СМК «Астра-Металл», филиал ООО СК «Ингосстрах-М» в г. Челябинске, Челябинский филиал ООО СМК «РЕСО-Мед», Екатеринбургский филиал ОАО «СОГАЗ-Мед», ЗАО «АСК-Мед» филиал «ЮЖУРАЛ-АСКО».

Численность застрахованных по ОМС граждан составляет на 01.01.2013 г. 3 513 466 человек, в том числе работающих – 1 327 075 человек, неработающих – 2 186 391 человек.

Полис ОМС

Полис ОМС является одним из самых известных гражданам символов бесплатной медицинской помощи. Человек может не знать, сколько стоит та или иная процедура: флюорография или прием окулиста, но то, что нужен полис ОМС, знает каждый. По большому счету у людей не вызывает особого интереса кто, как, кому и по каким тарифам оплачивает оказанные им медицинские услуги, но, если человек обратился в медицинское учреждение с полисом ОМС, он уверен, что его права защищены и он получит необходимую помощь бесплатно.

При этом, являясь столь важным и необходимым документом, полис требовал «постоянной», можно сказать, «хронической» замены. Нет, внешний вид был неизменен, если вы, конечно, не переехали из одного региона в другой. В каждой области или республике был свой собственный формат полиса, и сотрудников медицинских учреждений по вашему новому месту жительства мог очень удивить этот непривычный, неизвестный документ, который вы «осмелились выдавать» за полис ОМС! В общем при переезде полис нужно было менять! Если поменялся адрес – переехал с одной улицы на другую – менять! Если устроился на работу

или, не дай бог, уволился – сдать и менять! Если вышел на пенсию – менять, менять и еще раз менять!!! Плюс ко всему, если в регионе изменился страховщик неработающего населения..., думаю, вы знаете, что нужно было сделать.

Полис ОМС, действительно, является документом-гарантом, документом-символом, который во многом выражает суть социальной ответственности и заботы Государства о своих гражданах. И, наверное, степень доступности его получения, так или иначе, говорит о многом. Действительно, на современном этапе развития обязательного медицинского страхования в РФ, одним из приоритетных направлений является ориентированность на интересы гражданина и человека, в том числе и вопрос обеспеченности застрахованных полисами ОМС.

С 1 мая 2011 г. в Челябинской области началась выдача гражданам полисов обязательного медицинского страхования единого образца, которые действуют на всей территории Российской Федерации и требуют замены, только если изменились персональные данные. Всего за полтора года полисы ОМС единого образца получили 1 403 374 человека, это практически 40% от общей численности всего застрахованного населения Челябинской области. Только за 2012 г. сотрудниками отдела сбора и анализа информации о субъектах и участниках ОМС был передан в страховые медицинские организации почти миллион полисов ОМС единого образца. Если быть точнее, то 951 022 жителя Челябинской области получили новый документ ОМС.



Финансирование здравоохранения через систему ОМС за последние десять лет

Финансирование здравоохранения Челябинской области через систему обязательного медицинского страхования складывалось из разных источников:

– основным направлением средств было и остается финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования. За последние десять лет финансирование увеличилось на 430% и составило в 2012 г. 15,9 млрд руб., при этом:

■ в 2006 году:

– произошел перевод медицинских учреждений области на оплату медицинских услуг страховыми медицинскими организациями;

– в рамках первого этапа реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» с целью развития первичной медицинской помощи из федерального бюджета были выделены субсидии на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестра-

ми участковыми врачами-терапевтов участковых, врачами-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей). Данные выплаты производились по 2012 г. включительно, в среднем в год сумма на выплаты составляла 430 млн руб., за семь лет реализации данного направления в медицинские организации поступило 3 млрд руб. Первоочередное повышение заработной платы медицинским работникам первичного звена здравоохранения связано, прежде всего, с тем, что именно на этом уровне оказывается почти 80% всей медицинской помощи.

С целью развития профилактической направленности деятельности медицинских организаций, а также раннего выявления и эффективного лечения заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидности трудоспособного населения России, в том числе сахарного диабета, туберкулеза, онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний опорно-двигательного аппарата, вводится оплата за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан. Дополнительная

диспансеризация работающих граждан проводилась с 2006 по 2012 гг., за данный период в медицинские организации поступило 683 млн руб.

Также в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» федеральным бюджетом были выделены средства на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. Данное направление реализовывалось в 2006 и 2007 гг., финансирование составило 93,9 млн руб.;

■ В 2007 году:

- был осуществлен перевод обязательного медицинского страхования на финансирование по дифференцированным подушевым нормативам, рассчитываемым для СМО;

- продолжилась реализация приоритетного национального проекта «Здоровье», дополнительно в этом году оплачивалась первичная медико-санитарная помощь, оказанная работающим гражданам амбулаторно-поликлиническими учреждениями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, Фондом социального страхования Российской Федерации за счет средств, перечисленных из бюджета Федерального фонда обязательного

медицинского страхования (25% от суммы счетов на амбулаторно-поликлиническую помощь);

- с целью раннего выявления отклонений в здоровье детей введена оплата за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. За семь лет реализации данного направления в медицинские организации поступило 91,6 млн руб.;

■ В 2008 году:

- достигнута бездефицитность территориальной программы обязательного медицинского страхования, территориальная программа ОМС принята в соответствии с Федеральными норма-

тивами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

- продолжается реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»;

■ В 2009 году:

– в 15 медицинских организациях Челябинской области запущен «пилотный» проект по внедрению преимущественно одноканального финансирования медицинских

организаций здравоохранения;

– продолжается реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»;

■ В 2010 году:

– в 15 медицинских организациях Челябинской области продолжается пилотный проект по внедрению преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций здравоохранения через систему

обязательного медицинского страхования;

– продолжается реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»;

■ В 2011 году:

– продолжается реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»;

– начинается реализация областной целевой Программы модернизации здравоохранения Челябинской области. Через систему ОМС средства направляются на внедрение стандартов оказания медицинской помощи, диспансеризацию четырнадцатилетних под-

ростков, повышение доступности амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами специалистами. Фактически в 2011 г. в медицинские организации было направлено 2 177,26 млн руб., в том числе за счет субсидий ФФОМС – 919,96 млн руб., за счет средств бюджета ЧОФОМС – 1 257,3 млн руб.;

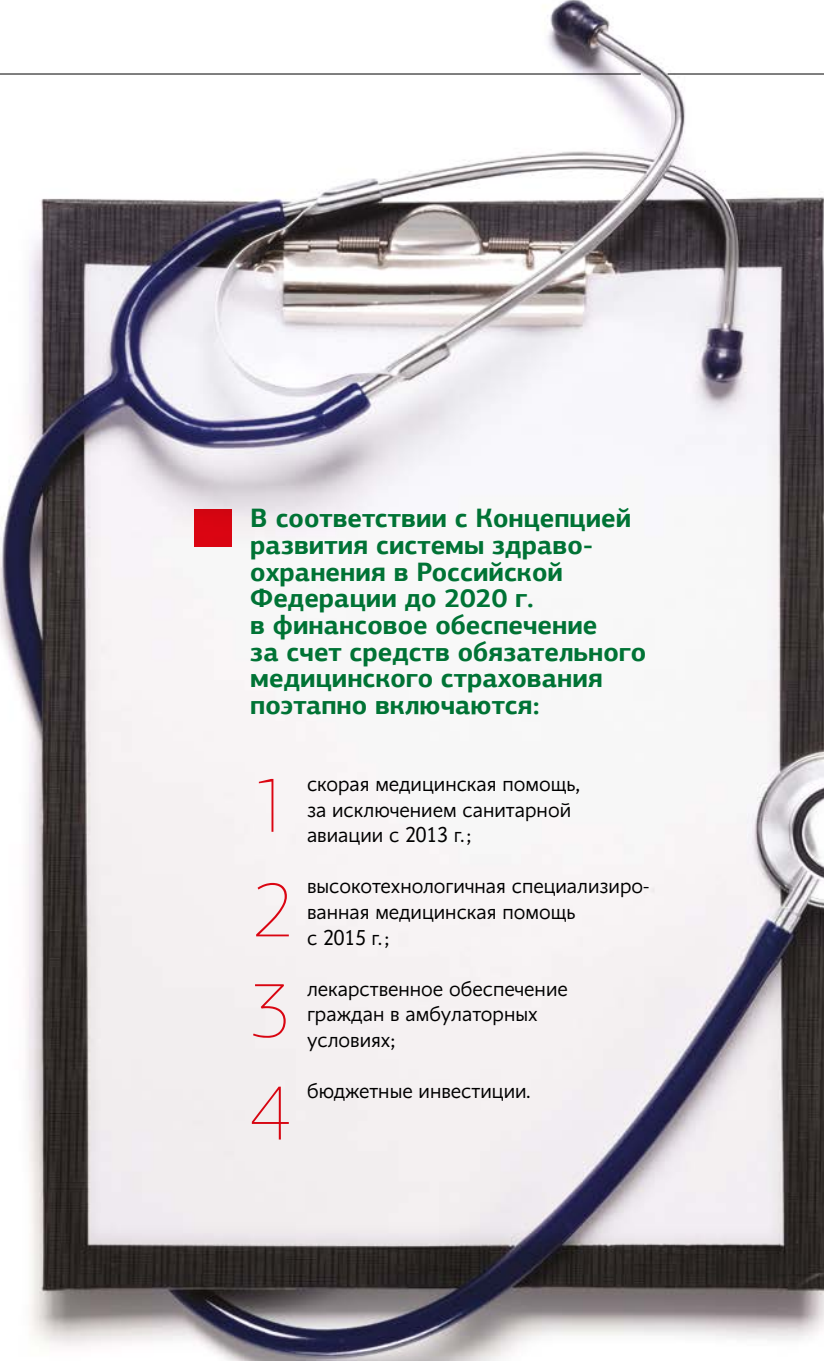
■ В 2012 году:

– был начат поэтапный переход по одноканальному финансированию через систему ОМС (в пилоте участвовало 144 медицинских организации);

– завершается реализация областной целевой Программы модернизации здравоохранения Челябинской области. Фактически в 2012 г.

в медицинские организации было направлено 4 794,01 млн руб., в том числе за счет субсидий ФФОМС – 2 833,71 млн руб., за счет средств бюджета ЧОФОМС – 1 960,3 млн руб.

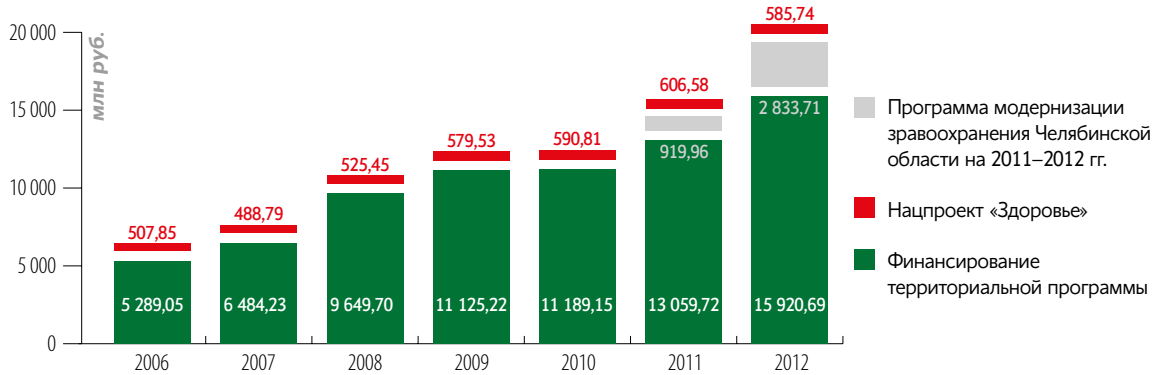
– завершается реализация приоритетного национального проекта «Здоровье».



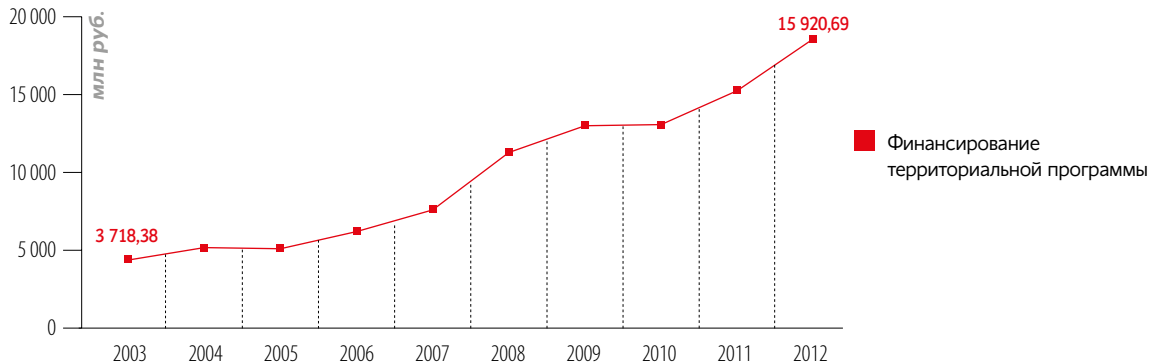
■ **В соответствии с Концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. в финансовое обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования поэтапно включаются:**

- 1 скорая медицинская помощь, за исключением санитарной авиации с 2013 г.;
- 2 высокотехнологичная специализированная медицинская помощь с 2015 г.;
- 3 лекарственное обеспечение граждан в амбулаторных условиях;
- 4 бюджетные инвестиции.

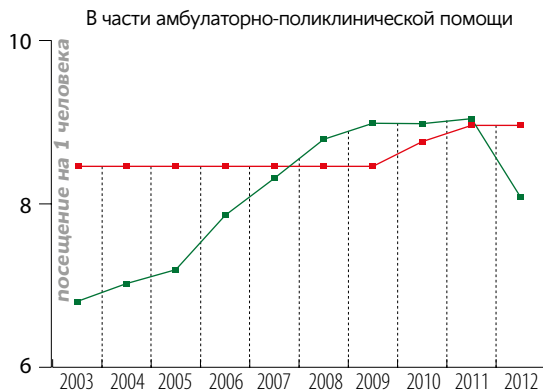
Финансирование здравоохранения Челябинской области за счет средств ОМС



Изменение финансирования территориальной программы ОМС Челябинской области за 10 лет



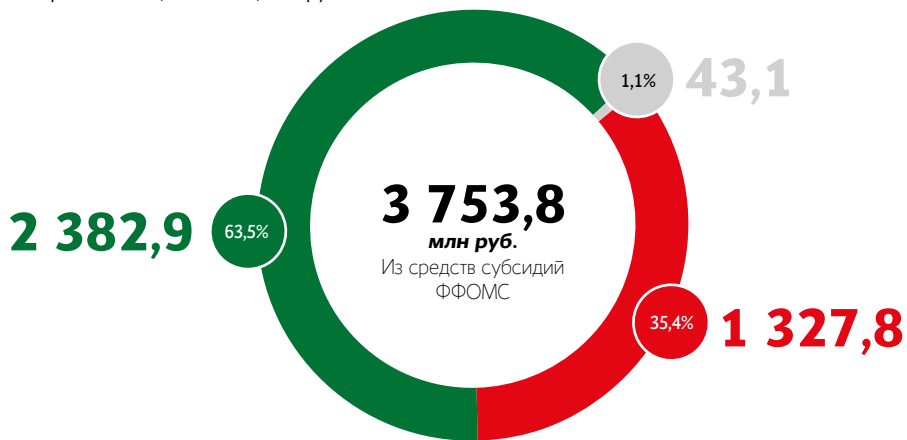
Объемные показатели выполнения Территориальной программы ОМС в расчете на одного жителя Челябинской области в соотношении с федеральным нормативом

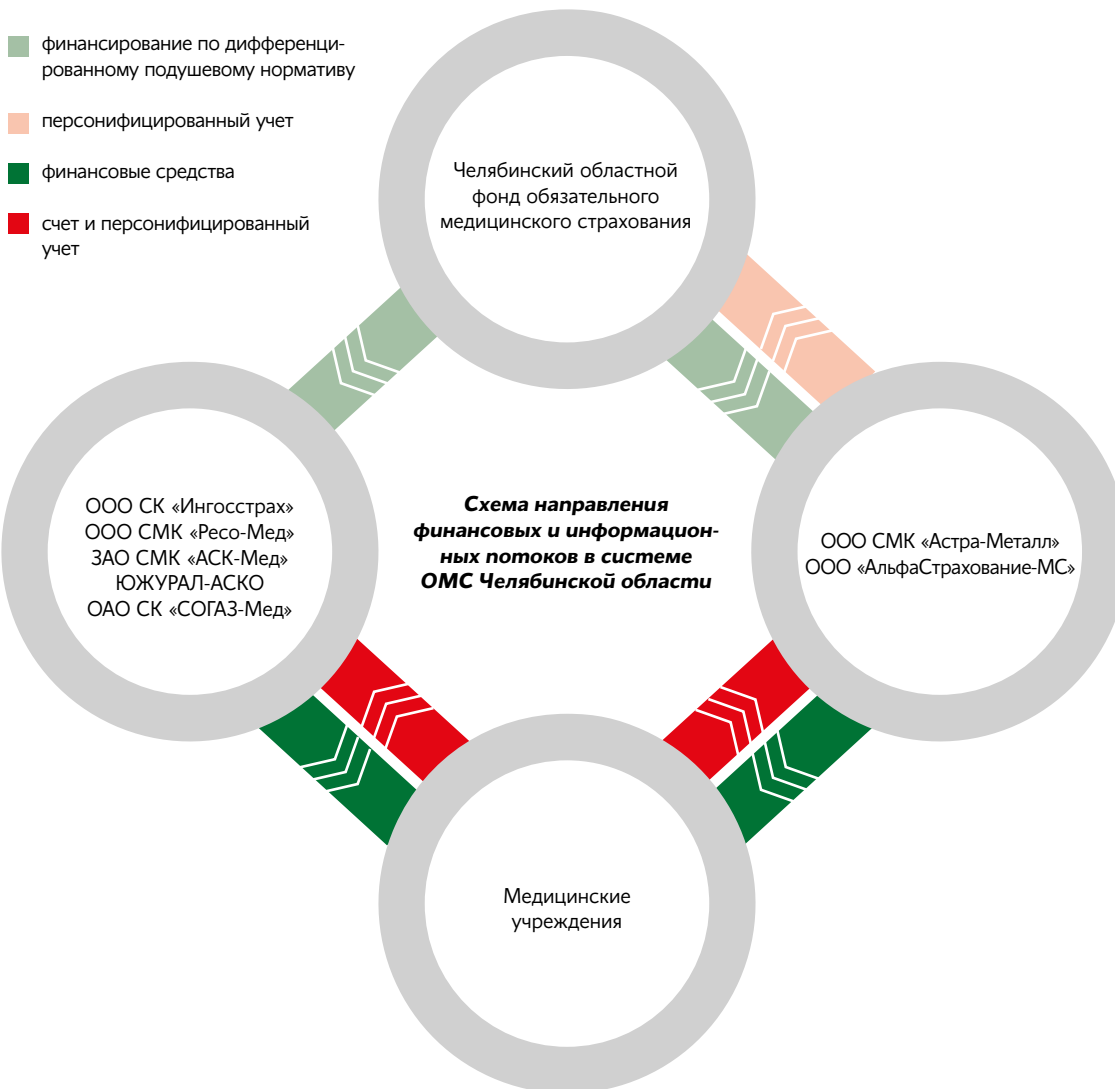


- Федеральный норматив
- Фактический показатель на одного жителя Челябинской области

Финансирование Программы модернизации здравоохранения Челябинской области в 2011–2012 гг.

- Повышение доступности амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, млн руб.
- Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, млн руб.
- Диспансеризация 14-летних подростков, млн руб.





Финансовая деятельность ЧОФОМС

Бюджет ЧОФОМС является составной частью бюджетного устройства современного российского государства, причем важнейшей частью, ее медицинской составляющей, обеспечивающей здоровье граждан, а значит, благополучие государства. Основной задачей фонда является финансовое обеспечение установленных законодательством прав граждан на медицинскую помощь. За счет средств фонда осуществляется медицинское страхование граждан как форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель – гарантировать гражданам при нарушении здоровья получение медицинской и лекарственной помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в объеме и на условиях программ медицинского страхования.

Основной целью бюджетной политики фонда является: аккумулирование и управление средствами ОМС, финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС, формирование и использование нормированного страхового запаса для обеспечения финансовой устойчивости ОМС.

Бюджет фонда разрабатывается и утверждается в форме закона и содержит показатели доходов и расходов.

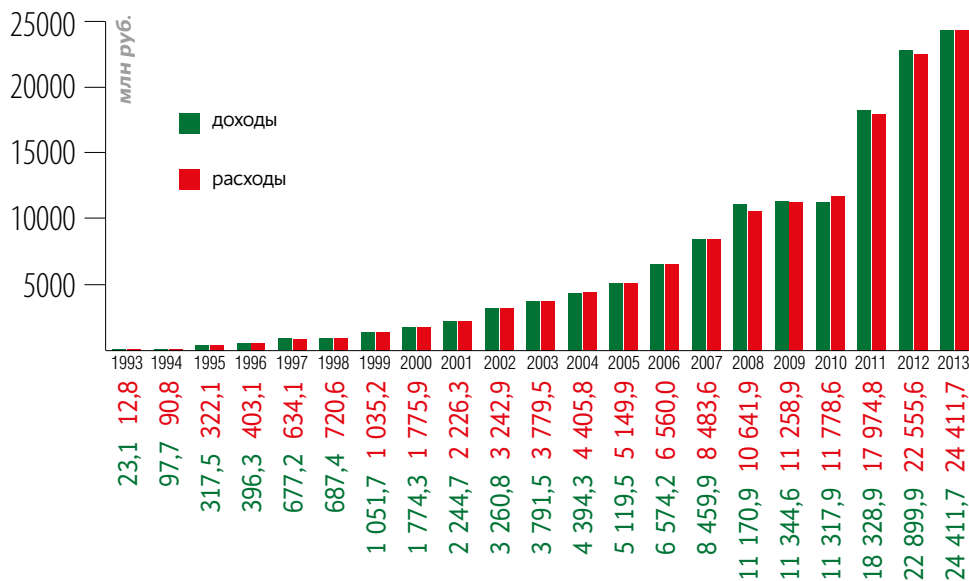
Доходы фонда образуются в соответствии с бюджетным законодательством за счет страховых взносов на ОМС работающего и неработающего населения, межбюджетных трансфертов и неналоговых доходов. Общая сумма поступлений в бюджет фонда с 1993 по 2012 гг. составила 113,9 млрд руб. (табл. 1). В динамике поступления средств в бюджет фонда наблюдается стойкая тенденция к росту. По сравнению с показателями 1993 г. доходы 2012 г. увеличились почти в 1 000 раз с 23,1 млн руб. до 22,4 млрд руб. в год. Только за последние пять лет доходы фонда выросли в 2,5 раза, в основном за счет увеличения страховых взносов на ОМС неработающего населения (в 3 раза), на ОМС работающего (в 2,2 раза), межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС.

Расходы бюджета включают в себя затраты на финансовое обеспечение задач и функций фонда, а именно: на выполнение целевых программ и мероприятий и на текущую деятельность.

Общая сумма расходов с 1993 по 2012 г. составила 113,1 млрд руб. (табл. 1). Тенденция к росту наблюдается также и в расходовании средств. По сравнению с показателями 1993 г. расходы 2012 г. увеличились почти в 2 000 раз с 12,8 млн руб. до 24,4 млрд руб. в год. Приоритетным направлением является финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС, общая сумма расходов на эту цель с 1993 по 2012 г. составила 93,2 млрд руб. или 82% от всех расходов. Несмотря на финансовые кризисы 1998 и 2008 г. финансирование

медицинских организаций осуществлялось стабильно. Бюджетная политика государства была направлена на сохранение и укрепление здоровья граждан, увеличение продолжительности жизни и формирование здорового образа жизни путем предоставления межбюджетных трансфертов на выполнение территориальных программ, на дополнительное лекарственное обеспечение, на национальный проект «Здоровье», на программу модернизации здравоохранения в размере 19,9 млрд руб.

Доходы и расходы Челябинского областного фонда ОМС в 1993–2013 гг.



Модернизация здравоохранения Челябинской области

На реализацию мероприятий областной целевой программы модернизации здравоохранения в 2011–2012 гг. Челябинская область получила из средств Федерального фонда ОМС 9,6 млрд руб. А с учетом средств Челябинского областного фонда ОМС, областного и муниципальных бюджетов, здравоохранение региона получило более 15 млрд руб. Основными направлениями областной программы модернизации стали внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе оказываемой врачами-специалистами, рост заработной платы медицинских работников, капитальный и текущий ремонты лечебных учреждений, оснащение современным медицинским оборудованием.

Главная цель программы модернизации заключалась в том, чтобы врачи и пациенты увидели реальные качественные изменения сферы здравоохранения. Самыми важными задачами были обозначены повышение доступности и качества медицинской помощи для жителей области, рост заработной платы врачей, снижение летальности и инвалидности, привлечение кадров в медицину.

К концу 2012 г. отремонтировано и введено в строй 130 объектов. Совместная работа Минстроя с ЧОФОМС, Минздравом Челябинской области позволила в короткие сроки, соблюдая жесткие требования, привести здания и отделения больниц к соответствию современным условиям.

Идеологией областной программы модернизации стало разделение оказания медицинской помощи на три уровня. Первый уровень – это сельская медицина, оказание амбулаторной помощи. К концу 2012 г. открыто 67 офисов врачей общей практики.

Второй уровень – межмуниципальный. Этот принцип реализуется в виде межрайонных медицинских центров. Были выбраны крупные медицинские организации, с учетом численности населения близлежащих территорий, транспортной и временной доступности, в Челябинске, Троицке, Магнитогорске, Миассе. Таким образом, создано два крупных консультативно-диагностических центра: в Челябинске на базе областной клинической больницы №4, в Миассе на базе ГБ №4; сосудистый центр

С учетом средств Челябинского областного фонда ОМС, областного и муниципальных бюджетов, здравоохранение региона в 2011–2012 гг. получило более

15
млрд руб.



на базе областной больницы №3 и шесть первичных сосудистых отделений; межрайонные онкологические отделения в Челябинске и Магнитогорске; три межрайонных перинатальных центра на базе роддома №2 г. Магнитогорска, на базе роддома №1 г. Златоуста, до конца года откроется роддом областной больницы №2 г. Челябинска. После ремонтов открылись родильные дома Чебаркульской ГБ, ГКБ №6 г. Челябинска, на очереди – роддома Миасса, Кыштыма и Южноуральска. Дополнительно организованы три центра восстановительного лечения для детей.

Третий – региональный уровень. Вопрос касается крупных областных клиник, расположенных в Челябинске. Отремонтированы и оснащены оборудованием отдельные корпуса областной детской больницы, областного перинатального центра, областных больниц №1, 2 и 3. Из всех населенных пунктов в каждый медицинский центр определен порядок госпитализации: какой населенный пункт к какому центру по какому профилю относится.

Очень важные аспекты программы модернизации – рост заработной платы медицинских работников, рациональное использование финансовых средств лечебными учреждениями, внедрение современных стандартов оказания медицинской помощи. Все средства, поступающие в здравоохранение, должны работать в системе, направляться в медицинские учреждения, а не оседать на счетах страховых компаний, как это было несколько лет назад. Челябинский областной фонд ОМС активно участвовал в программе модернизации в части повышения доступности оказания амбулаторной медицинской помощи, внедрения федеральных стандар-

тов медицинской помощи, повышения тарифов для медицинских организаций. Через ЧОФОМС в медицинские организации направляются средства на дополнительные выплаты врачам и среднему персоналу. Значительно возросла заработная плата узких специалистов практически по всей области, специалистов параклинических служб. Далее Фонд выступил инициатором внедрения инновационного стандарта медицинской помощи «Острый и повторный инфаркт миокарда со стентированием». В рамках программы модернизации здравоохранения его выполняют четыре медицинских учреждения региона: Областная клиническая больница №3, Челябинская областная клиническая больница №1, АНО «МСЧ администрации г. Магнитогорска и ОАО ММК», НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО РЖД». В перспективе – внедрение стандарта по оказанию помощи больным с нарушением мозгового кровообращения.

Главные задачи ЧОФОМС – оптимизация затрат медицинских организаций, обеспечение оказания доступной и бесплатной медицинской помощи. К примеру, раньше пациенты несли в больницу свои лекарства, бинты, шприцы. Поток жалоб в Фонд был бесконечным. Сегодня на «горячую» линию ЧОФОМС поступают единичные обращения о случаях взимания средств с граждан. Ситуация меняется в корне.

Челябинская область как один из регионов, успешно реализующих программу модернизации здравоохранения, в ноябре 2012 г. получила дополнительное финансирование в размере почти 900 млн руб. Средства были направлены на приобретение реанимационного оборудования, оборудования для родовспоможения, автомобилей скорой помощи.

Челябинская область как один из регионов в ноябре 2012 г. получила дополнительное финансирование в размере почти

900 млн руб.

Средства были направлены на приобретение реанимационного оборудования, оборудования для родовспоможения, автомобилей скорой помощи.



Контрольная деятельность

В территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи определены направления и цели расходования средств ОМС. Контроль соблюдения обязательств по использованию средств обязательного медицинского страхования является необходимым условием эффективного взаимодействия ТФОМС, СМО и МО, способствует укреплению законности, правопорядка, государственной, договорной и исполнительской дисциплины.

За 20 лет существования ЧОФОМС специалистами контрольно-ревизионного отдела и филиалов фонда проведено в медицинских организациях и страховых медицинских организациях более 8 000 проверок по вопросу целевого использования средств ОМС.

Одним из важнейших объектов контрольной деятельности является соблюдение установлен-

ных законами и иными нормативными правовыми актами правил (порядка) осуществления того или иного вида деятельности.

Одним из видов финансового контроля является последующий контроль, который проводится после завершения операции на основании документов, содержащих описание и основные параметры проведенной операции.

Документальный контроль – это проверка финансовой отчетности и документации, в процессе которой устанавливается соответствие проверенных операций требованиям законов и других нормативных актов.

Источниками информации для документального контроля служат: первичные документы, регистры бухгалтерского учета, бухгалтерская, статистическая и оперативная отчетность, нормативная документация.

За 20 лет существования ЧОФОМС
специалистами контрольно-ревизи-
онного отдела проведено более

8 000

проверок по вопросу целевого
использования средств ОМС.



«Горячая» линия ЧОФОМС

«Горячая» линия Челябинского областного фонда ОМС, созданная в апреле 2011 г. по инициативе директора ЧОФОМС Михаила Вербитского, стала первым в регионе полноценным доступным информационным центром, где каждый может получить консультацию по вопросам бесплатной медицинской помощи, защиты своих прав при обращении в медицинские учреждения, оформления и замены полиса обязательного медицинского страхования. Если поступивший вопрос не связан с работой фонда обязательного медицинского страхования или не относится к сфере здравоохранения, операторы подскажут, куда необходимо обратиться, чтобы получить необходимую информацию.

За два года работы на телефон «горячей» линии поступило более 16 000 обращений граждан, из которых 99% составили консультации, связанные в основном с получением или заменой полисов обязательного медицинского страхования и организацией работы медицинских учреждений. Также граждане просят дать разъяснения по вопросам возможности выбора медицинского учреждения и врача, лекар-

ственного обеспечения в процессе оказания медицинской помощи, этики и деонтологии медицинских работников, взимания денежных средств за оказание медицинских услуг по полису. Нередко специалистам Центра приходится не только разъяснять гражданам их права и порядок реализации этих прав на уровне медицинской организации или страховой компании, но и, выходя за рамки своих основных функциональных обязанностей, оперативно оказывать гражданам практическую поддержку в решении конкретных вопросов, которые возникают при обращении в медицинские учреждения.

Работа центра телефонной «горячей» линии привела к уменьшению жалоб пациентов, которые теперь могут получить достоверную и оперативную информацию о своих правах и обязанностях при обращении за бесплатной медицинской помощью. Усиление информированности граждан способствует увеличению гражданской сознательности и, как следствие, правовой культуры населения, в частности в области здравоохранения.



Телефон «горячей» линии Фонда:

8-800-300-1-003

*Линия работает в круглосуточном режиме,
звонок бесплатный как со стационарных,
так и с мобильных телефонов.*



Обеспечение и защита прав застрахованных граждан


В целях обеспечения прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования в ЧОФОМС создано самостоятельное структурное подразделение – отдел по обеспечению и защите прав застрахованных граждан. В рамках этого направления деятельности ведется работа по рассмотрению письменных обращений, поступающих как непосредственно от граждан, так и направляемых органами исполнительной и законодательной власти, Федеральным фондом ОМС. Своевременность рассмотрения обращений граждан, юридически выверенная точность ответов в сочетании с профессиональными медицинскими знаниями и пониманием проблем граждан является отличительной чертой сотрудников отдела. На данный момент в фонд поступило более 746 единиц корреспонденции, касающейся соблюдения прав граждан в сфере ОМС. По результатам организованных экспертиз качества медицинской помощи, в том числе при осуществлении контроля деятельности страховых медицинских организаций, путем проведения повторных ЭКМП, отделом подготовлено более 1 900 ответов для заявителей, надзорных и контролирующих органов, органов управления здравоохранением, глав городских и муниципальных округов.

Важной составляющей и функциональной частью работы по обеспечению и защите прав застрахованных лиц является Центр по работе с обращениями граждан по телефонной «горячей» линии. Номер 8-800-300-10-03 стал хорошо известным жителям Челябинской области и востребованным ими. По этому номеру в лю-

бое время суток граждане получают необходимую информацию о своих правах в сфере обязательного медицинского страхования, а также практические советы о том, как им поступить в той или иной ситуации при обращении за медицинской помощью. Всего к середине 2013 г. на телефон «горячей» линии поступило более 16 000 обращений.

Немаловажной является работа по делам о возмещении вреда, причиненного имуществу юридического лица, в том числе по возмещению расходов, осуществленных ЧОФОМС за оказанную физическому лицу медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, вследствие причинения вреда здоровью с лица, причинившего этот вред (регрессные иски). Всего с 2012 г. по май 2013 г. юристы отдела по обеспечению и защите прав застрахованных граждан приняли участие в 233 судебных делах по регрессным искам прокуроров о взыскании денежных средств в пользу ЧОФОМС. Всего было вынесено судебных решений о взыскании денежных средств в пользу ЧОФОМС на сумму 3 436 850 руб. Сумма увеличения финансовых требований, обоснованная специалистами отдела, составила в общем почти 400 000 руб. Фактическое поступление денежных средств по регрессным искам в ЧОФОМС – 2 863 044 руб.

Сформировано дел более чем по 900 исполнительным производством (текущее исполнительное производство – пофамильный архив, предъявление исполнительных листов, переписка с судебными приставами-исполнителями).



Юристы отдела по обеспечению и защите прав застрахованных граждан приняли участие в

233

судебных делах по регрессным искам прокуроров о взыскании денежных средств в пользу ЧОФОМС.

Специалистами отдела предъявлено к исполнению в текущем режиме исполнительных листов на сумму 4 104 332 руб. В рамках судебной защиты прав застрахованных граждан, по состоянию на 2012 г., специалисты отдела участвовали в 14 делах о возмещении медицинскими организациями морального вреда и материального ущерба, причиненного застрахованному гражданину в результате некачественного оказания медицинской помощи или нарушения прав граждан на бесплатную медицинскую помощь.

Кроме этого, подготовка ведомственного статистического отчета по форме № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» и дальнейшее его представление в Федеральный фонд ОМС является функциональной обязанностью

специалистов данного отдела. В ряду организационных мероприятий, проводимых отделом, следует назвать подготовку, на основании постановления Губернатора, проведения заседаний Координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области, регулярное представление информации по вопросам защиты прав застрахованных граждан полномочному Представителю Президента Российской Федерации в Уральском федеральном округе. Участие специалистов отдела в проверках по компетенции страховых медицинских организаций и лечебных учреждений также направлено на достижение надлежащего качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам и обеспечение их прав в сфере обязательного медицинского страхования.

Связи с общественностью

ЧОФОМС ведет активную и плодотворную работу по информированию общественности по вопросам деятельности фонда.

Отдел по связям с общественными и научными учреждениями Челябинского областного фонда ОМС осуществляет постоянное взаимодействие и поддерживает контакты с более чем 100 представителями средств массовой информации и общественности Челябинской области, а также пресс-службами Федерального фонда ОМС, Правительства и Министерства здравоохранения Челябинской области, других ведомств. Своевременно и оперативно готовит пресс-релизы и другие информационные материалы для СМИ по всем вопросам деятельности Фонда и изменениям в сфере ОМС, имеющим значение для общественности. Так, за период 2011–2013 гг. опубликовано 846 статей в СМИ, организовано 95 выступлений руководства фонда на радио и 99 – на телевидении. В рамках работы отдела по информированию застрахованных граждан о правах в сфере ОМС оформлено 1 500 стендов в медицинских организациях Челябинской области, выпущено 40 000 памяток, 3 000 брошюр, 300 000 листовок.

В августе 2011 г. сотрудниками отдела «с нуля» создан проект и организован выпуск корпоративного издания ЧОФОМС – газеты «ПРО-

ФОМС», на страницах которой можно найти информацию обо всех направлениях сферы ОМС Челябинской области: оказании медицинской помощи, организации страхования граждан, выборе страховой компании и лечебного учреждения, защите прав застрахованных, а также комментарии и разъяснения по основным положениям нормативно-правовых документов, ответы на актуальные вопросы. С сентября 2011 г. тираж газеты составил 200 000 экземпляров.

Сотрудниками отдела проводится систематический мониторинг электронных и печатных средств массовой информации на предмет публикаций по вопросам здравоохранения и ОМС. Отдел организует подготовку и проведение брифингов, пресс-конференций, «круглых столов» и других мероприятий информационного характера, проводимых с участием руководства Фонда, представителей средств массовой информации и общественности.

Отдел обеспечивает разностороннее информационное сопровождение официального WEB-ресурса организации. На сайте www.foms74.ru размещены все необходимые нормативно-правовые акты и информационные материалы, касающиеся сферы ОМС, новости и разъяснения специалистов, активно работает сервис «обратной связи» с пользователями.



Филиалы фонда

В структуре ЧОФОМС работают семь межрайонных филиалов: Ашинский, Златоустовский, Копейский, Кыштымский, Магнитогрский, Миасский и Троицкий, а также Управление по г. Челябинску. В задачи филиалов входит обеспечение и контроль соблюдения прав граждан в системе ОМС, гарантии бесплатного оказания доступной и качественной медицинской помощи в рамках территориальной и базовой программ ОМС на подведомственных территориях. Филиалы активно взаимодействуют с местными органами власти, управлениями здравоохранения, а также ведут работу с медицинскими организациями и страховыми компаниями, работающими в сфере ОМС, в том числе контролируют исполнение обязательств по использованию средств ОМС, проводят проверки и ревизии.

Неотъемлемой частью работы филиалов является обратная связь с пациентами и медицинскими организациями. По результатам регулярных социальных опросов граждан о доступности и качестве оказания медицинской помощи для глав муниципальных образований и главных врачей медицинских организаций готовятся аналитические справки с предложениями путей решения проблем в соответствии с разграничением полномочий. Сотрудники филиалов проводят разъяснительную работу с гражданами по вопросам обеспечения и защиты их прав в системе ОМС. Информационная работа ведется также в средствах массовой информации (телевидение, радио, газеты).



■ Аша

93

**человека работает
в областных филиалах
ЧОФОМС.**

Кыштым



Златоуст



Челябинск



Копейск



Миасс



Троицк



Магнитогорск



Руководство

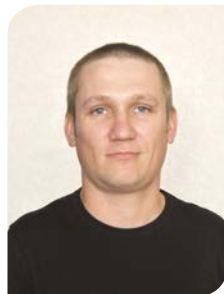
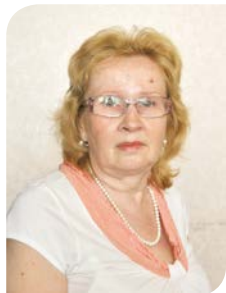


Центральная бухгалтерия



Отдел по связям с общественными и научными учреждениями





40 ЧОФОМС в лицах

Отдел финансирования ОМС



Отдел ценообразования и экономического анализа



Бюджетный отдел



Планово-экономический отдел

Отдел защиты прав
застрахованных граждан

Отдел защиты прав застрахованных граждан



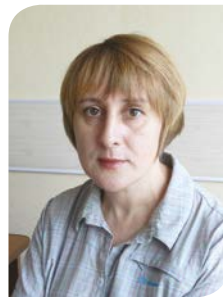
Отдел тарифной политики и медицинской экспертизы



Отдел по работе с медицинскими организациями



Отдел по работе со СМО



44 ЧОФОМС в лицах

Отдел сбора и анализа информации о субъектах и участниках ОМС



Отдел кадров

Юридический отдел



Отдел организационной работы и делопроизводства



46 ЧОФОМС в лицах



Контрольно-ревизионный отдел

Хозяйственный отдел

Хозяйственный отдел



Управление по г. Челябинску



48 ЧОФОМС в лицах

Управление по г. Челябинску



Ашинский межрайонный филиал



Ашинский межрайонный филиал



Златоустовский межрайонный филиал



50 ЧОФОМС в лицах



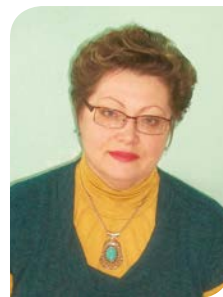
Копейский межрайонный филиал

Кыштымский межрайонный филиал

Каштымский межрайонный филиал



Троицкий межрайонный филиал



52 ЧОФОМС в лицах







*Дизайн и верстка:
Агентство массовой коммуникации «Парк идей»*

Челябинск, ул. Энтузиастов, 30, офис 404.

Тел./факс: 8 (351) 210-11-62

www.idea-park.ru



**Челябинский областной фонд
обязательного медицинского
страхования**

454091, Россия, г. Челябинск, пл. МОПРа, 8-а,

тел.: (351) 264 90 82,

факс: (351) 264 90 81,

e-mail: mail@foms74.ru

www.foms74.ru

www.vk.com/foms74