

Челябинский областной фонд обязательного  
медицинского страхования

**Финансовое обеспечение,  
защита прав и законных  
интересов граждан  
в системе обязательного  
медицинского страхования**

Под редакцией исполнительного директора  
Челябинского областного фонда ОМС М.Г. Вербитского

Издательство «Челябинская государственная медицинская академия»  
Челябинск, 2011

УДК 369.22 (063)  
ББК 65.272 я 43  
С 40

**Финансовое обеспечение, защита прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования/**  
Под редакцией М.Г. Вербитского. – Челябинск: Изд-во «Челябинская государственная медицинская академия», 2011. – 44 с.

**Редактор:**

М.Г. Вербитский, исполнительный директор Челябинского областного фонда ОМС.

**Составители:**

Т.И. Инсарская – к.м.н., заместитель исполнительного директора по медицинским вопросам Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования;

Н.Г. Калева – к.м.н., главный специалист отдела по связям с общественными и научными учреждениями ЧОФОМС.

**Информацию представили:**

Е.А. Балаткина, М.В. Бойченко, С.Ю. Бушуева, В.А. Катков, М.В. Кирюшкин, Д.А. Кравченко, Е.В. Красовская, Н.Ю. Миронова, В.В. Остапенко, И.П. Савищева, А.В. Сизоненко, Т.Е. Терехова, С.Г. Челпанов, Т.А. Шилкина, О.А. Шубина, С.А. Устьянцева.

Сборник содержит информационные материалы, отражающие динамику показателей финансирования медицинских организаций в пределах Территориальной программы обязательного медицинского страхования Челябинской области, направленной на обеспечение бесплатной медицинской помощи, доступности и качества медицинских услуг. Материалы представляют интерес для работников системы ОМС, организаторов здравоохранения, руководителей ЛПУ, врачей, экономистов, представителей исполнительной и законодательной власти муниципальных образований, преподавателей медицинских вузов.

**ISBN 978-5-94507-133-9**

© Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования, 2011  
© Изд-во «Челябинская государственная медицинская академия», 2011

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Предисловие</b> .....	5
<b>1. Извлечение из Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ. Общие положения</b> .....	6
<b>2. Финансовое обеспечение Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Челябинской области бесплатной медицинской помощи</b>	
2.1. Территориальная программа.....	8
2.2. Выполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования Челябинской области по видам медицинской помощи за 2008–2010 годы.....	9
2.3. Тарифы на оплату медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования (2009–2010 годы) .....	13
2.4. Сведения о поступлении и расходовании денежных средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (2008–2010 годы) .....	15
2.5. Сведения о поступлении и расходовании денежных средств ОМС страховыми медицинскими организациями .....	20
2.6. Выполнение приоритетного национального проекта «Здоровье».....	22
2.7. Межтерриториальные расчеты.....	25

2.8. Результаты контроля за целевым и рациональным использованием финансовых средств в системе ОМС.....	26
<b>3. Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию</b>	
3.1. Медико-экономический контроль.....	29
3.2. Медико-экономическая экспертиза.....	30
3.3. Экспертиза качества медицинской помощи.....	30
<b>4. Защита прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования.....</b>	<b>33</b>
<b>5. Сведения о численности граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на территории Челябинской области.....</b>	<b>37</b>
<b>6. Страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование на территории Челябинской области.....</b>	<b>38</b>
<b>7. Обеспечение информационной безопасности в системе обязательного медицинского страхования.....</b>	<b>40</b>
<b>8. Взаимодействие с общественными и научными организациями.....</b>	<b>40</b>
<b>9. Перспективные направления в работе Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год.....</b>	<b>43</b>

## ПРЕДИСЛОВИЕ

В информационном сборнике представлены материалы, отражающие динамику показателей, характеризующих финансовое обеспечение Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению Челябинской области в рамках ОМС, защиты прав и законных интересов застрахованных граждан.

С целью повышения качества и доступности медицинской помощи в период 2011–2012 годов будет осуществляться региональная программа модернизации здравоохранения Челябинской области. Финансовое обеспечение программы модернизации возлагается на Федеральный фонд ОМС и Челябинский областной фонд ОМС.

Все средства на финансовое обеспечение региональной программы модернизации направляются на следующие цели: 1) укрепление материально-технической базы муниципальных учреждений здравоохранения; текущий и капитальный ремонт, приобретение медицинского оборудования; 2) внедрение современных информационных систем в здравоохранение для перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца; 3) внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи.

Основные новации деятельности системы ОМС на региональном уровне определены положениями нового Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ, который усилит контроль за доступностью, качеством медицинской помощи, а также эффективным использованием финансовых ресурсов.

*Исполнительный директор  
Челябинского областного  
фонда обязательного  
медицинского страхования*



*М.Г. ВЕРБИТСКИЙ*

## **1. Извлечение из Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ. Общие положения**

### ***Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона***

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации осуществления их прав и обязанностей, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

### ***Статья 3. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе***

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

1) обязательное медицинское страхование – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) объект обязательного медицинского страхования – страховой риск, связанный с возникновением страхового случая;

3) страховой риск – предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;

4) страховой случай – совершившееся событие (заболевание, травма или иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застра-

хованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;

5) страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию (далее – страховое обеспечение) – исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации;

6) страховые взносы на обязательное медицинское страхование – обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения;

7) застрахованное лицо – физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с настоящим Федеральным законом;

8) базовая программа обязательного медицинского страхования – составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования;

9) территориальная программа обязательного медицинского страхования – составная часть территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации, соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

#### ***Статья 4. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования***

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и

базовой программы обязательного медицинского страхования (далее также – программы обязательного медицинского страхования);

2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствами обязательного медицинского страхования;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.

## **2. Финансовое обеспечение Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Челябинской области бесплатной медицинской помощи**

### ***2.1. Территориальная программа***

Территориальная программа обязательного медицинского страхования – составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи, перечень страховых случаев, установленные базовой про-



граммой обязательного медицинского страхования, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо.

Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта РФ.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования определяет на территории субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются решением комиссии между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

## ***2.2. Выполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования Челябинской области по видам медицинской помощи за 2008–2010 годы***

Анализ выполнения Территориальной программы ОМС за 2008–2010 годы показывает положительную динамику изменения ее основных показателей.

Таблица 1  
**Информация о выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи за 12 месяцев 2008 года**

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Территориальные пороговые объемы медицинской помощи на 1 жителя в год		Территориальные нормативы финансирования затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)		Полученные нормативы финансирования территориальной программы на 1 жителя (рублей)		Финансирование Территориальной программы ОМС (млн рублей)		Объемы медицинской помощи за 2008 год						
		по утв. ТП ОМС на год	факт	по утв. ТП ОМС на год	факт	по утв. ТП ОМС на год	факт	по утв. ТП ОМС на год	факт	% освоения	план 2008 года	факт 2008 года	% выполнения	% соответствующий период прошлого года	% к соотв. пер. пр. 13-пр. 15 *100%	Окленение (-, -) к соотв. пер. пр. 13-пр. 15
Амбулаторно-поликлиническая помощь	пос.	8,458	8,822	128,31	116,82	1085,25	1030,58	3816,16	3623,94	95,0	29 115 925	31 020 277	106,5	29 438 458	105,4	15 818 19
	квн	1,980	1,956	715,70	706,46	1417,09	1381,68	4983,05	4858,54	97,5	7 124 323	6 877 260	96,5	6 792 430	101,2	84830
Стационарная помощь	процен. койки															
	процен. койки	0,539	0,583	312,19	212,6	168,27	124,01	591,69	436,07	73,7	1 891 337	2 051 134	108,4	1 916 063	102,9	17561
В дневных стационарах	процен. койки															
	процен. койки															
Итого оплата медицинских услуг	млн руб.	X	X	X	X	2670,61	2536,27	9390,90	8918,55	95,0						
	млн руб.	X	X	X	X	X	X	158,18	151,15	95,6						
Затраты АЛУТДРОМС	млн руб.	X	X	X	X	X	X	155,24	160,01	103,1						
	млн руб.	X	X	X	X	X	X	9229,71	9229,71	95,1						
Затраты на АЛУТД в страховых медицинских организациях	млн руб.	X	X	X	X	2759,74	2624,76	9704,32	4200,0	X						
	млн руб.	X	X	X	X	X	X	9704,32	9704,32	99,4						
Кроме того НДС	млн руб.	X	X	X	X	2759,74	2744,20	9704,32	9669,71	99,4						
	млн руб.	X	X	X	X	X	X	1836,22	X	X						
Итого НДС	руб.	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
	%	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Подушевые затраты на 1 жителя за 2007 год	%															
	%															
% 2008 года к соответств. периоду 2007 года	%															
	%															

Таблица 2  
*Информация о выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования  
 по видам медицинской помощи за 12 месяцев 2009 года*

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя в год		Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)		Полученные нормативы финансирования территориальной программы на 1 жителя (рублей)		Финансирование Территориальной программы ОМС (млн рублей)		Объемы медицинской помощи за 2009 год		За соответствующий период прошлого года	% к соответ. пер. прошл. года гр. 13/ гр. 15 * +100%	Отклонение (+,-) к соответ. пер. прошл. года гр. 13+гр. 15		
		по утвержд. ТП ОМС на год	факт	по утвержд. ТП ОМС на год	факт	по утвержд. ТП ОМС на год	факт	по утвержд. ТП ОМС на год	факт	план	факт				% выполнения	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Амбулаторно-поликлиническая помощь	пос.	8,458	9,045	144,74	134,16	1224,20	1213,57	4298,17	4260,83	99,1	30104466	31758694	105,5	31020277	102,4	738417
Стационарная помощь	к/дл проч. б-ной	1,980	1,959	811,28	807,02	1606,33	1580,87	5639,82	5550,43	98,4	6694602	6877658	102,7	6877260	100,0	398
В дневных стационарах	пал/дл	0,539	0,562	351,65	256,11	189,54	143,99	665,47	505,52	76,0	611120	642546	105,1	631110	101,8	11436
Прого оплата медицинских услуг	млн руб.	X	X	X	X	3020,07	2938,43	10603,46	10316,78	97,3						
Затраты ЛПУ ТПОМС	млн руб.	X	X	X	X	55,27	42,06	194,06	147,68	76,1						
Затраты на ЛПУ стационарных медицинских организаций	млн руб.	X	X	X	X	61,91	60,03	217,37	210,76	97,0						
<b>ИТОГО</b>	<b>млн руб.</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>3137,25</b>	<b>3040,52</b>	<b>11014,89</b>	<b>10675,22</b>	<b>96,9</b>						
Полученной порыв финансир. ТП ОМС на 1 жит. за 2008 год	руб.						2624,76									
% 2009 года к соответств. периоду 2008 года	%						115,8									

Таблица 3  
 Информация о выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи за 12 месяцев 2010 года

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Территориальные программы помощи на 1 жителя в год		Территориальные программы помощи на 1 жителя в год		Территориальные программы помощи на 1 жителя в год		Территориальные программы помощи на 1 жителя в год		Территориальные программы помощи на 1 жителя в год		Территориальные программы помощи на 1 жителя в год		Объемы медицинской помощи за 2010 год		Отклонение (+, -) в % к пер. года пр. 13-гр. 15
		по утв. ТП ОМС на год	факт	по утв. ТП ОМС на год	факт	по утв. ТП ОМС на год	факт	по утв. ТП ОМС на год	факт	по утв. ТП ОМС на год	факт	по утв. ТП ОМС на год	факт	по плану 2010 года	факт 2010 года	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Амбулаторно-поликлиническая помощь	пос.	8,847	9,051	191,56	131,65	1694,73	1191,65	5946,30	4181,19	70,3	31 190 869	31 759 229	101,8	31 758 694	100,0	535
Стационарная помощь	млн руб.	1,894	1,971	1284,98	878,05	2433,75	1730,8	8539,30	6072,93	71,1	6 646 803	6 916 385	104,1	6 877 658	100,6	38727
В дневных стационарах	проц.															
Итого оплата медицинских услуг	млн руб.	0,569	0,561	520,26	251,23	296,03	140,91	1038,68	494,43	47,6	625 024	663 336	106,1	642 546	103,2	20790
Затраты АУП ТФОМС	млн руб.	X	X	X	X	X	82,76	290,39	222,29	76,5						
Затраты на АУП страховых медицинских организаций	млн руб.	X	X	X	X	X	90,70	318,25	218,31	68,6						
Итого	млн руб.	X	X	X	X	X	3188,93	16132,92	11189,15	69,4						
Кроме того ИСЗ																
Полученной инициативой финансир. ТП ОМС на 1 жит. за 2009 год	руб.						3040,52									
% 2010 года к соответств. периоду 2009 года	%						104,9									

Фактические объемы амбулаторно-поликлинической помощи и в дневных стационарах всех типов на 1 жителя в год превышают нормативы, утвержденные Территориальной программой ОМС, и федеральные нормативы.

Фактические объемы стационарной медицинской помощи соответствуют федеральным нормативам.

В целом объемы медицинской помощи, оказываемые в рамках Территориальной программы ОМС, сбалансированы и формируются с учетом потребности населения.

Активизация работы первичного звена и стационарозамещающих технологий оптимизирует объемы наиболее затратной стационарной медицинской помощи.

Фактические затраты на единицу объема медицинской помощи в 2010 году возросли по сравнению с 2008 годом, в том числе амбулаторно-поликлиническая помощь (посещение) – с 116,82 рубля до 131,65 рубля – в 1,13 раза; стационарная помощь (койко-день) – с 706,40 рубля до 878,05 рубля – в 1,24 раза; дневные стационары (пациенто-день) – с 212,60 рубля до 251,23 рубля – в 1,18 раза.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы ОМС на 1 жителя в 2010 году составил 3 188,93 рубля, что выше соответствующего показателя за 2008 год (2 624,76 рубля) на 21,5 %.

На финансирование Территориальной программы ОМС в 2010 году направлено 11 189,15 млн рублей, что на 1 959,44 млн рублей, или на 21,2 %, больше, чем в 2008 году.

По состоянию на 01.01.2011 дефицит утвержденной стоимости Территориальной программы ОМС (по бюджету) к потребности на ее финансирование, рассчитанной по федеральным нормативам, составляет 30,4 %.

### ***2.3. Тарифы на оплату медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования (2009–2010 годы)***

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря.

Ниже приведена информация о повышении тарифов для медицинских организаций Челябинской области на основании ре-

шений, принятых согласительной комиссией, по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

### *2009 год*

1. Проведена индексация к тарифам на медицинские услуги в связи с увеличением МРОТ.

2. Введены тарифы на 1 посещение кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи на дому.

3. Утверждены тарифы:

- по нейрохирургическому профилю;
- для оплаты 1-го, 2-го ультразвукового скрининга (пренатальной диагностики);
- Центра здоровья для взрослого и детского застрахованного населения.

4. Увеличены тарифы по дневным стационарам при поликлинике и на дому.

### *2010 год*

1. Увеличены тарифы на оплату медицинских услуг для взрослого и детского застрахованного населения в связи с повышением заработной платы на 10 % работникам бюджетной сферы.

2. Увеличены действующие тарифы в круглосуточном стационаре по следующим профилям:

- инфекционный, неврологический, оториноларингологический, офтальмологический, хирургический, гнойные хирургические, гнойные хирургические (новый хирургический стационар);
- инфекционный (для гепатитных больных) (спец);
- урологический.

3. Введены дифференцированные тарифы среднепрофильной стоимости пролеченного больного с реанимацией с учетом сроков лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии.

4. Увеличены тарифы по амбулаторно-поликлинической помощи для взрослого и детского застрахованного населения до 140 рублей на оплату 1 врачебного посещения «узких» специалистов.

5. Утверждены тарифы в круглосуточном стационаре:

- для недоношенных детей с низкой массой тела (дети, рожденные с весом от 500 до 999 граммов);
- «травматологический (реконструктивная пластика)»;

- инфекционный (неврологический) для взрослого и детского застрахованного населения;
- сосудистая хирургия (при протезировании сосудов);
- кардиологический (для проведения R-хирургических методов диагностики и лечения).

#### ***2.4. Сведения о поступлении и расходовании денежных средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (2008–2010 годы)***

В системе обязательного медицинского страхования Челябинской области по состоянию на 01.01.2011 работают 173 медицинских учреждения.

Медицинские учреждения получают средства обязательного медицинского страхования:

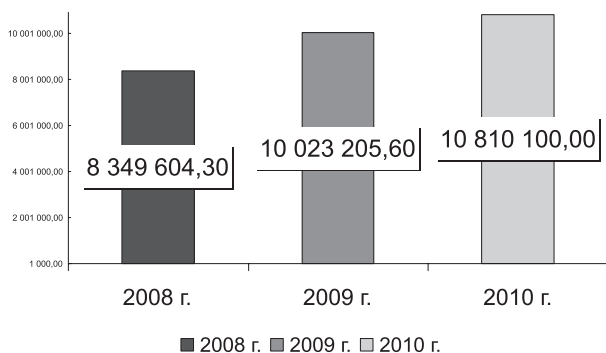
- из Челябинского областного фонда ОМС на оплату Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за лечение застрахованных граждан других субъектов Российской Федерации;
- из страховых медицинских организаций на оплату Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Челябинской области, бесплатной медицинской помощи;
- из других источников (возмещение средств по регрессным искам, недостачам, травматизму, возмещение средств ОМС прошлых лет).

По данным формы № 14-Ф «Сведения о поступлении и расходовании денежных средств ОМС медицинскими учреждениями» средства обязательного медицинского страхования расходуются медицинскими учреждениями:

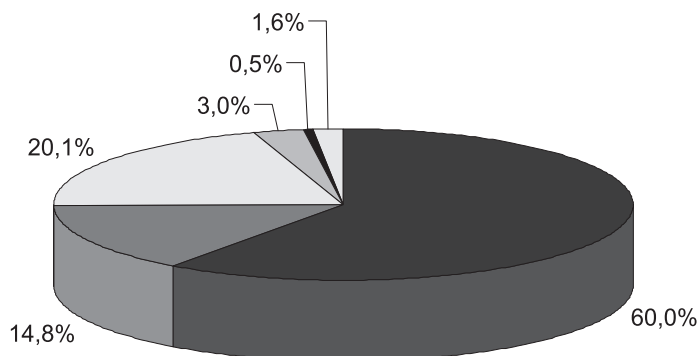
- на выплату заработной платы, начислений на оплату труда;
- на приобретение медикаментов, перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря и обмундирования;
- на осуществление прочих расходов (расходов по оплате стоимости лабораторных исследований, проводимых в других медицинских учреждениях при отсутствии своей лаборатории).

Более 35 медицинских учреждений включены в перечень лечебно-профилактических учреждений, привлеченных к реали-

*Сведения о поступлении денежных средств обязательного медицинского страхования в медицинские учреждения (тыс. рублей)*



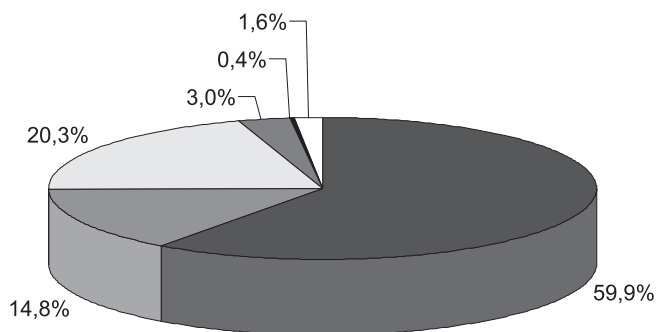
*Расход денежных средств обязательного медицинского страхования медицинскими учреждениями за 2008 год*



- Зарботная плата-60,0%
- Начисления на оплату труда-14,8%
- Медикаменты- 20,1%
- Продукты питания-3,0%
- Мягкий инвентарь и обмундирование-0,5%
- Прочие расходы, включая приобретение медицинского оборудования из средств РФПМ- 1,6 %

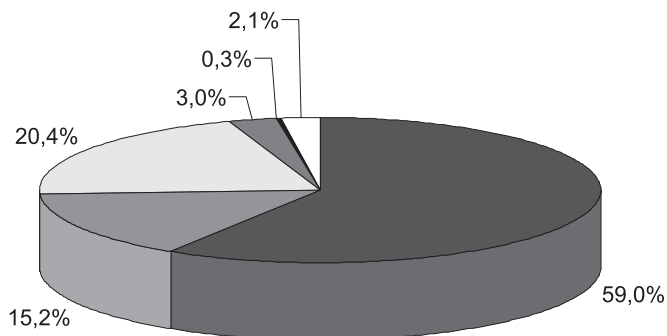


*Расход денежных средств обязательного медицинского страхования медицинскими учреждениями за 2009 год*



- Заработная плата-59,9%
- Начисления на оплату труда-14,8%
- Медикаменты- 20,3%
- Продукты питания-3,0%
- Мягкий инвентарь и обмундирование-0,4%
- Прочие расходы, включая приобретение медицинского оборудования из средств РФПМ- 1,6 %

*Расход денежных средств обязательного медицинского страхования медицинскими учреждениями за 2010 год*



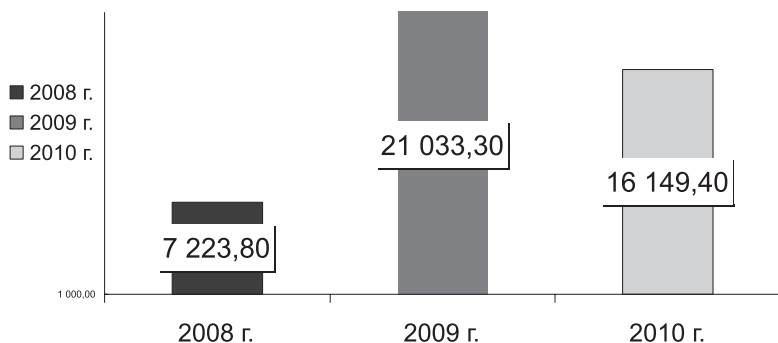
- Заработная плата-59,0%
- Начисления на оплату труда-15,2%
- Медикаменты- 20,4%
- Продукты питания-3,0%
- Мягкий инвентарь и обмундирование-0,3%
- Прочие расходы, включая приобретение медицинского оборудования из средств РФПМ- 2,1 %

зации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части проведения диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

На оплату проведения диспансеризации детей-сирот за три года выделено более 44,4 млн рублей.

В перечне лечебно-профилактических учреждений, привлеченных к реализации приоритетного национального проек-

*Сведения о поступлении субсидий, направленных на проведение диспансеризации в стационарных учреждениях детей-сирот, находящихся в трудной жизненной ситуации, в медицинские учреждения (тыс. рублей)*

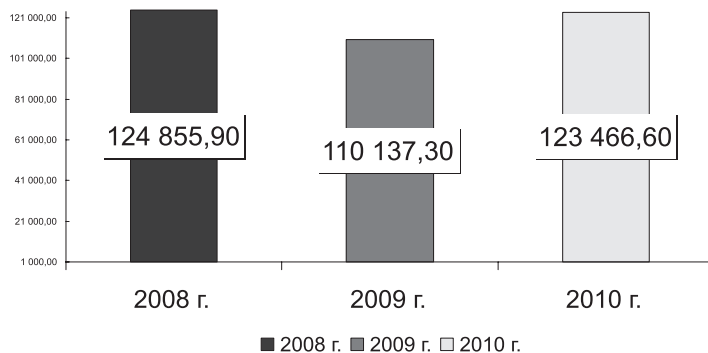


та в сфере здравоохранения в части проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан, более 65 медицинских учреждений, с каждым из них заключены договоры о финансировании расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан.

На оплату проведения диспансеризации работающих граждан за три года выделено более 358,4 млн рублей.

Финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи осуществлялось с 2009 года в соответствии с постановлением Губернатора Челябинской области «О порядке и условиях осуществления денежных выплат стимулирующего характера врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), меди-

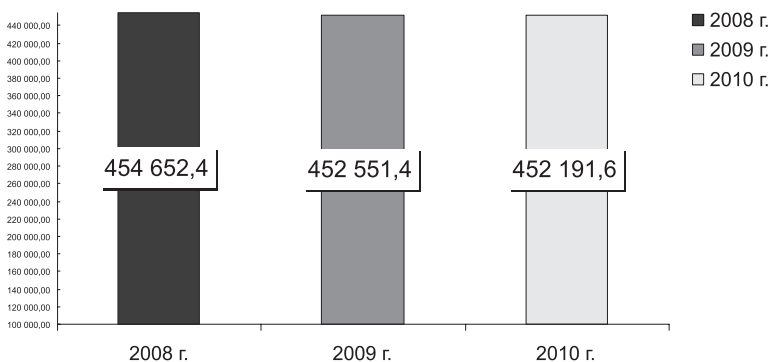
*Сведения о поступлении субсидий, направленных на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, в медицинские учреждения (тыс. рублей)*



цинским сестрам участковым врачам-терапевтам участковых, врачам-педиатрам участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) в 2009–2011 годах».

Между фондом и медицинскими муниципальными учреждениями заключено 119 договоров о выполнении учреждением здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную

*Сведения о поступлении в медицинские учреждения средств на дополнительные выплаты медицинским работникам первичного звена (тыс. рублей)*



помощь, государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи.

На дополнительные выплаты медицинским работникам первичного звена за три года выделено более 1 359,3 млн рублей.

### ***2.5. Сведения о поступлении и расходовании денежных средств ОМС страховыми медицинскими организациями***

Резерв оплаты медицинских услуг – это финансовые средства, формируемые страховой медицинской организацией для предстоящей оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным в объеме и на условиях территориальной программы обязательного медицинского страхования в течение срока действия договоров страхования. Средства резерва оплаты медицинских услуг используются только на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным по обязательному медицинскому страхованию.

Запасной резерв – это финансовые средства, формируемые страховой медицинской организацией при наличии свободных средств после оплаты представленных медицинским учреждением счетов и для покрытия превышения расходов на оплату медицинских услуг над средствами резерва оплаты медицинских услуг.

Средства запасного резерва могут использоваться только на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в случае недостатка средств в резерве оплаты медицинских услуг.

Резерв финансирования предупредительных мероприятий по обязательному медицинскому страхованию – это целевой специализированный резерв, то есть средства, формируемые страховой медицинской организацией для финансирования мероприятий по снижению заболеваемости среди населения, повышению качества и доступности медицинской помощи и других мероприятий, способствующих снижению затрат на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Конкретные направления использования резерва финансирования предупредительных мероприятий и порядок их финансирования устанавливаются фондом по согласованию со страховыми медицинскими организациями.

Таблица 4

*Сведения о поступлении и расходовании денежных средств  
ОМС страховыми медицинскими организациями  
(2008–2009 годы; 9 месяцев 2010 года)*

Наименование показателя	2008 год	2009 год	9 месяцев 2010 года
1	2	3	4
<b>Поступило средств за отчетный период из территориального фонда – всего</b>	8 990 725 575	10 282 889 039	7 962 144 600
из них:			
на оплату медицинской помощи в объеме территориальной программы ОМС	8 830 711 992	10 072 020 929	7 798 920 500
на ведение дела	160 013 583	210 868 110	163 224 100
<b>доходы от использования временно свободных финансовых средств</b>	45 254 192	59 535 996	39 660 800
<b>штрафы, пени, регрессные иски</b>	627 407	396 412	268 900
<b>Израсходовано средств за отчетный период:</b>			
на оплату медицинской помощи в объеме территориальной программы ОМС	8 330 722 355	9 784 022 166	7 198 528 200
на финансирование предупредительных мероприятий	56 379 861	129 928 389	104 512 600
из них:			
приобретение и ввод в действие современной медицинской техники	46 201 504	92 413 572	90 082 600
приобретение запасных частей для медицинского оборудования	794 000	0	0
пропаганда здорового образа жизни	270 000	0	0
мероприятия по ранней диагностике заболеваний	300 428	0	0
мероприятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	0	4 211 540	0
раннее выявление социально значимых заболеваний	0	11 962 100	7 032 900
диспансеризация детей-спортсменов	0	13 237 500	0
прочие профилактические мероприятия	0	6 453 677	-89 300
развитие первичной медицинской помощи	4 330 300	1 500 000	1 900 000
повышение квалификации работников медицинских учреждений	4 483 629	150 000	5 586 400
<b>Сформировано средств резервов страховых медицинских организаций на конец отчетного периода</b>	728 800 297	881 180 224	904 789 805
из них:			
резерв оплаты медицинских услуг	447 513 721	666 388 891	769 576 562
запасной резерв	212 152 284	150 607 094	93 271 816
резерв финансирования предупредительных мероприятий	69 134 292	64 184 239	41 941 427

## 2.6. Выполнение приоритетного национального проекта «Здоровье»

Таблица 5

*Дополнительные выплаты медицинским работникам  
первичного звена*

	2008 год	2009 год	2010 год
Источник финансирования	ФФ ОМС	Бюджет Челябинской области	Бюджет Челябинской области
Количество медицинских работников в «Регистре мед. работников»	Врачей 1 534	1 454	1 434
	Мед/с-р 1 960	1 919	1 850
	Всего 3 494	3 373	3 284

Таблица 6

*Дополнительная диспансеризация работающих граждан*

	2008 год	2009 год	2010 год
План (чел.)	129 014	120 000	117 500
% выполнения	96,2	87,8	99,8

Количество детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, охваченных диспансеризацией в стационарных учреждениях Челябинской области в 2010 году, было 6 780 (100 %). Общая сумма финансовых средств составила 5 645 040,2 рубля, норматив затрат на диспансеризацию одного ребенка составляет:

- от 0 до 4 лет включительно – 1 877,5 рубля;
- от 5 до 17 лет включительно – 2 377,6 рубля.

При проведении медико-экономической экспертизы в 2010 году отделом по работе с ЛПУ направлены предписания в медицинские организации Челябинской области на сумму 1 278 785,2 рубля за незаконченные случаи дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот.

Медицинскими организациями восстановлены средства на сумму 979 830,6 тыс. рублей.

На территории Челябинской области начиная с 2006 года реализуется комплекс мероприятий, направленных на раннее выяв-

ление социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих угрозу для окружающих. Данный комплекс мероприятий включает в себя систему критериев оценки и порядок выявления заболеваний на ранних стадиях развития, а также возможность поощрения медицинских работников, своевременно заподозривших и выявивших на ранних стадиях социально значимые заболевания. Начиная с 2009 года данная работа является составной частью программы развития приоритетного национального проекта «Здоровье» в Челябинской области на 2009–2012 годы, принятой Постановлением Законодательного собрания Челябинской области от 30.10.2008 № 1429. Работа по раннему выявлению социально значимых заболеваний регламентирована также совместным приказом Министерством здравоохранения Челябинской области и ЧОФОМС от 02.06.2009 № 613/304.

Таблица 7

*Выплаты за раннее выявление социально значимых заболеваний и заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, у взрослого и детского населения Челябинской области, 2008–2010 годы*

Период	Сахарный диабет		Гипертоническая болезнь		Злокачественные новообразования		Туберкулез		Врожденные аномалии		ВИЧ-инфекция		ВСЕГО	
	кол-во случаев	сумма (тыс. руб.)	кол-во случаев	сумма (тыс. руб.)	кол-во случаев	сумма (тыс. руб.)	кол-во случаев	сумма (тыс. руб.)	кол-во случаев	сумма (тыс. руб.)	кол-во случаев	сумма (тыс. руб.)	кол-во случаев	сумма (тыс. руб.)
<b>Выплаты 2008 года</b>	4075	4075,0	811	324,4	2616	3924,0	178	178,0	1488	1488,0	327	327,0	9495	10316,4
<b>Выплаты 2009 года</b>	4076	4076,0	1624	649,6	2428	3642,0	187	187,0	3014	3014,0	363	363,0	11692	11931,6
<b>Выплаты 2010 года</b>	4270	4270,0	1405	562,0	2206	3309,0	97	97,0	3401	3401,0	287	287,0	11666	11926,0



## *2.7. Межтерриториальные расчеты*

Медицинская помощь гражданам, застрахованным по ОМС за пределами Челябинской области, оказывается в каждом медицинском учреждении нашего региона, что обеспечивает реализацию прав граждан на получение доступной, бесплатной и качественной медицинской помощи на всей территории РФ. Медицинская помощь, оказанная данной категории населения, оплачивается из средств нормированного страхового запаса ЧОФОМС по общим тарифам, утвержденным в системе ОМС области. Это относится и к дорогостоящим видам обследования – магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, рентгенохирургическим методам диагностики и лечения.

Ежегодно увеличиваются объемы медицинских услуг, оказанных застрахованным в других субъектах РФ. Так, в 2008 году медицинскими учреждениями оказано 131,9 тысячи случаев медицинской помощи, в 2009 году – 196,5 тысячи, а в 2010 году – 264 тысячи случаев, что вдвое больше, чем в 2008 году. Объемы финансирования увеличились со 119 325,4 тыс. рублей в 2008 году до 177 549,5 тыс. рублей (в 1,5 раза).

Необходимо отметить, что в 2010 году из общего числа пациентов, предъявивших при обращении за медицинской помощью полис ОМС другого региона, только около половины являлись жителями других субъектов РФ. Остальные постоянно проживают в Челябинской области, но работают на предприятиях, зарегистрированных в качестве плательщика за пределами нашего региона.

Поскольку медицинская помощь застрахованным в других регионах оплачивается не страховыми медицинскими организациями, а финансируется из средств нормированного страхового запаса ЧОФОМС, то и контроль качества оказанной помощи осуществляется экспертами фонда.

Челябинским областным фондом ОМС из средств нормированного страхового запаса также оплачивается медицинская помощь, оказанная застрахованным гражданам Челябинской области в медицинских учреждениях других регионов РФ. В 2008 году оплачено 90,1 тысячи случаев оказания медицинской помощи на сумму 86 859,0 тыс. рублей; в 2009 году – 132,4 тысячи случаев на сумму 132 836,2 тыс. рублей; в 2010 году – 162,0 тысячи случаев на сумму 146 821,4 тыс. рублей.

## ***2.8. Результаты контроля за целевым и рациональным использованием финансовых средств в системе ОМС***

Согласно Указу Президента РФ «О мерах по обеспечению государственного финансового контроля в Российской Федерации» от 25.07.1996 № 1095 (ред. 18.07.2001), Федеральному закону от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Уставу ФФОМС, утвержденному Постановлением Правительства РФ от 29.07.1998 № 857, Временному порядку финансового взаимодействия и расходования средств в системе ОМС граждан, утвержденному ФФОМС от 05.04.2001 № 1518/21-1, Бюджетному кодексу РФ, утвержденному Федеральным законом от 31.07.1998 № 145-ФЗ (с изменениями и дополнениями), Инструкции «О порядке проведения территориальными фондами ОМС контрольных проверок целевого и рационального использования средств ОМС в медицинских учреждениях, функционирующих в системе ОМС», утвержденной приказом ФФОМС от 17.12.1998 № 100 (ред. от 07.05.2009), контрольно-ревизионная служба фонда осуществляет контроль за целевым и рациональным использованием финансовых средств, направляемых на ОМС.

Таблица 8  
**Результаты контроля за целевым и рациональным использованием финансовых средств в системе ОМС**

Виды нарушений	Количество проведенных проверок				Целевое использование средств ОМС (тыс. руб.)						Восстановлено (тыс. руб.)			Остаток невосстановленных средств ОМС по состоянию на 01.01.2011 (тыс. руб.)
	2008	2009	2010	2010	2008	2009	2010	2010	2008	2009	2010			
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
1	79	71	107	3 844,2	12 023,4	12 704,4	2 070,7	6 216,5	6 976,0	5 905,3				
<b>Целевое использование средств ОМС – всего,</b> в том числе:														
- оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС				235,4	845,5	3 525,0								
- оплата видов расходов, не включенных в структуру тарифов на оказание медицинских услуг				2 630,4	2 162,5	3 135,1								
- оплата расходов структурных подразделений, финансируемых за счет средств соответствующих бюджетов				657,7	8 360,7	5 148,1								
- оплата собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по ОМС				104,8	45,8	79,3								
- оплата прочих расходов				215,9	608,9	816,9								
<b>Нерациональное использование средств ОМС – всего,</b> в том числе:				<b>469 336,1</b>	<b>476 055,2</b>	<b>547 324,0</b>								
- выплата заработной платы с начислениями работникам, относящимся к немедическому персоналу				365 799,8	410 442,1	219 222,1								
- превышение норматива, установленного Тарифным соглашением в системе ОМС Челябинской области				103 255,4	57 895,8	308 294,0								
- нерезальная к взысканию дебиторская задолженность по продуктам питания				266,5	266,5									
- излишне выплаченная заработная плата с начислениями медицинским работникам в результате завышения квалификационных разрядов				14,4										

Окончание таблицы 8

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- заработная плата с начислениями, выплаченная медицинским работникам по сверхнормативным штатам						179,0	10 964,1				
- приобретение медицинскими учреждениями лекарственных средств по ценам, превышающим цены централизованного закула лекарственных средств						39,6	848,7				
- приобретение медицинскими учреждениями лекарственных средств, не включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, применяемых при реализации Территориальной программы						401,6	767,2				
- наличие сверхнормативных запасов лекарственных средств в медицинских учреждениях						643,1	7193,8				
- необоснованно перечисленные авансы на поставку медикаментов						6 187,5					
- нерезальная к взысканию дебиторская задолженность по мягкому инвентарю							34,1				

### 3. Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

Вневедомственный экспертный контроль проводился страховыми медицинскими организациями в соответствии с Положением о вневедомственном контроле объемов и качества медицинской помощи, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области и Челябинского фонда обязательного медицинского страхования от 25.03.2009 № 307/170, по трем направлениям: медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи. Сотрудники ЧОФОМС осуществляли экспертный контроль в виде реэкспертизы (медико-экономической экспертизы) и организации экспертизы качества медицинской помощи (тематической и целевой) в страховых медицинских организациях.

#### 3.1. Медико-экономический контроль

По выявленным нарушениям в ходе проведения медико-экономического контроля в 2010 году составлено 1 154 акта. По сравнению с 2009 годом количество нарушений, выявленных при медико-экономическом контроле, уменьшилось в 1,8 раза.

Таблица 9

#### *Структура основных нарушений медико-экономического контроля*

Структура нарушений:	2009 год	2010 год
нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинских услуг, не входящих в Территориальную программу ОМС	5 %	47 %
включение в счет нелегализованных видов деятельности	15 %	31 %
повторное включение в счет одной и той же медицинской услуги	79 %	18 %

### 3.2. Медико-экономическая экспертиза

Количество медико-экономических экспертиз по сравнению с 2009 годом увеличилось в 1,5 раза, при этом сумма недоплат возросла в 1,4 раза.

Таблица 10

*Суммы недоплат по результатам медико-экономической экспертизы*

	2009 год	2010 год
Количество медико-экономических экспертиз	34 511	59 667
Сумма недоплат	27 803 950 рублей	39 771 402 рублей

На протяжении двух лет преобладает прирост медико-экономических экспертиз, выполненных сотрудниками ЧО-ФОМС: в 2,7 раза в 2009 году, в 2,8 раза в 2010 году.

В связи с введением персонифицированного учета параклинических услуг проведено 1 019 медико-экономических экспертиз данного вида медицинских услуг; сумма недоплат по ним составила 2 199 436 рублей (6 % от общей суммы недоплат).

Таблица 11

*Структура нарушений при проведении медико-экономической экспертизы*

Структура нарушений	2009 год	2010 год
необоснованное завышение стоимости лечения	73 %	82 %
нарушения, связанные с выставлением счета за неоказанные медицинские услуги	19 %	11 %

### 3.3. Экспертиза качества медицинской помощи

В 2010 году проведено 83 417 экспертиз качества медицинской помощи, что на 2,3 % больше, чем в 2009 году. Экспертизы качества медицинской помощи, проведенные с выездом в медицинские организации, составили 59 %.

Увеличился удельный вес плановых экспертиз – на 0,9 %, они составили 83,4 % от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи; в то же время количество целевых экспертиз уменьшилось в три раза, что связано с изменениями условий договора о финансировании обязательного медицинского страхования в 2010 году. Увеличилось в два раза количество экспертиз качества медицинской помощи, организованных по жалобам застрахованных лиц.

Таблица 12

*Виды экспертиз качества медицинской помощи*

Виды экспертиз	2009 год	2010 год
Плановые экспертизы	78,2 %	83,4 %
Целевые экспертизы	19,1 %	5,8 %
Внеплановые экспертизы (по жалобам)	0,4 %	0,8 %

По страховым случаям с летальными исходами экспертиз качества медицинской помощи проведено в 1,4 раза меньше, чем в 2009 году.

Сумма недоплат при выявлении ненадлежащего объема и качества медицинской помощи незначительно уменьшилась по сравнению с 2009 годом: 8 846 145 рублей и 8 929 322 рубля соответственно.

По результатам экспертизы качества медицинской помощи выявлены основные дефекты оказания медицинской помощи. Это дефекты ведения медицинской документации, обследования и консультаций, дефекты лечения и реабилитации.

К проведению экспертиз качества было привлечено 190 экспертов (84 %) из регистра внештатных экспертов качества по 39 специальностям. В проведении экспертиз качества принимали участие 13 докторов медицинских наук и 56 кандидатов медицинских наук. В течение 2010 года проводилась работа по актуализации регистра внештатных экспертов согласно Положению о вневедомственном контроле, действующему на территории Челябинской области.

Качество медицинской помощи при экспертном контроле в медицинских организациях Челябинской области оценивалось при помощи расчета интегрального показателя дефектов качества медицинской помощи, так называемого показателя частоты случаев с дефектами в расчете на 100 экспертиз.

Отмечается тенденция к росту среднеобластного показателя частоты случаев оказания медицинской помощи с дефектами (ПД > 0,04), подвергаемых штрафным санкциям, за три года: в 2008 году – 21, в 2009 году – 22, в 2010 году – 23.

Таблица 13

*Динамика показателей частоты дефектов случаев оказания медицинской помощи на 100 экспертиз*

	2008 год	2009 год	2010 год
Среднеобластной показатель (ЧСД)	21	22	23
ЧСД в поликлинике	18	20	20
ЧСД в стационаре	22	23	25
ЧСД во взрослой сети	22	23	24
ЧСД в детской сети	17	19	21

Таблица 14

*Превышение среднеобластного уровня дефектов в 2010 году по службам*

Служба	2008 год	2009 год	2010 год
Стоматология	36	36	35
Терапия	27	35	35
Дерматология	15	12	33
Инфекционные болезни	28	38	29
Педиатрия	20	21	24

Таблица 15

*Муниципальные образования с наиболее высоким уровнем дефектов в медицинских учреждениях*

Территория	2008 год	2009 год	2010 год
Агаповский МР	31	48	54
Верхнеуральский МР	30	30	52
Нагайбакский МР	35	31	49
Варненский МР	32	23	47
Аргаяшский МР	38	43	46



С 2011 года в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» вводится новый Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

#### 4. Защита прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования

Таблица 16

*Структура обращений граждан в ЧОФОМС и СМО за 2008–2010 годы*

Виды обращений	2008 год			2009 год			2010 год		
	Кол-во	Челяб. обл., %	РФ, %	Кол-во	Челяб. обл., %	РФ, %	Кол-во	Челяб. обл., %	РФ, %*
Обращения	7 105			12 769			16 934		
Жалобы	1 150	16,2	0,7	871	6,8	0,5	818	4,8	-
Заявления	542	7,6	86,1	474	3,7	87,5	633	3,8	-
Консультации	5 380	75,7	13,2	11 411	89,4	12	15 481	91,4	-
Предложения	33	0,5	0,02	13	0,1	0,01	2	-	-

Примечание: \* – официальные отчетные данные по РФ на февраль 2011 года отсутствуют.

В структуре обращений, поступивших в ЧОФОМС и СМО в течение трех лет, преобладают консультации: 75,7 % – в 2008 году, 91,4 % – в 2010 году, при этом отмечается уменьшение удельного веса жалоб с 16,2 % в 2008 году до 4,8 % в 2010 году. Динамика обоснованных жалоб составила: 69,3 % в 2008 году; 62 % в 2009 году; 47 % в 2010 году.

Таблица 17

*Показатели обращаемости граждан в ЧОФОМС, СМО  
Челябинской области и в Российской Федерации  
за 2008–2010 годы*

Показатели	2008 год		2009 год		2010 год	
	Чел. обл.	РФ	Чел. обл.	РФ	Чел. обл.	РФ*
Показатель обращений на 100 000 населения	202	9 120	363,8	11 128	483	-
Показатель обращаемости с жалобами на 100 000 населения	32,7	61	24,8	50	23	-
Показатель обоснованных жалоб на 100 000 населения	22,7	-	15,4	28	9	-

Примечание: \* – официальные отчетные данные по РФ на февраль 2011 года отсутствуют

Таблица 18

*Рейтинг (по возрастанию) муниципальных образований  
Челябинской области по количеству обоснованных жалоб  
в 2010 году*

Место	Территория	Количество обоснованных жалоб на 100 000 населения		
		2008 год	2009 год	2010 год
1	2	3	4	5
1	Увельский район	0	0	0
2	Катав-Ивановский район	5,6	5,7	0
3	г. Верхний Уфалей	5,2	13,1	0
4	Чесменский район	5	14,9	0
5	Кизильский район	97,3	-	0
6	Красноармейский район	0	4,5	2,3
7	Областные МО	2,4	4	2,8
8	г. Коркино	16,8	9,2	3,1
9	Кусинский район	3,3	9,9	3,3
10	Сосновский район	6,8	0	3,3

Окончание таблицы 18

1	2	3	4	5
11	Чибаркульский район	7,1	3,4	3,3
12	Кунашакский район	36,9	3,4	3,4
13	Варненский район	6,7	-	3,5
14	Октябрьский район	3,7	-	3,7
15	Уйский район	3,7	3,8	3,8
16	Каргалинский район	2	2	4
17	г. Копейск	9,3	6,5	4,3
18	Верхнеуральский район	113,4	14,2	4,8
19	г. Озерск	31,2	13,1	5,1
20	Троицкий район	1,2	4,9	6,1
21	г. Трехгорный	-	2,9	8,7
22	г. Челябинск	16,1	18	9,4
23	г. Кыштым	11,6	7	9,4
24	Брединский район	3,2	0	9,7
25	Нязепетровский район	24,4	4,9	9,9
26	Еткульский район	33,3	3,3	9,9
27	Саткинский район	2,3	1,2	10,4
28	г. Златоуст	9,9	15,2	10,5
29	г. Миасс	6,6	11,4	11,4
30	Каслинский район	5,1	5,2	13,1
31	Агаповский район	-	-	14,2
32	г. Пласт	26,6	22,9	15,2
33	г. Магнитогорск	16,6	21,5	16,6
34	г. Усть -Катав	-	10,6	17,9
35	г. Южноуральск	10,3	7,8	18,1
36	Нагайбакский район	31,1	22,5	18,2
37	г. Еманжелинск	1,9	15	22,4
38	Аргаяшский район	21,5	7,1	23,6
39	г. Карабаш	0	0	25,8
40	Ашинский район	13,6	21,3	29,1
41	г. Снежинск	43,4	13,9	29,7

Таблица 19

*Причины обоснованных жалоб граждан Челябинской области в 2008–2010 годах (%)*

Причина	2008 год		2009 год		2010 год	
	Челябинская область	РФ	Челябинская область	РФ	Челябинская область	РФ*
Взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС	11,2	29,8	26,5	32,0	36,1	-
Организация работы медицинских учреждений	18,2	14,7	18,1	20	13,9	-
Лекарственное обеспечение	34,5	14,3	11,8	13,5	9,8	-
Отказ в медицинской помощи, предусмотренной программой ОМС	13,9	9,8	13,8	10,3	9,4	-
Качество медицинской помощи	11,2	6,2	18,4	7,4	22,4	-
Этика и деонтология медицинских работников	5,3	2,4	7,8	2,8	4,4	-
Обеспечение полисами ОМС	2,6	7,2	1,6	4	1,4	-
Выбор ЛПУ в системе ОМС	1,1	10,2	0,7	5,7	0,7	-
Выбор врача	0,5	1,9	0,2	1,8		-

Примечание: \* – официальные отчетные данные по РФ на февраль 2011 года отсутствуют.

## 5. Сведения о численности граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на территории Челябинской области

Таблица 20

Сведения о численности граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на территории Челябинской области

Численность граждан, застрахованных по ОМС медицинскими организациями, по состоянию на:	Численность граждан, застрахованных согласно спискам к договорам ОМС, человек				Численность граждан, застрахованных по ОМС, согласно выданным полисам, человек				Обеспечено полисами ОМС застрахованных граждан, %	
	Всего	работавшие граждане, всего	в том числе:		Всего	работавшие граждане всего	в том числе:			
			работавшие граждане	неработающие граждане			работавшие граждане	неработающие граждане		
										из них: дети до 18 лет
01.01.2009	3 527 148	1 435 846	2 091 302	756 526	3 285 955	1 415 480	1 371 057	1 870 475	632 528	93,16%
01.01.2010	3 459 882	1 368 580	2 091 302	690 129	3 379 249	1 352 168	1 303 878	2 027 081	657 648	97,67%
01.10.2010	3 466 585	1 372 449	2 094 136	690 914	3 412 390	1 355 016	1 298 902	2 057 374	664 270	98,44%

**6. Страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование на территории Челябинской области**

Таблица 21

*Список страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование на территории Челябинской области по состоянию на 01.01.2011*

N п/п	Наименование СМО	Адрес		Ф.И.О. руководителя	Телефон	Электронный адрес	Регистрат. №		Срок действия договора о финансовом обеспечении
		юридический	фактический				№ лицензии, дата ее выдачи	№ договора ОМС с ЧОФОМС (номер, дата)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Филиал ЗАО СМК "АСК-Мед" "ЮЖУРАЛ-АСКО"	196105, г. Санкт-Петербург, пр-т Газарина, 1	454091, г. Челябинск, ул. Красная, 4	Директор филиала Дзюбина Любовь Евгеньевна	(351) 266-46-31 (тел/факс)	dzubina@asko.ru	1420 С 1420 78, 30.09.2005	№ 42-о-мс от 26.01.2011	01.01.2011- 31.12.2011
2	ООО СМК "Астра-Металл"	455048, Челябинская область, г. Магнитогорск, ул. Завенягина, д. 1, корп. 2	455048, Челябинская область, г. Магнитогорск, ул. Завенягина, д. 1, корп. 2	Исполнительный директор Копули Александр Александрович	(3519) 43-800-50, 43-800-55 43-800-56 (факс), корп. линия: 8 800 230 00 71	astram@astrametall.ru	758 С 0758 74, 16.04.2009	№ 40-о-мс от 26.01.2011	01.01.2011- 31.12.2011
3	Екатеринбургский филиал ОАО "Сурховая компания "СОГАЗ-Мед"	117429, г. Москва, ул. Навоикина, д. 16	620075, г. Екатеринбург, ул. Розы Люксембург, 35  456770, Челябинская область, г. Снежинск, ул. Свердлова, 1-16, а/я 66	Директор Екатеринбургского филиала (в г. Екатеринбург) - Шапошникова Ирина Анатольевна  Директор Челябинской дирекции Екатеринбургского филиала (в г. Снежинске) - Домбровская Ольга Игоревна	(343) 379-27-28 (ф), 379-27-29 - Екатеринбург  в Снежинске - (351) 46 3-12-22 (тел/факс) 2-35-81	для ЛПУ: erms- lpu@yandex.ru; директор: DOM@sogaz.ru; бухгалтер: Ekaterina.Oporn@sogaz.ru	С 3230 77 10.02.2009	№ 39-о-мс от 26.01.2011	01.01.2011- 31.12.2011

## Окончание таблицы 21

4	Филиал ООО СК "Ингосстрах-М" в г. Челябинск	117997, г. Москва, ул. Пятишкая, 12, стр. 2	454091, г. Челябинск, ул. Свободы, 153А-500	Директор филиала - Вострикова Лариса Александровна	(351) 266-59-61 (директор), 265-94-03 (страховой отдел), 265-94-06 (отдел мелкэкспертизы), 265-94-07 (ж.оном., отдел, факс)	igsm-zam@chel.surgnet.ru	3837	№ 38-очс от 26.01.2011	01.01.2011- 31.12.2011
							С 3837 77, 14.09.2010		
5	Челябинский филиал ООО СМК "РЕСО-Мед"	142500, Московская обл., г. Павловский Посад, ул. Урицкого, 26	454048, г. Челябинск, пр-т Победы, 168-326	Директор филиала Зинювина Надежда Владимировна	(351) 791-62-55 (телфакс)	634872@mail.ru	879	№ 41-очс от 26.01.2011	01.01.2011- 31.12.2011
							А 387135, 24.09.2004		
6	Филиал ООО "АльфаСтрахование-МС" в г. Магнитогорск	115162, г. Москва, ул. Шаболова, 31, стр. 8	455044, г. Магнитогорск, ул. Грязнова, 33/1, г. Челябинск, ул. Советская, 21	Директор филиала - Емельянова Наталья Евгеньевна	в Магнитогорске - (3519) 21-31-21 т/ф, 21-35-34, в Челябине - (351) 235-42-33, сор. линии 8 800 555 10 01	kuznetsovam@alfastrah.ru  alb-msmagitogorsk@alfastrah.ru	4186	№ 43-очс от 26.01.2011	01.01.2011- 31.12.2011
							С 4186 77, 06.09.2009		

## **7. Обеспечение информационной безопасности в системе обязательного медицинского страхования**

Во исполнение Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» ЧОФОМС с 2007 года проводится работа по организации защищенного информационного обмена в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области.

Закуплено необходимое лицензионное программное обеспечение – средство криптографической защиты информации ViPNet CUSTOM и обеспечено подключение к сети защищенного информационного обмена 371 абонентского пункта в 232 медицинских организациях Челябинской области.

Обеспечено техническое обслуживание и поддержка абонентских пунктов СКЗИ ViPNet CUSTOM сети защищенного информационного обмена в медицинских организациях Челябинской области в 2010 году.

К сети защищенного информационного обмена посредством межсетевое взаимодействия подключены страховые медицинские организации Челябинской области.

Создан Удостоверяющий центр электронной цифровой подписи. После получения лицензий ФСБ России на деятельность по распространению, техническому обслуживанию шифровальных (криптографических) средств и предоставлению услуг в области шифрования информации будут проведены работы по организации защищенного информационного обмена между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями Челябинской области.

## **8. Взаимодействие с общественными и научными организациями**

Одной из приоритетных задач является информирование граждан об их правах и обязанностях в системе обязательного медицинского страхования. С помощью телевидения, радио, газет и информационных Интернет-ресурсов представители фонда доносят до населения всю необходимую информацию об изменениях в системе ОМС Челябинской области, о правах и обязанностях пациентов, отвечают на вопросы жителей, помогают в ре-



шении проблем, связанных с получением бесплатной медицинской помощи.

С каждым годом увеличивается количество информационно-разъяснительных материалов, распространяемых от имени фонда, совершенствуется подготовка и распространение буклетов, листовок, памяток с полезной для населения информацией. Большинство этих материалов посвящено теме защиты прав застрахованных граждан.

Таблица 22

*Информирование граждан в системе ОМС в 2008 году*

	Индивидуальное информирование (памятки, брошюры, плакаты, листовки)	Публичное информирование (материалы в СМИ, выступления в коллективах)
ЧОФОМС	40 тыс. экз.	1 076
СМО	86 тыс. экз.	1 715
<b>ИТОГО</b>	<b>126 тыс. экз.</b>	<b>2 791</b>

Таблица 23

*Информирование граждан в системе ОМС в 2009 году*

	Индивидуальное информирование (памятки, брошюры, плакаты, листовки)	Публичное информирование (материалы в СМИ, выступления в коллективах)
ЧОФОМС	230 тыс. экз.	1 759
СМО	54 тыс. экз.	4 036
<b>ИТОГО</b>	<b>284 тыс. экз.</b>	<b>5 795</b>

Таблица 24

*Информирование граждан в системе ОМС в 2010 году*

	Индивидуальное информирование (памятки, брошюры, плакаты, листовки)	Публичное информирование (материалы в СМИ, выступления в коллективах)
ЧОФОМС	41 тыс. экз.	1 904
СМО	66 тыс. экз.	3 153
<b>ИТОГО</b>	<b>107 тыс. экз.</b>	<b>5 057</b>

26–27 августа 2010 года Челябинским областным фондом обязательного медицинского страхования проведена межрегиональная научно-практическая конференция «Система обязательного медицинского страхования: актуальные проблемы и перспективы развития». В работе конференции приняли участие представители различных органов власти, страховой медицины, меди-

цинских организаций из Челябинска, Магнитогорска, Красноярска, Иркутска и Москвы. Материалы конференции опубликованы в сборнике и отражают проблемы и перспективы развития системы обязательного медицинского страхования, повышения качества и доступности медицинских услуг в системе ОМС. Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции представляет интерес для работников системы ОМС, организаторов здравоохранения, руководителей медицинских организаций, врачей, экономистов, представителей исполнительной и законодательной власти муниципальных образований, преподавателей медицинских вузов.

Во II полугодии 2010 года Челябинским областным фондом обязательного медицинского страхования выпущена памятка застрахованному в системе ОМС «Диспансеризация – гарантия Вашего здоровья», доведенная до сведения застрахованных через официальный сайт ЧОФОМС, Министерство здравоохранения Челябинской области, страховые и медицинские организации области, а также с помощью региональных печатных изданий.

В декабре 2010 года Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования совместно с ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Министерством здравоохранения Челябинской области и Челябинской областной общественной организацией врачей семейной медицины принял участие в областной научно-практической конференции, посвященной памяти академика АМН, профессора П.Е. Лукомского, выдающегося врача, ученого и педагога, внесшего существенный вклад в развитие отечественной медицины и кардиологии. Заместителем исполнительного директора по медицинским вопросам Челябинского областного фонда ОМС Т.И. Инсарской был представлен доклад «Обязательное медицинское страхование в условиях модернизации здравоохранения». Доклад опубликован и является основой модернизации ОМС на региональном уровне.

Исполнительный директор Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования М.Г. Вербитский на общем собрании Ассоциации муниципальных образований «Горный Урал» выступил с докладом «ОМС: актуальные проблемы и перспективы развития». В решении Собрания Ассоциации «Гор-

ный Урал» отмечено, что «работа Челябинского областного фонда ОМС направлена на создание условий для равных возможностей каждого гражданина в получении доступной и качественной медицинской помощи, что способствует увеличению продолжительности жизни населения Челябинской области».

## **9. Перспективные направления в работе Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год**

1. Осуществление задач по совершенствованию системы обязательного медицинского страхования в Челябинской области в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2. Финансовое обеспечение реализации мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения Челябинской области.

3. Выполнение задач по предоставлению финансовых средств, направленных на повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в т. ч. предоставляемой врачами-специалистами, проведение углубленной диспансеризации подростков.

4. Внедрение приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» в деятельность ЧОФОМС.

5. Оптимизация взаимодействия Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, медицинских организаций и Министерства здравоохранения Челябинской области по защите прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования.

Финансовое обеспечение, защита прав и законных интересов  
граждан в системе обязательного медицинского страхования/  
Под редакцией М.Г. Вербитского. – Челябинск:  
Изд-во «Челябинская государственная медицинская  
академия», 2011 – 44 с.

Издательство  
«Челябинская государственная медицинская академия»  
454048, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

ISBN 978-5-94507-133-9

Подписано в печать 14.02.2011.  
Отпечатано в ПЦ «ПРИНТМЕД».  
Формат 64х96. Бумага 80 г/м<sup>2</sup>. Гарнитура Times New Roman сур.  
Усл. печ. л. 0,9. Печать офсетная. Тираж 500. Заказ 495/11.