

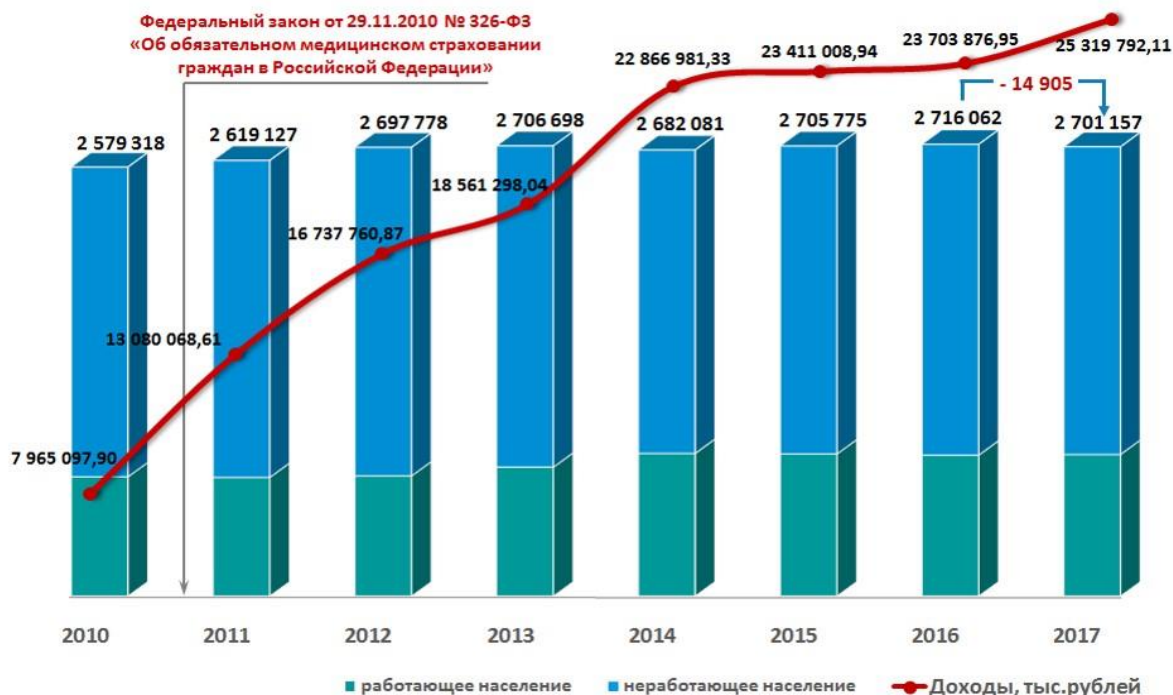
О деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края в 2017 году

В Ставропольском крае изложенные в Федеральном законе от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) принципы должным образом реализуются.



Организационная структура системы обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае

Организованная ТФОМС СК система обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в 2017 году была представлена двумя страховыми организациями: филиалами крупных страховых компаний ООО ВТБ МС и ООО «СК «Ингосстрах – М», и 157 медицинскими организациями, из которых 50 – частной формы собственности (31,8 %) или на 25 % больше чем 2016 году.

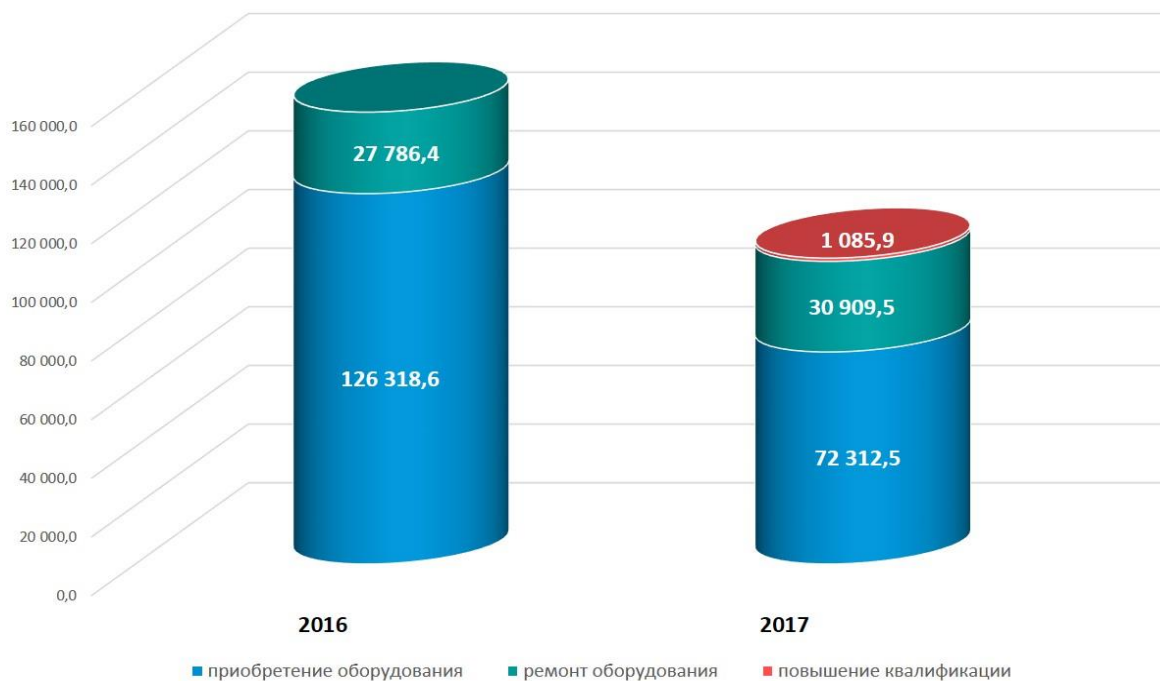


Динамика доходов бюджета фонда и количество застрахованных лиц на 1 апреля соответствующего года

По ОМС застраховано 2 701 157 человек (на 1 апреля 2017 года) или 96,9 % жителей края. В крае сложилось устойчивое распределение страхового портфеля между страховыми медицинскими организациями: за истекшие с момента принятия Федерального закона 7 лет ежегодная «миграция» застрахованных лиц не превышает 1,4 % в год. Для нашего региона характерна высокая доля неработающих граждан (68% или на 3 905 человек меньше чем в 2016 году), из которых, по экспертной оценке, 600,7 тыс. граждан трудоспособного возраста наработают по неустановленным причинам. Они могут быть как социальными иждивенцами, так и неформально занятыми в экономике.

Для Ставропольского края характерна разветвлённая инфраструктура системы ОМС. Для удобства застрахованных лиц организованы 8 межрайонных филиалов ТФОМС СК и 55 пунктов выдачи полисов страховых компаний в городах и районах края. С мая 2017 года на территории субъекта начата выдача и обеспечено обращение полисов ОМС в электронной форме. За отчетный год выданы 269,2 тыс. электронных полисов или почти каждому десятому застрахованному жителю края.

Доходы бюджета фонда на 2017 год составили 25 458,0 млн рублей, что составляет 100,3 % к плану на 2017 год и 106,2 % к уровню 2016 года. Расходы бюджета – 25 442,0 млн рублей, что составляет 99,8 % к плану на 2017 год.



Структура финансирования мероприятий за счёт средств нормированного страхового запаса в 2016-2017 годах, тыс. рублей

Нормированный страховой запас фонда (далее – НСЗ) на конец отчетного года сформирован в сумме 2 187,3 млн рублей, из них направлено на проведение межтерриториальных расчетов – 2 039,8 млн рублей. 104,3 млн рублей потрачены на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования. В том числе приобретены комплекс реабилитационный для двигательной терапии при создании отделения медицинской реабилитации в 3-ей городской больнице г. Ставрополя, ультразвуковая диагностическая система для больницы скорой помощи и консультативно-диагностической поликлиники краевого центра, для кисловодской городской больницы, транспортный инкубатор для выхаживания новорожденных в Краевом перинатальном центре, оборудование для жизнеобеспечения пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, и другое.



Структура территориальной программы ОМС на 2017 год

За 2017 год расходы бюджета фонда на финансовое обеспечение организации ОМС в Ставропольском крае составили почти 24 млрд рублей. Медицинскую помощь по ОМС населению края оказывали 145 медицинских организаций, из них: амбулаторную – 131 учреждение, в том числе 25 стоматологических поликлиник, стационарную – 76 круглосуточных стационаров и 92 стационара дневного пребывания, скорую медпомощь – 5 самостоятельных станций. В крае сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению. В поликлиниках внедряются бережливые технологии.

Кассовые расходы ТФОМС СК на реализацию территориальной программы ОМС определяются доходами бюджета с учетом остатка денежных средств на счетах медицинских организаций и страховых компаний, сформированного для реализации мероприятий по совершенствованию оказания медпомощи в Ставропольском крае НСЗ. В отчетном году кассовые расходы ТФОМС СК по условиям оказания медицинской помощи сложились следующим образом:

скорая медицинская помощь – 1 387,6 млн рублей (+ 5,5 % к 2016 году);

амбулаторно-поликлиническая помощь – 8 454,7 млн рублей (+ 8,1 %);

стационарная медицинская помощь – 11 731,4 млн рублей (+ 0,05 %); помощь в условиях дневного стационара – 1 943,4 млн рублей (+ 11,8 %).

В медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по территориальной программе ОМС, в 2017 году поступило 23 523,9 млн рублей, что в сравнении с уровнем 2016 года больше на 1 130,1 млн рублей (или 105,0 %). Из этих средств в медицинские организации негосударственной формы собственности поступило 1 743,4 млн рублей или 7,4 % финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

В целом по видам затрат медицинских организаций на оказание помощи застрахованным гражданам преобладали расходы на оплату труда с начислениями (61,9 %). Расходы на лекарственные средства составили 22,5 %, продукты питания – 2,3 %, прочие статьи расходов – 13,3 %.



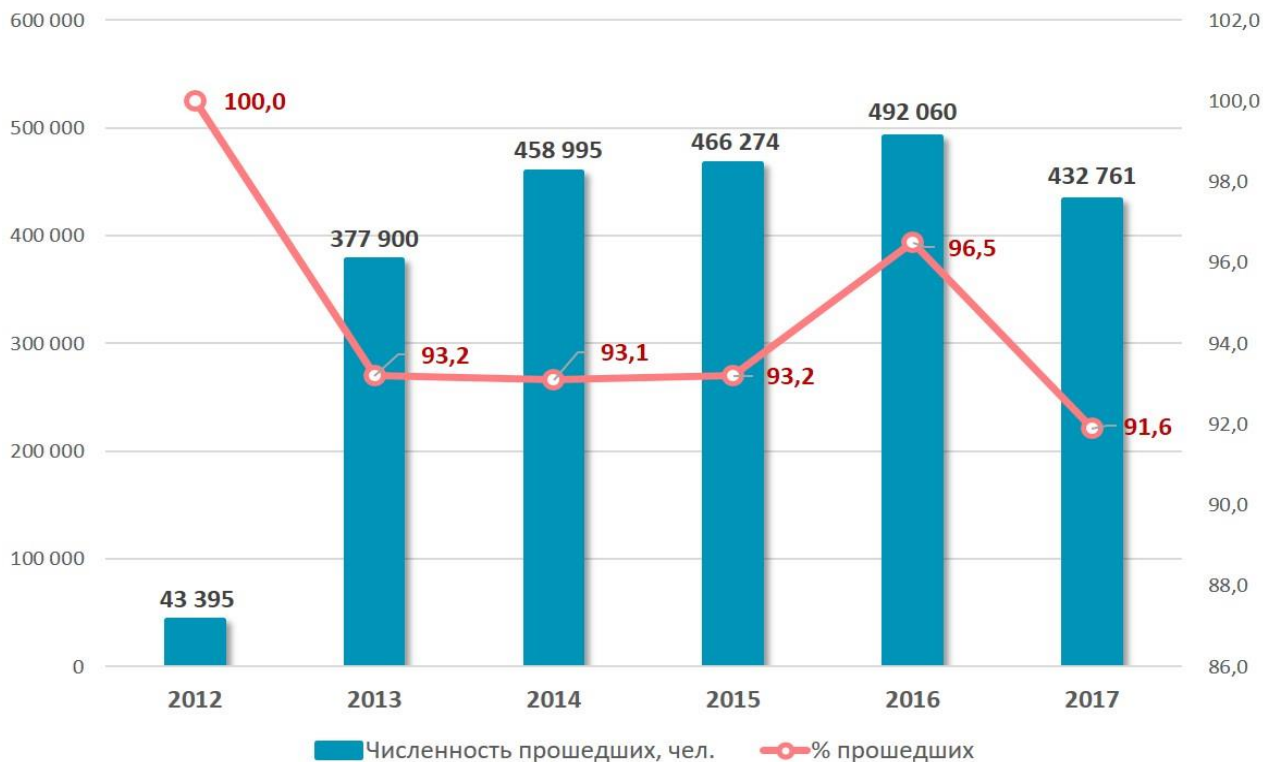
Динамика изменения среднемесячной начисленной заработной платы работников медицинских организаций, тыс. рублей

С целью реализации распоряжения Правительства Ставропольского края от 31.02.2017 № 65-рп были предусмотрены средства для повышения заработной платы медицинских работников с 1 октября 2017 года. Среднемесячная заработная плата в 4 квартале 2017 года по категориям персонала медицинских организаций составила:

врачи – 43,32 тыс. рублей или 107 % к показателю средней заработной платы врачей согласно Указу Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ Президента);

средний медицинский персонал – 22,98 тыс. рублей или 113 % к показателю средней заработной платы среднего медицинского персонала согласно Указу Президента;

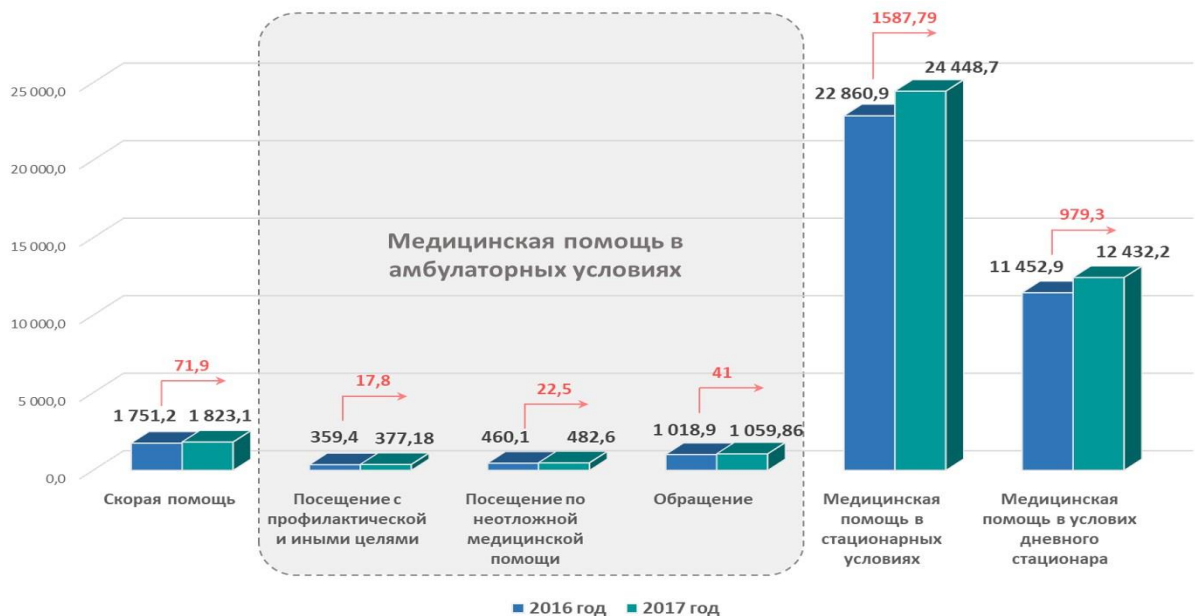
младший медицинский персонал – 19,16 тыс. рублей или 106 % к показателю средней заработной платы младшего медицинского персонала согласно Указу Президента.



Количество и процент прошедших диспансеризацию 2012-2018 годах

На амбулаторном этапе населению оказывается профилактическая помощь, развивается неотложная помощь и обеспечивается лечение заболеваний. Поскольку эта медицинская помощь имеет особое значение для поддержания здоровья нации, её финансирование постоянно увеличивается: норматив финансирования на одного жителя с 2011 года вырос в 2,9 раза, в сравнении с 2016 годом – на 1,04 %.

45 поликлиник Ставропольского края в отчетном году обеспечивали проведение диспансеризации взрослого населения: всего подлежало диспансеризации 472 510 человек, что составляет 22,2 % от количества взрослого застрахованного населения. Диспансеризация выполнена на 91,6 % от запланированного числа застрахованных лиц и сумму 714 925,9 тыс. рублей. Из числа граждан, прошедших диспансеризацию, основную долю составляют неработающие – 54,3 %, работающие – 45,7%, обучающиеся в образовательных организациях – 1,5 %. В структуре осмотренного взрослого населения превалирует доля лиц женского пола – 58,6 %.



Норматив финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи в 2016-2017 годах, рублей

ТФОМС СК активно применяет методы экономического стимулирования для развития медицинской помощи в условиях дневного стационара. Так, норматив финансовых затрат 1 случай лечения составил – 12 432,2 рубля, что на 8,5 % больше уровня 2016 года. Увеличением финансирования территориальной программы ОМС обеспечивается развитие самых современных стационарзамещающих технологий. Например, экстракорпоральное оплодотворение. Это один из самых востребованных и эффективных методов лечения бесплодия, применение которого особенно актуально в современной демографической ситуации. В системе ОМС процедура выполняется с 2013 года и за истекший период количество случаев с применением вспомогательных репродуктивных технологий возросло на 64,8 %, с 2015 года ЭКО из видов высокотехнологичной специализированной медпомощи переведено в прочие методы лечения в условиях дневного стационара.

Стационарную помощь оказывают 28 учреждений здравоохранения, в том числе 7 межмуниципальных центров, в которых оказывается многопрофильная специализированная медицинская помощь. На территории региона организована деятельность травмоцентров для оказания помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Успешно реализуются мероприятия по развитию системы родовспоможения и медицинской помощи детям. Норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в 2017 году составил – 24 448,69 рубля, фактическая стоимость сложилась в сумме – 22 902,84 рубля (93,7 % от установленного норматива). При этом объёмные показатели оказания в крае стационарной помощи продолжают превышать нормативные: фактический показатель сложился на уровне 0,1886 случаев госпитализации или 109,4 % к установленному базовой программой и 107,6 % к утвержденному значению показателя в территориальной программе ОМС.

Исполнение объемов скорой медицинской помощи немного меньше нормативного показателя (99,3 % к установленному базовой программой) при этом норматив финансовых затрат на единицу её объема увеличен на 4,1 % и составил 1 823,1 рубля.



Динамика базовой ставки тарифа на оплату медпомощи по видам медицинской помощи, рублей

Основным инструментом регулирования экономического состояния системы ОМС является тарифообразование. Тарифная политика фонда нацелена на справедливое распределение финансовых средств в зависимости от затрат на оказание медицинской помощи. За последние 5 лет тарифы на медицинскую помощь в крае значительно увеличились (от 108 до 183 %, если сопоставлять базовые ставки по условиям оказания медпомощи) и обеспечили реализацию приоритетных направлений развития отрасли здравоохранения.

В итоге совершенствуется оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Увеличение финансирования позволило широко распределить высокотехнологичную хирургию в глубину, она стала доступней в количественном выражении. В крае эффективно работают региональный сосудистый центр в краевой клинической больнице и сеть первичных сосудистых отделений, единая система консультаций при расшифровке результатов ЭКГ. Для этого установлен тариф услуги «Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных (экспертным кардиологическим дистанционно-консультативным пунктом, дистанционная расшифровка)» 288,13 рублей, который обеспечивает оплату экспертного online-консультирования врачей специалистами краевой больницы и краевого кардиологического диспансера в сложных случаях. Для выполнения пациентам современных технологий и оперативных вмешательств по данному профилю, не относящихся к высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), были увеличены тарифы КСГ, которые составляют от 100 до 280 тыс. рублей.

Для того, чтобы в кратчайший срок от момента диагностики острых инфарктов миокарда пациент получил жизнеобеспечивающую терапию предусмотрены достаточно высокие тарифы при оказании скорой медицинской помощи с выполнением тромболитической терапии (от 53 до 66 тыс. рублей за вызов).

В крае совершенствуется оказание медпомощи онкологическим больным, финансовое обеспечение которой с 2016 года по 2017 год увеличилось на 512,7 млн рублей (или 27,1%) и в отчетном году превысило 2 407,4 млн рублей. Развивается медицинская реабилитация. По сравнению с 2016 годом в отчетном году объём планируемой помощи увеличился более чем в 2 раза, финансовое обеспечение – на 157,2 млн рублей или на 19,7 %.

В 19 медорганизациях третьего уровня оказывается ВМП, объёмы и финансовое обеспечение которой также ежегодно увеличиваются и достигли 961,6 млн рублей (99,0 % запланированного). Плановые показатели количества госпитализаций при оказании ВМП утверждены в количестве 7 649 случаев лечения или на 39,7 % больше 2014 года. В структуре выполненных объёмов ВМП наибольшее количество госпитализаций оказано по следующим профилям медицинской помощи: сердечно-сосудистая хирургия, онкология, травматология и ортопедия, офтальмология, а также нейрохирургия. Средняя стоимость одной госпитализации при оказании ВМП в целом по Ставропольскому краю составила 128,13 тыс. рублей. При этом наиболее затратными профилями ВМП являлись неонатология (324,9 тыс. рублей, или на 152,40 % больше средней стоимости лечения) и сердечно-сосудистая хирургия (268,93 тыс. рублей, или на 108,9 % больше средней стоимости лечения).

Коэффициенты смертности населения в трудоспособном возрасте по основным классам за 2016 год
на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста



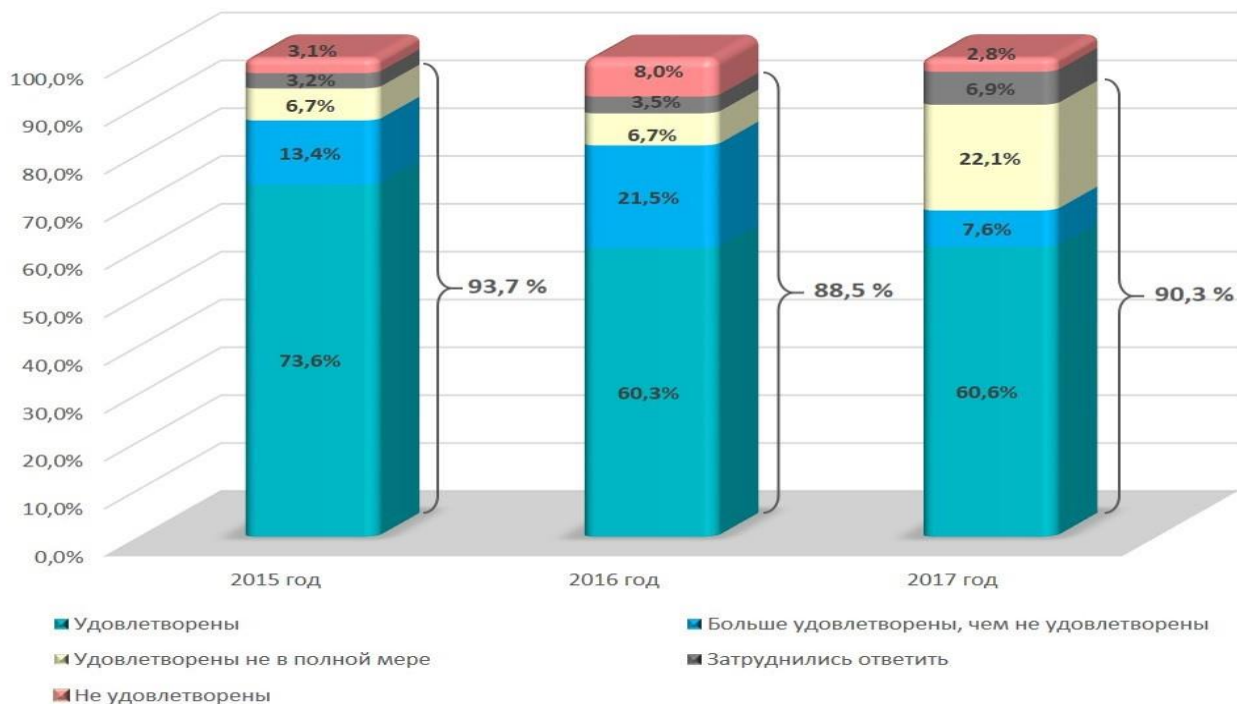
Коэффициенты смертности населения в трудоспособном возрасте по основным классам за 2017 год
на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста



Динамика снижения смертности лиц трудоспособного возраста в сравнении с общероссийскими показателями

Определенные результаты уже достигнуты. По сравнению с 2016 годом смертность трудоспособного населения Ставропольского края в 2017 году снизилась на 10 %, смертность от ведущей причины – болезнью системы кровообращения снизилась на 9,2 %, от злокачественных новообразований – на 12,6 %. Продолжительность жизни ставропольцев достигла 74,2 лет, превысив среднероссийский показатель (72,7 года).

Эффективно работают службы защиты прав застрахованных страховых компаний и фонда. Деятельность по защите прав граждан к концу отчетного года осуществляли 454 специалиста. В 2017 году продолжено формирование института страховых представителей. С 1 января 2017 года защищать законные интересы граждан и сопровождать их на всех этапах оказания медицинской помощи начали страховые представители 2 уровня. По состоянию на конец 2017 года в страховых медицинских организациях работали 56 страховых представителей 1-го уровня, 49 страховых представителей 2-го уровня. Филиалом ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Ставрополе обучены и подготовлены к работе в 2018 году 12 представителей 3-го уровня.



Результаты проведенного социологического мониторинга

С целью изучения мнения застрахованных лиц о качестве оказываемой в крае медицинской помощи, ТФОМС СК и страховыми медицинскими организациями в 2017 году проведено анкетирование 79,2 тыс. граждан, из них фондом – 38,8 % (в 2016 году – 82,1 тыс. граждан и 27,2 %). 90,3 % опрошенных в целом удовлетворены качеством предоставленного лечения, 6,9 % затруднились ответить. Только около трех процентов респондентов негативно оценили процесс лечения. Основными причинами неудовлетворенности пациенты называли низкий уровень оснащённости современным лечебно-диагностическим оборудованием и доступность врачей – специалистов в амбулаторно-поликлиническом звене.

Деятельность фонда в 2018 году будет направлена на решение ключевых задач краевого здравоохранения за счет гарантированного источника финансирования, применения взвешенной тарифной политики, развития информационных и коммуникативных технологий. В качестве приоритетных направлений деятельности организации целесообразно определить следующие:

1. Обеспечение выполнения Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

2. Обеспечение выполнения Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

3. Комплексная автоматизация процесса формирования, экономического обоснования и анализа территориальной программы обязательного медицинского страхования.

4. Совершенствование тарифной политики для обеспечения распределения финансовых средств в зависимости от затрат на оказание медицинской помощи, повышение качества анализа и контроля эффективного планирования и расходования средств медицинскими организациями.

5. Совершенствование способа оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц предоставляемой по обязательному медицинскому страхованию первичной медико-санитарной помощи.

6. Развитие в Ставропольском крае оказания медицинской помощи по профилям «Онкология», «Медицинская реабилитация» и «Гериатрия».

7. Развитие пациенториентированных сервисов и информационно-коммуникативной инфраструктуры в сфере обязательного медицинского страхования.

8. Внедрение в деятельность страховых компаний мультидисциплинарной экспертизы по случаям оказания медицинской помощи больным трудоспособного возраста с острыми инфарктами миокарда, острыми нарушениями мозгового кровообращения, злокачественными новообразованиями.

9. Создание единой системы учета и истории обращений пациентов со злокачественными новообразованиями.

10. Тиражирование мероприятий пилотного проекта, основанного на принципах бережливого производства, во все медицинские организации края, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

11. Совершенствование методов контроля за соблюдением законодательства в сфере обязательного медицинского страхования.

Ссылка на новость: <https://тфомсск.рф/~KnEXv>