



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ПРИМОРСКОГО КРАЯ"
(ГУ ТФОМС ПК)

ул.Пологая, 21, г.Владивосток, 690091
Телефон: (423) 240 24 45, факс: (423) 240 18 05
E-mail: mailbox@tfoms.primorye.ru
ОКПО 31169891, ОГРН 1022502260648
ИНН/КПП 2540013343/254001001

14.05.2013 № 1226/08
На № _____ от _____

Заместителю председателя
комитета по социальной
политике и защите прав
граждан
Законодательного Собрания
Приморского края

П.Ю. Серебрякову

Уважаемый Павел Юрьевич!

На Ваш запрос от 15.04.2013 № 13-15/130 направляю информацию
«О текущей ситуации в здравоохранении Приморского края».

Приложение: на 4 л. в 1 экз.

Директор

Т.А. Бокиевец

Законодательное Собрание
Приморского края
Комитет по социальной политике
и защите прав граждан
Входящий № 13/124
14 мая 2013 г.

О текущей ситуации в здравоохранении Приморского края

В целях реализации Федерального закона от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2013 года финансирование медицинских организаций, входящих в систему ОМС, осуществляется путем преимущественно одноканального финансирования за счет средств ОМС.

Цели перехода на новую модель финансирования:

- повышение эффективности и прозрачности использования финансовых средств в сфере здравоохранения;
- обеспечение своевременной и качественной медицинской помощи, гарантированной государством всем гражданам независимо от места жительства.

Внедрение одноканального финансирования призвано решить следующие задачи:

- повысить эффективность управления ресурсами государственных учреждений здравоохранения за счет снижения неэффективных расходов;
- минимизировать административные расходы государственных учреждений здравоохранения;
- обеспечить зависимость уровня оплаты труда медицинского персонала государственных учреждений здравоохранения от объемов и качества оказания медицинской помощи;
- создать условия для перехода на финансирование медицинских организаций в системе ОМС по полному тарифу.

Кратко остановлюсь на том, как изменилась модель финансирования в системе ОМС.

До 2013 года действовавший в системе ОМС тариф включал пять статей затрат:

- заработная плата;
- начисления на заработную плату;

- питание;
- медикаменты;
- мягкий инвентарь.

С 2013 года число статей, финансируемых за счет средств ОМС, увеличено: в состав тарифа дополнительно включены так называемые «прочие расходы». Это средства на содержание медицинской организации, за исключением расходов на капитальный ремонт помещений, приобретение основных средств стоимостью свыше 100 тыс. рублей и капитальное строительство.

С целью определения объема расходов на текущее содержание медицинских организаций, включенных в тариф ОМС, ГУ ТФОМС ПК проводит анализ расходов медицинских организаций. Сегодня очевидно, что между медицинскими организациями существуют различия в площадях, инфраструктуре, коечном фонде, структуре оказываемой медицинской помощи. Соответственно различаются и объемы расходов на их содержание.

В связи с этим в настоящее время принято решение затраты, связанные с содержанием медицинской организации, включить в состав тарифа дифференцировано. С целью дальнейшей группировки тарифов, необходимо провести работу по оптимизации расходов в тех медицинских организациях, где они неоправданно велики.

Одним из мероприятий перехода на одноканальное финансирование является включение скорой медицинской помощи в систему ОМС. Для оплаты оказанной скорой медицинской помощи сегодня используются следующие способы:

1. Оплата по подушевому нормативу финансирования.

Оплата по данному методу зависит от размера подушевого норматива, включающего статьи затрат в соответствии со структурой тарифа, и численностью застрахованного населения, обслуживаемого станцией (подстанцией) скорой медицинской помощи или отделением скорой

медицинской помощи, входящим в состав медицинской организации. Численность застрахованного населения, обслуживаемого станцией (подстанцией) скорой медицинской помощи, определяется на 01 апреля текущего года по данным регионального сегмента единого реестра застрахованных лиц.

2. Оплата за законченный случай проведения тромболитической терапии (с 01 апреля 2013 года).

Законченный случай проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе включает комплекс диагностических и лечебных манипуляций, проводимых бригадой скорой медицинской помощи с использованием лекарственных средств, включенных в утвержденную совместным приказом департамента здравоохранения Приморского края и ГУ ТФОМС ПК от 29 апреля 2013 года № 413-о/164-П/1 модель «Тромболитическая терапия в условиях скорой медицинской помощи».

Кроме того, ГУ ТФОМС ПК непосредственно участвует в реализации Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Для этого с 01 апреля 2013 года проведено увеличение тарифов на медицинские услуги в части заработной платы:

- в 1,1 раза - для медицинских организаций, работающих в системе ОМС Приморского края, кроме станций (подстанций) скорой медицинской помощи;

- в 1,24 раза - для станций (подстанций) скорой медицинской помощи, в части денежных выплат врачам, фельдшерам и медицинским сестрам из средств субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере ОМС; кроме этого, сумма финансирования скорой медицинской помощи доведена до норматива, предусмотренного территориальной программой ОМС, что позволило повысить тарифы на

медицинские услуги для станций (подстанций) скорой медицинской помощи, в том числе в части заработной платы.

Кроме того, в бюджете фонда предусмотрены средства на увеличение заработной платы на 5,5 процента с октября 2013 года.

В настоящее время ГУ ТФОМС ПК осуществляет ежемесячный мониторинг заработной платы медицинских работников.