Территориальный фонд ОМС: подведем итоги

В Кузбассе Территориальный фонд обязательного медицинского страхования создан решением Малого Совета Кемеровского областного Совета народных депутатов от 22.06.93 г.
За 8 лет сделано немало... Можно подвести некоторые итоги, сделать определенные выводы.
Слово - исполнительному директору Территориального фонда ОМС Кемеровской области Ирине Яковлевне ХАЙНОВСКОЙ.

В настоящее время в структуру Территориального Фонда ОМС Кемеровской области входят 10 филиалов, организованных по зональному принципу, и Железнодорожный филиал, который объединяет предприятия железной дороги.
Численность сотрудников в целом по сети составляет на сегодняшний день 240 человек, в том числе по Исполнительной дирекции (г. Кемерово) - 78 человек. В основном, это профессионалы высокой квалификации, многие - с опытом руководящей работы, более 50% сотрудников имеют высшее образование, некоторые пришли в Территориальный фонд ОМС из практической медицины, большинство специалистов работают в системе обязательного медицинского страхования с момента ее основания - 1992-93 гг.
Территориальный фонд ОМС всегда работал в достаточно сложных экономических и организационных условиях - с момента его образования до сегодняшнего дня. Если с деятельностью других внебюджетных фондов население России знакомо давно, фонды обязательного медицинского страхования остаются для многих структурой малоизвестной, хотя работаем мы в системе обязательного медицинского страхования уже 8 лет.
До 2001 года основными задачами Территориального фонда ОМС были сбор взносов на ОМС от предприятий и администраций территорий и контроль за своевременным и полным их перечислением. Полнота сборов взносов зависела от множества причин, основными из которых являлись стабильность финансово-экономической ситуации в стране; своевременность выплаты заработной платы во всех отраслях производства и бюджетной сфере и, как следствие, исполнение обязательств по отчислению в социальные фонды. Особенно неблагоприятным в этом отношении был для нас 1998 год, когда из-за дестабилизации финансово-экономической ситуации в государстве множество предприятий и организаций стали неплатежеспособными, были признаны банкротами.
В декабре 1998 г. были подписаны совместные письма о взаимодействии Территориального фонда ОМС и Управления Федеральной службы налоговой полиции но Кемеровской области по обмену и предоставлению информации, касающейся полноты, правильности и своевременности внесения плательщиками страховых взносов в фонды ОМС. Кроме того, органами налоговой полиции по запросам ТФ ОМС проводились мероприятия по выявлению местонахождения плательщиков, уклоняющихся от регистрации в ТФ ОМС, и предоставлялись сведения о наличии финансово-хозяйственной деятельности и доходах предпринимателей без образования юридического лица. Специалистами ТФ ОМС и налоговой полиции проводились совместные углубленные проверки с целью определения возможности погашения плательщиком задолженности по страховым взносам и своевременной уплаты текущих взносов.
В 1999-2000 гг. в связи с проведением реструктуризации задолженности по страховым взносам на ОМС ситуация с поступлением средств от работодателей значительно улучшилась. В последние два года план по сборам был перевыполнен в связи с перечислением недоимки по долгам прошлых лет. В 1999 году поступило 153 млн руб. недоимки прошлых лет, в 2000 году эта сумма составила уже 209 млн руб.
В течение всех лет деятельности системы ОМС остается острой проблема по перечислению взносов администрациями территорий на страхование неработающего населения - выполнение плана составляет 40-50%.
Но несмотря на все трудности можно сказать, что в целом ситуация в системе здравоохранения Кемеровской области стабилизировалась. Это положительно отразилось на такой сложной в социальном плане проблеме, как погашение задолженности по заработной плате медицинским работникам. На этом вопросе хочется остановиться особо.
Если на 01. 01. 1997 г. задолженность по заработной плате в среднем по области составляла почти 7 месяцев, причём по отдельным территориям, таким как г. Прокопьевск и г. Киселёвск достигала 12 месяцев, то в настоящее время положение значительно изменилось к лучшему.
Приведу динамику снижения задолженности по выплате заработной платы медицинским работникам за 1997 - 2000 гг. (см. таблицу).
Обязательное медицинское страхование является формой социальной защиты как для пациентов, так и для медработников. В 2001 году около 70% средств ОМС, поступающих в ЛПУ на финансирование объемов оказанной медицинской помощи по Территориальной программе ОМС, расходуется на заработную плату медицинским работникам (в 2000 году эта доля составляла 65%).
В течение 1-го полугодия 2001 года выплата заработной платы проводилась в текущем режиме, с небольшими сроками задержки (не более 10 дней) на отдельных территориях. Погашение задолженности по заработной плате стало возможным благодаря финансовой поддержке Федерального фонда ОМС и совместным усилиям Администрации Кемеровской области и Территориального фонда ОМС.
С 01.0I. 2001 г. в связи с введением в действие II части Налогового Кодекса РФ функция сбора взносов на ОМС от предприятий и организаций передана Управлению Министерства Российской Федерации по налогам и сборам Кемеровской области.
С целью наиболее рационального использования средств ОМС Территориальным фондом проводится работа по реструктуризации своей сети: в конце 1999 года Киселевский филиал фонда был реорганизован в Прокопьевский, при этом произошло сокращение численности работников; в 2001 году был ликвидирован Таштагольский филиал фонда.
Сегодня перед Территориальным фондом ОМС Кемеровской области стоят следующие серьезные задачи:
сбор взносов на ОМС от администраций территорий и контроль за своевременным и полным их перечислением;
финансирование Территориальной программы государственных гарантий обеспечения населения Кемеровской области бесплатной медицинской помощью;
контроль за целевым и рациональным использованием финансовых средств, направляемых на обязательное медицинское страхование;
организация деятельности системы ОМС и защита прав застрахованных.

О том, как мы решаем эти задачи сегодня, какие проблемы нас волнуют, что хотелось бы сделать в перспективе, пусть расскажут специалисты Территориального фонда ОМС.

Показатели/период	на 01.01. 1997 г	на 01.01. 1998 г.	на 01.01. 1999 г.	на 01.01. 2000 г.	на 01.01. 2001 г.
Задолженность по заработной плате (в месяцах)	6,9	1,3	4,3	2,6	0,6

Без доходов нет расходов

Один из основных отделов ТФ ОМС - отдел доходов с 1993 года занимался контролем за поступлением страховых взносов на обязательное медицинское страхование от юридических и физических лиц, а также от администраций городов и районов по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения. Все эти годы специалисты отдела решали множество вопросов, связанных с начислением и уплатой страховых взносов, проводили проверки предприятий и организаций, занимались реструктуризацией задолженности на ОМС юридических лиц, что позволило предприятиям снизить бремя долгов и в то же время погасить значительную часть недоимки прошлых лет. И мы добились самого главного результата: за последние годы уровень поступлений страховых взносов от предприятий неизменно увеличивался (см. таблицу).
С января 2001 г. фонды ОМС передали функцию учета и контроля за поступлением страховых взносов на обязательное медицинское страхование от работодателей и предпринимателей налоговым органам, значительно уменьшилось и количество сотрудников в отделе доходов. Фонд ОМС продолжает отслеживать поступление страховых взносов на ОМС неработающего населения от администраций городов и районов. Сейчас это основное направление в работе отдела еще и в связи с вышедшим постановлением Правительства о реструктуризации задолженности плательщиков страховых взносов на ОМС неработающего населения. Предстоит большая работа по проведению проверок администраций всех территорий области и решению множества вопросов, связанных с уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения. Так что работа отдела продолжается, а жизнь нам скучать не даст.

Годы	% сбора
1995	69
1996	73
1997	68
1998	69
1999	115
2000	145

В.Е. Бычков,
начальник отдела доходов ТФ ОМС.

Информационное поле ОМС

Основные направления развития информационной службы были определены в «Концепции информатизации системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации на 2000-2005 годы».
Одной из приоритетных задач службы АСУ стало формирование общеобластных информационных ресурсов системы ОМС:

Персонифицированная база данных застрахованных.

Возможность доступа к базе для правильной идентификации застрахованного имеет принципиальное значение в работе всех субъектов ОМС. Например, если ЛПУ укажут неверные данные о пролеченном пациенте, счет за оказанные медицинские услуги не будет оплачен в полном объеме.

База данных случаев оказания медицинской помощи.

Наличие этой базы позволит более эффективно планировать объемы и потоки пациентов как между лечебными учреждениями, так и между территориями Кемеровской области, а также формировать Территориальную программу ОМС.

Для обеспечения эффективного взаимодействия субъектов ОМС области были утверждены информационные стандарты и сформирована нормативно-справочная база:
Утвержден «Стандарт представления информации о пролеченных».
Он определяет требования к составу и формату передачи информации о реестрах пролеченных на машинных носителях и средствами электронной почты для ЛПУ, СМО и ТФ ОМС.
Формат передачи данных о застрахованных прописан в договоре о финансировании СМО.
В настоящее время происходит дальнейшее развитие автоматизации обработки информации в системе ОМС Кемеровской области.
Проводится опытная эксплуатация в 2-х ЛПУ г. Кемерово подсистемы «Персонифицированный учет лекарственных средств».
Идет внедрение подсистемы автоматизации формирования экономической отчетности в СМО г. Кемерово. Это позволит СМО предоставлять отчетную информацию в ТФ ОМС на магнитных носителях или по электронной почте, автоматизировать процедуру проверки отчета СМО.
Проводится эксперимент по проверке действительности полисов при обращении граждан за медицинской помощью. Медицинское учреждение направляет в ТФ ОМС по электронной почте список обратившихся за помощью. ТФ ОМС выполняет проверку данных обратившихся за помощью по общеобластной базе застрахованных. Медицинскому учреждению предоставляется информация о действительности полиса, предъявленного гражданином, в случае его отсутствия - сведения о СМО и номере полиса. Проведение такой проверки позволяет предотвратить финансовые потери медицинского учреждения, уменьшить поток реестров, поступающих на оплату по всеобщности.
Дальнейшее развитие получило развитие системы телекоммуникаций. В настоящее время все филиалы фонда и структурные подразделения оснащены электронной почтой. Идет работа по обеспечению доступа к ресурсам сети Интернет, в частности к отраслевой информационно-справочной системе ФОМС, к ресурсам Минздрава России, других государственных органов.
Разрабатывается Web-сайт ТФ ОМС, который будет использоваться всеми субъектами ОМС Кемеровской области. Это будет общий информационный ресурс, куда будут вкладываться нормативные документы, справочная информация и т.д.

А.Н. Власенко, начальник отдела АСУ.

О правах и их защите

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья.

Защита прав граждан при получении медицинской и лекарственной помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - ОМС) преследует следующие цели:
обеспечение гарантированного объема, качества и условий оказания медицинской помощи;
*обеспечение доступности медицинской помощи;
несудебное разрешение споров между застрахованными и другими субъектами обязательного медицинского страхования (страхователями, страховыми медицинскими организациями и медицинскими учреждениями);
*правовая и социальная защищенность граждан.
Обеспечивает реализацию этих целей отдел организации защиты прав застрахованных ТФ ОМС.
В соответствии с возложенными на отдел задачами, наши специалисты ведут работу с обращениями и жалобами граждан; контролируют деятельность своих филиалов, страховых медицинских организаций по работе с обращениями и жалобами застрахованных; участвуют в разработке и подготовке нормативно-методических документов, обеспечивающих реализацию государственной политики по вопросам организации защиты прав и интересов граждан в системе ОМС; организуют проведение вневедомственной (независимой) экспертизы качества медицинской помощи по обращениям субъектов ОМС и ТФ ОМС других регионов; проводят медико-экономическую экспертизу по счетам, предъявляемым в ТФ ОМС за медицинские услуги, оказанные жителям области за пределами Кемеровской области, а также инобластным гражданам в медицинских учреждениях области, работающим в системе обязательного медицинского страхования; взаимодействуют с органами управления здравоохранением. Департаментом лицензирования АКО, медицинскими учреждениями, профессиональными медицинскими ассоциациями, страховыми медицинскими организациями, территориальными органами управления различных ведомств по вопросам, касающимся организационно-методического и правового обеспечения защиты прав граждан в системе ОМС; анализируют деятельность ТФ ОМС, его филиалов, страховых медицинских организаций по вопросам организации и защиты интересов граждан при получении медицинской помощи.
Анализируя деятельность системы обязательного медицинского страхования можно сказать, что, несмотря на имеющиеся объективные трудности, созданная в Кемеровской области система защиты прав граждан себя оправдала и действует достаточно эффективно. Застрахованные все больше начинают привлекать ТФ ОМС и страховые медицинские организации для защиты своих интересов и все шире используют возможности, предоставляемые им обязательным медицинским страхованием.
Общее число обращений в ТФ ОМС, его филиалы и страховые медицинские организации за период с 1999 г. по 2001 г. выросло в 1,2 раза и составило в первом полугодии 2001 г. 23425 обращений. Количество обращений непосредственно в ТФ ОМС выросло в 1,7 раза. Доля обоснованных обращений в ТФ ОМС и СМО составила 61% от всех обращений. В структуре обоснованных обращений на первом месте (41%) стоят вопросы лекарственного обеспечения, количество которых уменьшилось в сравнении с 1998 г. на 10%.
Снижение обоснованных обращений за период с 1998 г. по 2000 г. отмечается по таким позициям, как взимание денежных средств за медицинскую помощь в рамках ОМС - в 2,2 раза, выбор медицинского учреждения в системе ОМС и выбор врача - на 20%, нарушения в организации работы медицинских учреждений - в 1,4 раза.
Следует отметить снижение в 2 раза количества обращений по поводу некачественного оказания медицинской помощи при сравнении с 1999 г., что свидетельствует не только о достаточно высоком уровне качества оказываемой в Кемеровской области медицинской помощи, но и об эффективности существующей системы вневедомственного контроля качества при ОМС.
В подавляющем количестве обоснованных жалоб пациентов виноваты медицинские работники. И не потому, что причиной является ошибка или отсутствие должного исполнения своих обязанностей, а элементарная правовая врачебная малограмотность. Медицинским работникам следует помнить, что любое право пациента - это обязанность врача.
Особо следует выделить раздел работы ТФ ОМС по обеспечению всеобщности ОМС.
Всеобщность обязательного медицинского страхования - это право граждан РФ, лиц без гражданства, зарегистрированных в установленном порядке, на обязательное медицинское страхование и, связанное с ним, предоставление на территории Кемеровской области бесплатной медицинской помощи в объёмах и на условиях, установленных Базовой и территориальной программами ОМС.
С момента передачи функции всеобщности для ее обеспечения Территориальному фонду ОМС (сентябрь 2000 г.), специалистами отдела организации защиты прав застрахованных налажена конструктивная работа с рядом медицинских учреждений по вопросам оказания и оплаты медицинской помощи незастрахованным и инобластным гражданам. Наиболее активно ТФ ОМС сотрудничает в данном направлении с ГКБ № 3 и ГКБ № 2 г. Кемерово, с ГКБ № 29 г. Новокузнецка.По всем вопросам, связанным с порядком обеспечения полисами ОМС, касающимся получения и оплаты медицинской помощи и интересующим как медицинских работников, так и их пациентов Вас проконсультируют специалисты отдела организации защиты прав застрахованных ТФ ОМС Кемеровской области по телефону: **36-25-08.**

И.Г. Иванов, начальник отдела организации защиты прав застрахованных.

В целях рассмотрения и согласования вопросов стоимости оказываемых услуг в системе ОМС, а также вопросов организации и порядка оказания медицинский помощи населению на территории Кемеровской области создана Согласительная комиссия, в состав которой входят представители Департамента охраны здоровья АКО, Территориального Фонда ОМС, Кузбасской Ассоциации страховых организаций. Ассоциации врачей, профсоюза работников здравоохранения.
В 2000-2001 гг. Согласительной комиссией были утверждены следующие основополагающие документы, которые способствуют упорядочению деятельности системы обязательного медицинского страхования Кемеровской области:

Положение о порядке организации защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования.

Положение о порядке учета застрахованного по ОМС населения, прикрепленного к амбулаторно-поликлиническим учреждениям.

Положение о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области.

Финансовые нормативы для оплаты медицинской помощи в системе ОМС.

АНЖЕРО-СУДЖЕНСКИЙ
филиал ТФ ОМС
652470, Анжеро-Судженск, ул. Ленина, 18а, 402.
Т. (253) 2-41-01.
Директор **ВАСИЛЬЕВА Алефтина Михайловна**

БЕЛОВСКИЙ
филиал ТФ ОМС
652613, г. Белово, ул. Пролетарская,3.
Т. (252) 2-38-18.
Директор **СУББОТИНА Галина Николаевна**

ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫЙ
филиал ТФ ОМС
650055, Кемерово, ул. Сарыгина, 22.
Т. 32-20-02.
Директор **КОЛПАКОВ Василий Артемьевич**

ЛЕНИНСК-КУЗНЕЦКИЙ
филиал ТФ ОМС
652500, Ленинск-Кузнецкий, ул. Земцова, 9.
Т. (256) 3-06-12.
Директор **СУЛТАНОВ Владимир Махаметович**

МЕЖДУРЕЧЕНСКИЙ
филиал ТФ ОМС
652870, Междуреченск, ул. Юности, 10, оф. 6.
Т. (275) 7-20-70
Директор **ЗАБАЛУЕВА Ирина Владимировна**

Заботы медицинского отдела

Несмотря на то, что Территориальный фонд по определению является финансово-кредитным учреждением, в его названии присутствует слово «медицинский». А это значит, что наряду с финансовой составляющей его работы есть целый спектр вопросов, связанных с практическим здравоохранением. В самом деле, прежде чем пациент получит медицинскую услугу в больнице, поликлинике, травмпункте, кто-то должен спланировать все случаи лечения, обеспечить медицинские учреждения медикаментами, проконтролировать качество оказываемых населению услуг.

Контактами с медицинскими учреждениями по этим вопросам занимается медицинский отдел, в штате которого есть врачи, провизоры, экономист.

Любое заболевание в отдельности (простуда, травма, экстренная операция) кажется конкретному человеку стихийным и непредсказуемым. Но когда речь идет обо всех пациентах области срабатывают законы больших чисел и становится возможным прогнозировать ситуацию. От того, насколько точным будет планирование, зависит, будут ли сбои в медицинском обеспечении населения. К началу каждого финансового года медики фонда планируют, какие медицинские услуги и где будут оказаны населению по обязательному медицинскому страхованию. Для защиты социально уязвимых слоев населения (граждане старшего поколения, дети) планируются дополнительные расходы системы ОМС в рамках целевых программ. Целевые программы также разрабатываются в медицинском отделе при помощи практикующих специалистов-онкологов, педиатров, кардиологов и так далее.

Для того чтобы пациенту была оказана качественная услуга - необходимо заранее позаботиться о том, чтобы граждане попадали в медицинские учреждения укомплектованные профессиональными кадрами, современной медицинской аппаратурой, чтобы в учреждении был представлен достаточный спектр высоких медицинских технологий. Эти вопросы решаются на этапе лицензирования медицинских учреждений. Мы следим за тем, чтобы в системе ОМС работали только лицензированные учреждения. Часто получению лицензии мешает банальный фактор-отсутствие денег на оплату процедуры лицензирования. Территориальный фонд в текущем году взял на себя расходы по оплате этой процедуры, а так же расходы по оплате аттестации медицинских работников.

И вот наш пациент попадает в медицинское учреждение. Действителен ли полис у него в руках, на какую помощь он может рассчитывать при отсутствии полиса, окончательно ли «потерян» застрахованный гражданин для системы ОМС если забыл полис дома? Для этого мы отрабатываем режим оперативной сверки полиса в момент госпитализации пациента. В этой системе уже работают три больницы в Кемерове.

Полис сверен, пациент госпитализирован. Вопрос: на какие медикаменты он вправе рассчитывать, а какие придется купить. Для этого работают специалисты по контролю за лекарственным обеспечением. Когда денег в государственном кармане не хватает, а рынок стремительно заполняется дорогими импортными медикаментами необходимо четко отграничить финансовые обязательства системы ОМС. Эта необходимость прежде всего продиктована заботой о правах пациента. В области действует ограничительный перечень медикаментов ОМС - формуляр, состоящий, в основном, из российских препаратов. Благодаря формуляру мы можем, например, сказать пациенту: «Вам гарантируется бесплатно при высокой температуре отечественный аспирин». «Панадол», «Эффералган» и прочие жаропонижающие препараты пациент вправе купить сам при наличии денег и желания. Но граждане, ограниченные в средствах, вправе требовать бесплатно формулярные медикаменты.

Работа не заканчивается после того, как пациент покидает больницу. Каждый случай лечения учитывается медицинским статистиком, все случаи складываются в базу пролеченных, которая является информационной основой для планирования на следующий финансовый год. Цикл повторяется снова.

Большинство функций отдела определилось по мере работы в последние годы:

детальнее стал, в сравнении с 1993 годом процесс планирования объемов медицинской помощи, оказываемой населению в рамках территориальной программы ОМС,

появились новые возможности информационного обеспечения (работа с интегрированной база застрахованных, технология персонифицированного учета медикаментов в ЛПУ),

создан и постоянно обновляется формулярный перечень медикаментов ОМС,

отрабатываются новые технологии контроля цен при закупе медикаментов лечебными учреждениями (мониторинг цен).

В.Б. Батиевская, начальник медицинского отдела.

Экономический отдел: анализ, план, оперативность

Функции экономического отдела ТФ ОМС многоплановы и разнообразны. Специалисты отдела осуществляют комплексное планирование и рационально распределяют финансовые средства ОМС, что в конечном итоге приводит к повышению экономической эффективности и качеству медицинской помощи, при этом сохраняется ее доступность для широких слоев населения.

Ежемесячно в отдел поступает оперативная информация о зачислении средств ОМС. На основании этих данных рассчитывается среднеобластной подушевой норматив и определяются фактические подушевые нормативы филиалов. Благодаря особой методике расчетов поддерживается равномерное финансирование всех территорий Кемеровской области, его своевременность и полнота.

Постоянно проводится анализ финансово-экономической деятельности ТФ ОМС, СМО и ЛПУ, изучается динамика показателей в сравнении с предыдущими периодами. Аналитическая работа позволяет четче и эффективнее планировать будущую деятельность.

Под особым вниманием Администрации Кемеровской области и ТФ ОМС находится выплата заработной платы медицинским работникам. По состоянию на 1 января 2001 года задолженность была погашена полностью. Для того чтобы не допустить ее возникновения нашим отделом проводится еженедельный анализ ситуации по выплате заработной платы на всех территориях области. Если появляются какие-либо сложности производится выплата дотации из средств нормированного страхового запаса.

При разработке ежегодной Территориальной программы госгарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи участие принимают и специалисты экономического отдела. Кроме этого, именно наши экономисты проводят все расчеты с территориальными фондами субъектов РФ как за наших жителей, пролечившихся за пределами области, так и за иногородних, получивших медицинскую помощь в наших лечебных учреждениях.

Аналитические разработки по ежеквартальным итогам деятельности фонда и страховых медицинских организаций (СМО), плановые проверки лечебных учреждений и СМО, разработка нормативных документов - все это далеко не полный перечень работы экономистов.

Все эти годы процессы управления в здравоохранении характеризуются активным внедрением так называемых экономических методов. Последние вызвали к жизни потребность в выработке и апробировании новых механизмов управления, организации и финансирования медицинской помощи населению. Одним из наиболее интересных и противоречивых аспектов этой проблемы стали методы оплаты медицинских услуг. За эти годы принципы оплаты медицинской помощи в системе ОМС претерпели значительные изменения, В области на практике применены методы оплаты амбулаторно-поликлинических и стационарных видов медицинской помощи, которые нацелены на активизацию деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, появление стимулов для расширения объёма первичных видов медицинской помощи и повышение эффективности использования ресурсов системы здравоохранения в целом.

Опыт показал, что в условиях дефицита финансовых средств крайне важным становится предсказуемость затрат. На это нацелена и применяемая в настоящее время система оплаты стационарной помощи по заранее оговорённому объему работы. Достоинством данного метода является простота расчётов с больницами и предсказуемость расходов на стационарную помощь. Больницы не заинтересованы в увеличении числа госпитализаций.

Новая система оплаты направлена и на развитие стационарозамещающих технологий. Если амбулаторно-поликлиническое учреждение не занимается развитием дневных стационаров, стационаров на дому, амбулаторно - хирургических центров, то данные средства расходуются на оплату стационарам за обоснованное превышение количества койко-дней. На сегодняшний день, благодаря стимулирующим методам оплаты, стационарозамещающие технологии получили развитие во всех территориях области. Заложен стимулирующий механизм и для поликлиник - дополнительная оплата за выполнение показателей модели эффективности.

Профессиональный уровень специалистов экономического отдела высоко оценен и за пределами Кемеровской области. Наши сотрудники работали в качестве консультантов на территориях РФ, принимали участие в реализации международной программы «ЗдравРеформ».

Н.А. Матвеева, зам. начальника экономического отдела.

К вам едет ревизор!

Осуществление контроля за целевым и рациональным использованием средств ОМС особенно актуально в условиях дефицита финансовых средств здравоохранения Кемеровской области.

В мае 1995 г. в ТФ ОМС был создан контрольно-ревизионный отдел со штатной численностью 2 чел. В настоящее время в отделе работают 5 человек. Специалисты, работающие здесь, имеют большой опыт, ранее занимали ведущие должности на предприятиях, и могут всесторонне оценить деятельность проверяемых структурных подразделений ТФ ОМС, его филиалов, а также страховых медицинских организаций и медицинских учреждений.

Результаты работы отдела за период 1999-2000 гг. и первый квартал 2001 г. представлены в таблице. Из приведенных данных видно, что нецелевое использование средств ОМС уменьшается, т. е. виден результат работы контрольно-ревизионного отдела. После ревизий и проверок, проведенных отделом КРО, проверяемые субъекты восстанавливают нецелевым образом использованные средства ОМС за счет других источников финансирования и стараются в дальнейшем не допускать нецелевое использование средств ОМС. Кроме того, по предписаниям об устранении нарушений, выявленных в ходе проверок, уменьшается финансирование проверяемых организаций.

Годы	Выявлено нецелевое использование средств ОМС (тыс. руб.)	Восстановлено средств ОМС (тыс. руб.)
1999г.	30 267,6	25 954,0
2000г.	16752,1	9 354,0
За 6 месяцев 2001г.	6 538,2	2 455,6

Л.М. Холкина, начальник контрольно-ревизионного отдела.

Страхование - дело тонкое

Отдел организации обязательного медицинского страхования (ОМС) был создан в Территориальном фонде в 1998 году.

В отделе, возглавляемом Пехота Тамарой Александровной, работают 6 специалистов. Основатели отдела - сами в недалеком прошлом страховщики. Опыт в страховом деле помогает специалистам отдела правильно координировать деятельность страховых медицинских организаций, работающих на территории Кемеровской области по ОМС по всем разделам работы с предприятиями-Страхователями и застрахованными гражданами. С 1996 по 2000 гг. число страховых медицинских организаций в Кемеровской области сократилось с 12 до 7. Это обусловлено тем, что не все СМО смогли соответствовать требованиям, необходимым для работы по обязательному медицинскому страхованию.

Одним из важных моментов нашей работы является и постоянное оказание методической помощи специалистам филиалов Фонда на территориях Кемеровской области.

Пока еще не каждый житель Кемеровской области обеспечен страховым полисом ОМС. Это вызвано рядом причин как объективного, так и субъективного характера - не каждый руководитель, к сожалению, радеет за своих работников и беспокоится об их здоровье; страховая культура самих граждан еще недостаточно высока, как, например, у жителей развитых европейских государств. В свете сказанного, важными моментами работы отдела организации ОМС являются контроль за обеспечением застрахованных страховыми медицинскими полисами, с соблюдением при этом всех правовых норм действующего законодательства; организация и контроль за освещением вопросов обязательного медицинского страхования в средствах массовой информации. Одна из основных задач; стоящих перед отделом организации ОМС - ***обеспечение полного охвата обязательным медицинским страхованием населения Кемеровской области.***

Необходимость получения полиса обязательного медицинского страхования предъявляет к плательщикам страховых взносов определенные требования. Территориальный Фонд ОМС принимает сегодня все меры к тому, чтобы только то предприятие (организация или частный предприниматель), которое не нарушает требований Закона о медицинском страховании граждан в РФ и своевременно в полном объеме в соответствии с новым налоговым законодательством уплачивает единый социальный налог (либо единый налог на вмененный доход), могло заключить договор ОМС со страховой компанией и получить страховые полисы для своих работников! ***Четкий контроль за соблюдением законности заключения договоров ОМС Страхователями со страховыми медицинскими организациями (СМО)*** - одна из первоочередных задач отдела организации ОМС.

При непосредственном участии специалистов отдела организации ОМС была проведена большая работа по созданию **единой Интегрированной базы данных о застрахованных ТФ ОМС.** Этот раздел чрезвычайно важен в новых условиях работы (Фонду с осени 2000 года передана ***функция всеобщности*** обязательного медицинского страхования). Наличие в ТФ ОМС базы данных о застрахованных раскрывает перед нами новые перспективы в совершенствовании учета численности и состава застрахованных граждан, позволяет четко контролировать страховые медицинские организации по многим разделам их работы (обеспечение застрахованных граждан страховыми полисами ОМС страховщиками, соответствие сроков действия полисов ОМС срокам действия договоров страхования и т.д.). Специалисты отдела организации ОМС совместно со специалистами страховых компаний ведут ежедневную скрупулезную работу по поддержанию Интегрированной базы данных о застрахованных ТФ ОМС в актуальном и достоверном состоянии.

Одна из основных задач Территориального Фонда ОМС - ***контроль за целевым и рациональным использованием средств ОМС.*** Специалисты отдела организации ОМС регулярно выезжают ерритории с целью проведения тематических проверок страховых медицинских организаций по своим разделам работы, В случаях выявления грубых нарушений по результатам этих проверок осуществляется уменьшение финансирования СМО по подушевому нормативу.

Новые методы хозяйствования, постоянное совершенствование законодательной и нормативной базы в России, в том числе и по обязательному медицинскому страхованию, требуют от специалистов отдела организации ОМС особого профессионализма, умения найти к каждому индивидуальный подход, принять, если это необходимо, оперативное и правильное решение по всем возникающим вопросам - будь то страховая медицинская организация, крупное предприятие или конкретный застрахованный!

О.Г. Хакимова, зам. начальника отдела организации ОМС.

На страже закона

Основная функция юридического отдела - осуществление правового обеспечения деятельности Территориального фонда.

Сотрудники фонда знают, что специалисты отдела всегда готовы дать квалифицированную правовую консультацию по всем возникающим вопросам. Вся документация, издаваемая фондом, а также поступающая в фонд, проходит юридическую экспертизу. Необходимость этого очевидна, так как любой документ: будь то приказ или распоряжение - должен соответствовать действующему законодательству: Конституции РФ, федеральным законам, а также ведомственным или другим иным нормативным актам.

Поскольку деятельность Территориального фонда напрямую связана с обязательным медицинским страхованием, юридический отдел принимает непосредственное участие в подготовке проектов договоров со страховыми организациями на финансирование обязательного медицинского страхования. Отдел работает с филиалами Территориального фонда и страховыми организациями, разъясняя им их права и обязанности в системе обязательного медицинского страхования.

Граждане и организации также обращаются за юридической помощью в фонд, и сотрудники отдела в пределах своей компетенции их консультируют.

При возникновении споров по вопросам медицинского обслуживания на территории Кемеровской области представители юридического отдела принимают также непосредственное участие в судебных процессах, где Территориальный фонд выступает на стороне ответчика, третьего лица либо иной стороной по делам, связанным с оказанием медицинской помощи населению.

Представители юридического отдела принимают активное участие в разработке Территориальной программы государственных гарантий обеспечения населения Кемеровской области бесплатной медицинской помощью.

И конечно же одной из важнейших задач юридического отдела, решаемой в тесном взаимодействии с другими отделами, является обеспечение защиты прав населения Кемеровской области при получении ими бесплатной медицинской помощи в рамках полномочий Территориального фонда, реализация которых возможна также посредством их обращения в Территориальный фонд с письменными запросами по существующим проблемам.

Д.В. Себало, начальник юридического отдела.

Великолепная семерка бухгалтерии

Бытует мнение, что работа бухгалтерии - это однообразные дни с сухими цифрами и пыльной бумагой. На примере бухгалтерии ТФ ОМС хочется опровергнуть это мнение.

Начнем с того, что коллектив в количестве 6 человек постоянно и бессменно ведет по терниям бухгалтерского учета и отчетности Малашкина Татьяна Александровна. А вместе их 7 - цифра по всем показателям является счастливой. Татьяна Александровна не просто главный бухгалтер, а человек творчески подходящий к своей работе, кто хоть раз видел, как она считает на вычислительной машине, - поймет это сразу. Ее настроение передается и сотрудникам бухгалтерии. Каждый специалист на своем месте не просто хорошо выполняет свои функциональные обязанности, но постоянно пополняет свой жизненный багаж новыми знаниями, участием в семинарах и конференциях, а одна из сотрудниц успешно совмещает работу с обучением в высшем учебном заведении.

Однако работа бухгалтерской службы это не только обработка документов и выполнение инструкций, но и работа с людьми, которым в бухгалтерии всегда при необходимости помогут, подскажут.

Решение многих жизненных ситуаций сводится к финансовой стороне вопроса, и в таких случаях работники бухгалтерии оперативно и с пониманием поддержат человека не только с финансовой, но и с моральной стороны.

Хочется отметить, что за все годы работы ТФ ОМС состав бухгалтерии остается постоянным. За эти годы многое изменилось не только в бухгалтерском учете, но и в жизни: подросли дети, получили аттестаты и дипломы, на радость бабушкам родились внуки.

Все это благотворно отражается на работе, в которой есть все реалии жизни, но не проходит желание работать, совершенствоваться и быть нужными.

НОВОКУЗНЕЦКИЙ
филиал ТФ ОМС
654040, Новокузнецк, ул. Сов. Армии, 13.
Т. (23) 55-68-82.
Директор **ПЕТРОВА Вера Дорофеевна**

ОСИННИКОВСКИЙ
филиал ТФ ОМС
652812, Калтан, ул. Комсомольская, 55-81.
Т. (271) 3-27-43.
Директор **КОСТЕРИН Игорь Александрович**

ПРОКОПЬЕВСКИЙ
филиал ТФ ОМС
653039, Прокопьевск, ул. Жолтовского, 21.
Т. (266) 5-29-53.
Директор **КУДРЯВЦЕВА Лия Дементьевна**

ЧЕБУЛИНСКИЙ
филиал ТФ ОМС
652270, р.п. В-Чебула, ул. Советская, 1а.
Т. (244) 2-11-06.
Директор **КЛИМОВ Сергей Александрович**

ЮРГИНСКИЙ
филиал ТФ ОМС
652000, Юрга, ул. Московская, 41.
Т. (251) 5-06-20.
Директор **ОСЬМИНКИНА Нэля Васильевна**