

АКЦЕНТЫ

МЕДИЦИНА

Больничный норматив

Директор ТФОМС Пермского края рассказала врачам об основных изменениях, которые ожидаются в 2018 году

ЕЛЕНА ЛОДЫГИНА

В Перми 17 октября прошёл V съезд врачей, организованный Профессиональным медицинским сообществом Пермского края. На съезде глава ТФОМС Пермского края Татьяна Мельникова рассказала об увеличении размера подушевого норматива, исполнении федерального проекта по привлечению кадров «Земский доктор», диспансеризации, объёмах медпомощи в регионе, количестве обращений в фонд и работе страховых представителей.

Увеличение финансирования

По словам Татьяны Мельниковой, ежегодно подушевой норматив, по которому амбулаторные учреждения получают средства из фонда ОМС на оказание медицинской помощи населению, индексируется. Так, по прогнозу на 2018 год, ожидается увеличение размера подушевого норматива до 11 300 руб. (в год на человека). Напомним, в прошлом году размер подушевого норматива составлял 9622 руб. Таким образом, объём средств, направляемых в медицинские организации на оказание медпомощи, существенно увеличится, несмотря на то что уже в следующем году численность застрахованных граждан в Пермском крае снизится на 0,95% — до 2 683 290 человек.

По прогнозу, финансирование программы обязательного медицинского страхования в Пермском крае в 2018 году составит более 30 млрд руб.

Также глава ТФОМС напомнила главврачам, на какие нужды можно будет потратить поступающие в рамках ОМС деньги: на оплату труда медперсонала, оказание медпомощи, приобретение медикаментов, оплату

лабораторно-инструментальных услуг, коммунальных услуг и пр.

Как выяснилось, из средств ОМС больницей не могут оплачиваться такие статьи расходов, как капитальный ремонт, разработка проектно-сметной документации для проведения реконструкции или строительства, приобретение оборудования стоимостью свыше 100 тыс. руб., оплата труда медицинских работников при оказании услуг, которые не предусмотрены стандартами медицинской помощи.

Зато при выполнении необходимых объёмов медицинской помощи медицинские организации, работающие в системе ОМС, могут рассчитывать на получение дополнительных денежных средств. Это касается прежде всего поликлиник, которые, по словам главы краевого ТФОМС, не полностью выполняют объёмы диспансеризации и тем самым теряют средства, которые могли бы получить.

Так, в 2015 году поликлиники могли бы дополнительно получить из фонда 186 млн руб., в 2016-м — 64 млн руб. В 2017 году, по прогнозам, поликлиники за проведение диспансеризации могут потерять при оптимистичном сценарии 47 млн руб., при пессимистичном — 111 млн руб.

ФОТО КОНСТАНТИН ДОЛГАНОВСКИЙ



Татьяна Мельникова намеренно показала два сценария развития событий, чтобы главврачи поняли, сколько денег учреждениями в итоге недополучено.

Хочу обратиться

Немало денежных средств теряется и в результате ненадлежащего исполнения стандартов оказания медицинской помощи — эта тема стала второй в докладе Татьяны Мельниковой на съезде. Так, по её словам, в этом году медицинские организации в регионе оштрафованы на 5,5 млн руб. К причинам, по которым больницы чаще всего получают штрафы, относятся неверное заполнение медицинской документации и ненадлежащее качество медицинской помощи.

«За восемь месяцев этого года страховыми экспертами было проведено более 500 экспертиз. Проверен практически каждый 12-й случай лечения. Выяс-

нилось, что в каждом девятом случае лечение проводилось с нарушениями. У 10 медицинских организаций дефектным оказался каждый четвёртый и второй случай. По результатам проведённого анализа в 677 случаях нарушения привели к ухудшению состояния здоровья, в 22 — к летальному исходу», — отметила глава регионального ТФОМС.

Татьяна Мельникова привела в качестве примера несколько результатов проведённых экспертиз. «За восемь месяцев этого года насчитывается больше 25 тыс. обращений от пациентов по фактам неоказания медицинской помощи, недоступности исследований при помощи УЗИ, МРТ, трудностей при записи к узким специалистам, самостоятельного приобретения лекарств и относительно сроков ожидания плановой медицинской помощи», — резюмировала глава ТФОМС.

Также Татьяна Мельникова акцентировала внимание врачей на том, что пациенты, прибывшие из других регионов, жалуются на отказ в предоставлении им медицинской помощи. Хотя поликлиники, принимая эту категорию пациентов, могли бы получить дополнительные финансовые средства ещё и за счёт других регионов.

«Больше половины всех жалоб (58%) специалистами фонда были признаны обоснованными. Каждая шестая из них связана с возмещением материального ущерба. Так, в этом году пациентам уже возмещено больше 500 тыс. руб. В 2016 году эта сумма была гораздо большей и достигала 2 млн руб.», — пояснила Мельникова.

Но, несмотря на всё это, по словам Татьяны Мельниковой, все споры, связанные с неоказанием медпомощи или некачественным её оказанием, сегодня удаётся разрешать в досудебном порядке.

НОВОСТИ КОМПАНИЙ

Сбербанк и ООО «Асфальтобетонный завод №1» подписали кредитный договор

Пермское отделение ПАО Сбербанк и ООО «Асфальтобетонный завод №1» подписали кредитный договор для проектного финансирования работ по капитальному ремонту и ремонту автомобильных дорог в Пермском крае на сумму 144 млн руб. Кредит выдан партнёру на 21 месяц. Данный договор позволяет выполнять объёмы работ без авансов со стороны заказчика, а также заготовить в полной мере материалы под объект в зимний период.

Асфальтобетонный завод начал активно сотрудничать с Пермским отделением ПАО Сбербанк с апреля 2017 года. В июле 2017 года с клиентом было заключено соглашение о банковском сопровождении контрактов.

ООО «Асфальтобетонный завод №1» — предприятие, работающее в дорожно-строительной отрасли Пермского края. Основные направления деятельности: производство асфальтобетонных смесей, капитальный ремонт объектов транспортной инфраструктуры, ремонт и содержание автомобильных дорог, благоустройство территорий, поставка дорожно-строительных материалов, оказание услуг предоставления дорожно-строительной техники и автотранспорта.

