

Когда каждый рубль на счету

96 лечебных учреждений из 119 проверенных допустили нецелевое и нерациональное использование средств ОМС

Ольга СУРАГИНА. Фото Виталия СТУДЕНЦОВА

130 млн рублей средств обязательного медицинского страхования лечебные учреждения Волгоградской области использовали нерационально и не по целевому назначению в течение последних двух лет. Как сообщила директор территориального фонда ОМС Татьяна Самарина, было проверено 119 лечебных учреждений, и 96(!) из них допустили нецелевое и нерациональное использование средств.

То, что доктор прописал

– Что касается нецелевого использования средств ОМС, – комментирует Татьяна Васильевна, – то они отвлекались больницами и поликлиниками на расходы, не включенные в тарифы медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС (это, например, приобретение ГСМ, бумаги, определенных расходных материалов, ремонт оборудования и т. д.), на финансирование структурных подразделений и служб, которые должны финансироваться из других источников. Средства ОМС направлялись также на оплату собственных обязательств (долгов) лечебных учреждений, никак не связанных с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию, и на приобретение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и лекарственных препаратов. А это тоже является нецелевым назначением. То есть нарушения те же самые, которые повторяются из года в год. Единственное, что радует: меньше, чем в предыдущие проверяемые периоды, лечебные учреждения стало приобретать за счет средств ОМС медицинское оборудование – оно поступает по целевым программам. А всего не по целевому назначению было использовано около 67,5 млн рублей.

ТФОМС еще раз напоминает: выявление нецелевого использования средств ОМС для лечебных учреждений – факт не просто неприятный. Это нарушение федерального закона об обязательном медицинском страховании, вступившего с действие с января

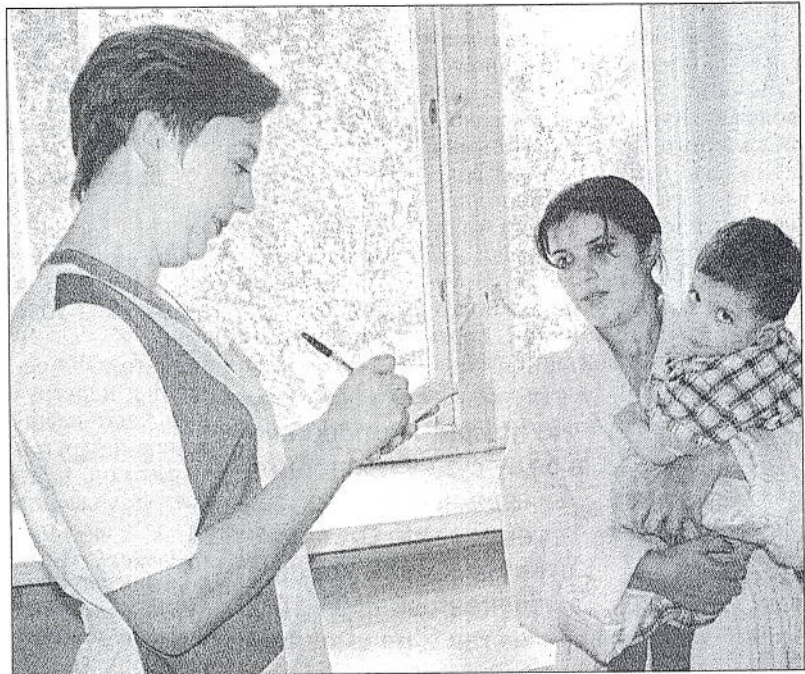
прошлого года, для них слишком дорого обходится. Теперь в соответствии с этим законом медицинские учреждения должны не только возратить в ТФОМС все деньги, использованные не по целевому назначению, но и уплатить штраф в размере 100% от суммы нецелевого назначения, если нарушение допущено в период с 1 января по 30 ноября 2011 года, или же в размере 10% от суммы нецелевого использования средств, если нарушение допущено в период с 1 декабря 2011 года. Кроме того, нарушителям придется раскошелиться еще и на уплату пени. Так что сумма «набега» весьма и весьма серьезная.

И еще один важный нюанс.

– В предыдущие годы нецелевое использование средств лечебные учреждения имели возможность погасить за счет средств ОМС, то есть фонд определенную сумму просто снимал с них, не доплачивая по выставленным счетам, – объясняет Татьяна Самарина. – Теперь же в соответствии с новым законодательством источником возврата этих средств, а также штрафов и пени могут быть только бюджетные средства, либо средства от платных услуг. Кстати, этот же механизм распространяется и на средства, направленные на реализацию мероприятий по программе модернизации.

...и элементарные ошибки

Если же говорить о нерациональном использовании средств ОМС, то здесь специалисты фонда выявили три основных вида нарушений. Прежде всего, это выплата главному врачу лечебного учреж-



Канцтовары в больницах вещь нужная, но в средства фонда ОМС они не вписываются

дения стимулирующей надбавки по контракту сверх единой тарифной сетки (26 млн рублей, что составляет 41% от общей суммы нерационального использования средств). Проверки показали, что в единичных случаях такие надбавки выплачивались из средств ОМС даже главным врачам, полностью находящимся на бюджетном финансировании (справедливости ради надо сказать, что данные нарушения были устранены медицинскими организациями в ходе или по результатам проверок). А в городе Волгограде в некоторых медицинских организациях надбавка стимулирующего характера главному врачу выплачивалась вне зависимости от выполнения медицинской организацией плановых объемов медицинской помощи, достижения конкретных качественных показателей и каких-либо других критериев оценки эффективности работы медицинской организации. Хотя данные выплаты, подчеркивают в ТФОМС, не предусмотрены генеральным тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Волгоградской области и территориальной программой государственных гарантий оказания населению региона бесплатной медицинской помощи по ОМС, но

могут осуществляться медицинскими организациями в соответствии с Положением об оплате труда, утвержденным решением городской думы Волгограда, опять-таки при условии экономии по фонду оплаты труда и выполнения производственных показателей.

Нерациональным использованием средств ОМС в фонде также называют перерасход фонда оплаты труда (34 млн рублей) и нарушения при его формировании (2,8 млн рублей). Тут причиной, по мнению специалистов фонда, являются элементарные ошибки, допущенные медицинскими учреждениями при планировании определенных расходов, и включение в фонд оплаты труда выплат стимулирующего характера по контрактам между главным врачом и сотрудниками учреждений за напряженность в труде, превышение норм нагрузок и т. д.

– Нерациональное же использование средств фонда оплаты труда приводит к сокращению расходов на осуществление лечебного процесса – приобретение медикаментов и мягкого инвентаря, обеспечение пациентов питанием, а соответственно и к снижению качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, – убеждена директор ТФОМСа.

Волгоградская пресса 06.04.2012г