

Бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования исполнен на сто процентов

22 марта т.г. в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ставрополья состоялось заседание правления. Его провела заместитель председателя Правительства края Ирина Кувалдина.

В ходе заседания директор фонда Сергей Трошин рассказал об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края за предшествующий год, который исполнен по доходам на 100,4 процента к годовым плановым назначениям и на 99,8 процента – по расходам. Основную долю поступивших в бюджет доходов (95,5 процентов), как в предыдущие годы, составила субвенция Федерального фонда ОМС (29 265,2 млн рублей). Бюджет Ставропольского края передал бюджету фонда финансовое обеспечение дополнительной, предоставляемой жителям края сверх базовой программы ОМС, медпомощи в сумме 44,8 млн рублей.

«Финансовая основа реализации территориальной программы ОМС в 2018 году составила 30 656,9 млн рублей. Бюджет исполнен нами в полном объеме и в соответствии с Бюджетным кодексом, законодательными и подзаконными актами Российской Федерации и Ставропольского края, – отметил Сергей Трошин, – Это обеспечило финансовую стабильность ОМС, выполнение «майских указов» Президента России Владимира Путина и способствовало развитию системы оказания медицинской помощи на Ставрополье».

Также рассмотрен проект закона Ставропольского края о внесении изменений в бюджет текущего года и плановый период 2020 и 2021 годов. Этот проект предусматривает софинансирование фондом расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, в связи с чем предложено перераспределить на указанные цели средства в сумме 190,8 млн рублей в 2019 году, 538,1 млн рублей и 782,3 млн рублей в 2020 и 2021 годах соответственно в пределах утвержденных бюджетных ассигнований. Бюджет территориального фонда полностью сбалансирован остатками средств на начало года.

Заместитель директора ТФОМС СК Наталья Румянцева доложила членам правления об итогах диспансеризации определенных групп взрослого населения за 2018 год.

«В январе 2018 года вступил в силу новый приказ Министерства здравоохранения России, который внес изменения в порядок проведения диспансеризации. Основные изменения касались возрастной категории лиц, которые могут её пройти, – рассказала Наталья Румянцева, – Для лиц от 21 года и старше диспансеризация, как и ранее, проводится один раз в три года. А вот граждане от 49 до 70 лет с 2018 года могут проходить диспансеризацию один раз в два года».

Диспансеризация с кратностью один раз в два года направлена на выявление онкологических заболеваний кишечника и молочной железы, включает в себя анализ кала на наличие

скрытой крови и маммографию. Это позволяет своевременно диагностировать первые признаки онкологических заболеваний.

Благодаря расширению возрастной категории лиц, увеличился охват диспансеризацией взрослого застрахованного населения в сравнении с предшествующим периодом на 16 процентов. В структуре осмотренного взрослого населения превалирует доля лиц женского пола – 62 процента.

«Немаловажную роль в привлечении застрахованных лиц для прохождения диспансеризации играет информирование страховыми представителями граждан о возможности прохождения профилактических осмотров. Эффективность информирования («отклик») в крае составила 75,9 процентов. То есть три четверти граждан, получивших приглашение пройти диспансеризацию, пришли в поликлинику», – резюмировал Сергей Трошин.

Короткая ссылка на новость: <https://тфомсск.рф/~SH9io>