



**ОТЧЕТ**  
**О деятельности Территориального фонда**  
**обязательного медицинского страхования**  
**Республики Карелия за 2014 год**

## Оглавление

Введение.....	3
I. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия .....	6
II. Информационное сопровождение баз данных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия .....	9
III. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2014 год.....	17
IV. Финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2014 году .....	23
V. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования.....	27
VI. Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия.....	31
VII. Диспансеризация населения Республики Карелия .....	34
IX. Контрольно-ревизионная деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2014 году	52
Заключение .....	56

## **Введение**

В 2014 году деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – ТФОМС РК, Фонд) была направлена на реализацию Федерального закона от 29.11.2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и совершенствование системы обязательного медицинского страхования в части обеспечения и защиты прав граждан, установленных законодательством Российской Федерации.

Основными задачами ТФОМС РК в 2014 году являлись:

- обеспечение предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан в системе обязательного медицинского страхования;
- обеспечение гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования;
- создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программы обязательного медицинского страхования;
- реализация мероприятий, направленных на повышение ответственности субъектов и участников обязательного медицинского страхования, в том числе усиление контроля за деятельностью страховых медицинских организаций в части проведения повторных медико-экономических экспертиз, экспертиз качества медицинской помощи;
- обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Республики Карелия, за счет средств обязательного медицинского страхования;
- автоматизация процессов сбора, обработки и хранения информации, формирование единого информационного пространства в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия.

В течение 2014 года ТФОМС РК осуществлял финансирование медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Для повышения финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования ТФОМС РК велась работа по переходу на перспективные способы оплаты медицинской помощи, а именно осуществлялась подготовительная работа по внедрению подушевого финансирования за прикрепленное население и совершенствовалась система оплаты медицинской помощи оказанной в стационарных условиях.

В целях реализации поставленных задач, ТФОМС РК осуществлялось успешное взаимодействие с органами исполнительной власти и подведомственными им учреждениями.

В рамках заключенных соглашений проводилась работа:

с Отделением Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Карелия - по ведению единого регистра застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц в Республике Карелия;

с Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия;

с Управлением записи актов гражданского состояния Республики Карелия (далее - ЗАГС РК) – обмен данными о государственной регистрации смерти и рождении.

В рамках организации обеспечения населения Республики Карелия высокотехнологичной медицинской помощью ТФОМС РК активно взаимодействовал:

с медицинскими организациями, расположенными за пределами Республики Карелии, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

с Федеральными государственными бюджетными учреждениями здравоохранения;

с учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации.

ТФОМС РК совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия проводили мероприятия по совершенствованию системы обязательного медицинского страхования в части обеспечения и защиты прав граждан, установленных действующим законодательством Российской Федерации. Данное взаимодействие осуществлялось в рамках Координационного совета по обеспечению и защите прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию.

Важным направлением в деятельности ТФОМС РК являлась аналитическая работа, проводимая информационно-аналитическим отделом Фонда в рамках деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также в рамках совещаний Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия. Аналитические материалы в оперативном порядке

формировались на основании баз данных Фонда и служили основой для принятия управленческих решений в сфере здравоохранения.

Необходимо отметить организационную деятельность Фонда, направленную на подготовку методических рекомендаций и проведение выездных и селекторных совещаний с участниками системы обязательного медицинского страхования по актуальным вопросам деятельности и изменениям, происходящим в системе обязательного медицинского страхования.

## I. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия

В 2014 году на территории Республики Карелия в сфере обязательного медицинского страхования осуществляли деятельность (рисунок 1):

- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия;
- 58 медицинских организаций, из них:
  - 36 государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Карелия;
  - 8 федеральных государственных бюджетных учреждений здравоохранения;
  - 14 медицинских организаций иных форм собственности.
- 2 страховые медицинские организации, в т.ч.:
  - Карельский филиал ООО «СМК «Ресо-Мед»;
  - Филиал ООО «СК «Ингосстрах – М» в г. Петрозаводск.

Рисунок 1



В 2014 году на 29% возросло количество медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС Республики Карелия (таблица 1).

Таблица 1

**Динамика числа учреждений и организаций системы ОМС  
Республики Карелия 2012 - 2014 гг.:**

Участники в сфере ОМС Республики Карелия	год		
	2012	2013	2014
Страховые медицинские организации	4	2	2
Медицинские организации, всего	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>58</b>
Из них, Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Республики Карелия	38	37	36
Федеральные государственные бюджетные учреждения здравоохранения	2	1	8
Медицинские организации других форм собственности	6	7	14

Рост количества медицинских организаций в 2014 году был связан с тем, что в систему обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – система ОМС Республики Карелия) вошли 8 медицинских организаций частных форм собственности и 8 федеральных государственных медицинских учреждений (далее - ФГБУ). Включение в систему ОМС Республики Карелия ФГБУ было связано с изменениями в порядках оказания высокотехнологичной медицинской помощи застрахованным по ОМС жителям Республики Карелия.

Большая часть ФГБУ, участвующих в ОМС Республики Карелия, расположена за пределами республики, а именно:

- ФГБУ "ФМИЦ ИМ. В.А.АЛМАЗОВА" МИНЗДРАВА РОССИИ
- ГБОУ ВПО СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ
- ФГБУЗ КБ № 122 ИМ. Л.Г.СОКОЛОВА ФМБА РОССИИ
- ГБОУ ВПО ПСПБГМУ ИМ. И.П.ПАВЛОВА МИНЗДРАВА РОССИИ
- СПКК ФГБУ "НМХЦ ИМ.Н.И.ПИРОГОВА" МИНЗДРАВА РОССИИ
- ФГБУ "МНТК "МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА" ИМ. АКАД. С.Н. ФЕДОРОВА" МИНЗДРАВА РОССИИ

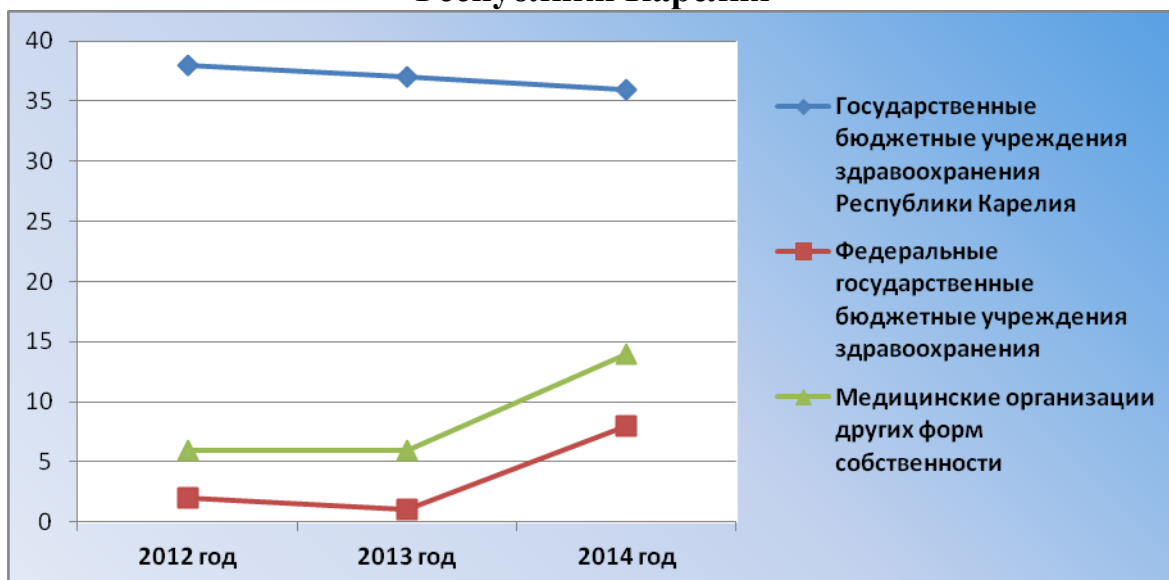
Вместе с тем, в связи с реорганизацией в отчетном году прекратила свою деятельность в качестве самостоятельного юридического лица ГБУЗ РК «Городская поликлиника №5» путем присоединения к ГБУЗ РК «Городская поликлиника №1».

МСЧ ЗАО «Петрозаводскмаш» вышла из системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия с 01.04.2014 г.

Таким образом, за 2012-2014 гг. в сфере ОМС Республики Карелия намечена тенденция роста числа федеральных учреждений и медицинских организаций других форм собственности и сокращение количества государственных бюджетных учреждения здравоохранения Республики Карелия (рисунок 2).

**Рисунок 2**

**Динамика числа медицинских организаций в сфере ОМС  
Республики Карелия**



Фонд ведет региональный реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – региональный реестр), а также проводит проверку документов медицинских организаций на осуществление медицинской деятельности и выносит решение о включении медицинской организации в региональный реестр.

Региональный реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия, является частью федерального реестра.



## II. Информационное сопровождение баз данных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия

Являясь оператором регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц (далее – РС ЕРЗ), Фонд обеспечивает актуализацию РС ЕРЗ в соответствии с действующим законодательством и утвержденным порядком.

По данным ТФОМС РК численность граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия, на 1 января 2015 года составила 684 304 человек, из них работающих 250 738 и неработающих – 433 566 человек.

Распределение застрахованных лиц по возрастным группам в зависимости от трудоспособности представлено в таблице 2.

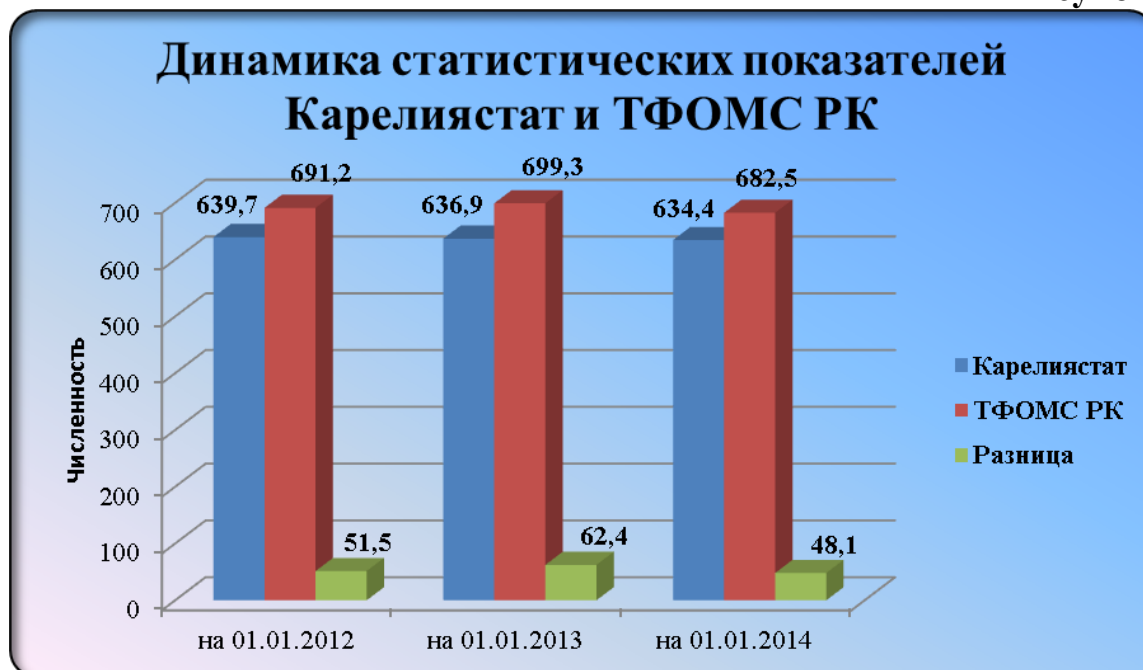
**Таблица 2**

Возрастные группы трудоспособности	Численность, человек	Численность, %
Моложе трудоспособного возраста (0-17 лет)	131 022	19,2 %
Трудоспособного возраста (мужчины от 18 до 59 лет, женщины от 18 до 54 лет)	391 633	57,2 %
Старше трудоспособного возраста (мужчины от 60 лет и старше, женщины от 55 лет и старше)	161 649	23,6%

Численность застрахованных по ОМС лиц отличается от численности населения Республики Карелия.

Сравнительные данные статистических показателей Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Республике Карелия (далее – Карелиястат) и ТФОМС РК за период 2012-2014 гг. представлены на рисунке 3.

Рисунок 3



На 1 июля 2014 года соотношение составило 686,4 тыс. человек по данным ТФОМС РК и 633,6 тыс. человек по данным Карелиястат, то есть с разницей 52,8 тыс. человек.

Таким образом, численность застрахованных по ОМС граждан превышает в среднем численность населения Республики Карелия по статистическим данным на 54 тысячи человек.

Необходимо отметить, что выявленная тенденция превышения численности застрахованных лиц по отношению к статистическим данным по численности населения прослеживается и в других субъектах Российской Федерации.

Так, при анализе данных 11 регионов Северо-Западного федерального округа в 9 из них численность застрахованных по ОМС лиц превышает численность населения в целом, при этом в 5 – превышение составляет более 30 тыс. (Республика Коми на 62 тыс., г. Санкт-Петербург на 93 тыс.).

В двух регионах – Калининградской области и Ленинградской области ситуация обратная, численность застрахованных по ОМС меньше численности населения на 6 и 280 тысяч соответственно.

Для обсуждения и решения указанной проблемы по инициативе ТФОМС РК было организовано рабочее совещание с участием специалистов Карелиястат, в ходе которого установлено, что органы статистики ведут свою базу в соответствии с действующей на всей территории Российской Федерации методикой, начиная с 2010 г.

Согласно указанной методике, численность населения рассчитывается на основании итогов последней переписи населения, к которым ежегодно прибавляется число родившихся и прибывших на данную территорию и вычитается число умерших и выбывших с данной территории.

При этом Карелиястат не учитывает тех граждан, кто более года отсутствует (не проживает) на территории субъекта. База ТФОМС РК, напротив, включает данные:

- о гражданах, работающих за пределами республики (по данным ТФОМС РК на 01.01.14 г. – 24 тыс. застрахованных по ОМС лиц);
- о гражданах, имеющих двойное гражданство и проживающих в другой стране (Финляндии);
- о студентах очного обучения, обучающиеся за пределами республики;
- о солдатах - срочниках;
- о лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы.

Кроме того, в базе Карелиястат не содержатся данные по иногородним гражданам, то есть имеющим страхование в нашем субъекте, а регистрацию за ее пределами (по данным ТФОМС РК на 01.01.14 г. – 8,5 тыс. застрахованных по ОМС лиц).

В свою очередь ТФОМС РК обеспечивает ведение единого регистра застрахованных лиц по средствам информационного взаимодействия с органами исполнительной власти и подведомственными им учреждениями, страховыми медицинскими организациями, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) начиная с 1993 года.

Схема межведомственного взаимодействия при ведении РС ЕРЗ представлена на рисунке 4.

**Рисунок 4**



Порядок актуализации регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц предусматривает ежедневное получение данных от страховых медицинских организаций, мониторинг данных по выданным временным свидетельствам и полисам единого образца, ежемесячную и ежеквартальную (уточненную) сверку по численности застрахованных лиц.

База данных РС ЕРЗ Республики Карелия ежеквартально сверяется и уточняется с ФФОМС, корректируется с учетом выявленных несоответствий по численности застрахованных центрального и регионального сегментов, а также данных естественного движения населения (родившихся, умерших) и миграции.

Для обеспечения своей деятельности ТФОМС РК в части ведения РС ЕРЗ, устранения несоответствий между базами страховых медицинских организаций и ФФОМС, взаимодействия с органами исполнительной власти

использует программное обеспечение СРЗ (ООО «Атлантико», партнер ФФОМС по разработке программного обеспечения для нужд системы ОМС).

Указанный программный продукт был апробирован ТФОМС РК в конце 2013 года. Основная работа по его внедрению проводилась в 2014 году.

Кроме того, для ведения базы оказанной медицинской помощи застрахованным лицам в Республике Карелия в 2014 году ТФОМС РК внедрил новое программное обеспечение «Медэксперт» (ООО «Витакор»).

Связка этих двух программных продуктов позволяет минимизировать финансовые потери медицинских организаций, в связи с налаженным поиском застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь, в региональном и центральном сегментах.

Между тем, вопрос выверки численности застрахованного по ОМС населения, в том числе неработающего, в 2014 году находился, а также находится сейчас на особом контроле ТФОМС РК.

Так, в результате проведенной ТФОМС РК работы совместной с Государственным учреждением Отделением Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Карелия по получению данных о застрахованных в Республике Карелия, но работающих на других территориях, численность работающих застрахованных в динамике составила:

- по состоянию на 01.01.14 г. – **251 214** человек;
- по состоянию на 01.04.14 г. – **271 258** человек (увеличение на 20 тысяч).

Параллельно проведенная с Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия актуализация сведений по неработающим застрахованным позволила снять финансовую нагрузку с бюджета Республики Карелия за счет уменьшения их численности на 14 486 человек (с 431 367 человек до 416 881), что позволило, в свою очередь, уменьшить взнос на неработающее население республики на 159,7 млн. рублей.

В ходе выверки базы за 2014 год проведено уменьшение численности лиц, по которым отсутствуют сведения о документе, удостоверяющем личность, лиц старшего возраста, лиц не обращавшихся за медицинской помощью более четырех лет и по которым не было выявлено подтверждения актуальности сведений.

Вопрос по численности застрахованных лиц так же обсуждался 12 ноября 2014 года на совещании по урегулированию проблемы, связанной с оценкой численности населения Республики Карелия, используемой в качестве критерия для расчета финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования под председательством Главы Республики Карелия А.П. Худилайнена.

В соответствии с приказом ФФОМС, начиная с 2014 года, внесены изменения в порядок предоставления отчетных форм территориальными фондами со сведениями о численности лиц, застрахованных по

обязательному медицинскому страхованию, в части их согласования уполномоченным должностным лицом страхователя для неработающих граждан по состоянию на 1 апреля отчетного года.

Так показатели на 1 апреля 2014 г. явились основанием для расчетов нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средних подушевых нормативов финансирования и тарифов на оплату медицинской помощи.

Как и в предыдущем периоде, в отчетном году страховыми медицинскими организациями продолжена работа по выдаче полисов е образца.

На начало 2015 года около 90% населения республики обеспечены полисами единого образца.

Кроме того, в 2014 году, в связи с политическими и военными событиями в мире увеличилось количество беженцев с Украины. В результате, число граждан Украины, получивших вид на жительство, разрешение на временное проживание или временное убежище в Республике Карелия и обеспеченных полисами обязательного медицинского страхования составило 1 114 человек.

Необходимо отметить, что в информационное взаимодействие при ведении РС ЕРЗ, осуществляемого при взаимодействии ТФОМС РК с органами исполнительной власти и подведомственными им учреждениями, в 2014 году были внесены изменения.

При ежемесячном обмене данными между ТФОМС РК и ЗАГС РК помимо данных о государственной регистрации смерти стали передаваться сведения о рождении.

В ноябре 2014 года сотрудники ТФОМС РК провели рабочую встречу с представителями ЗАГС РК с целью формирования эффективных алгоритмов взаимодействия в части информационного обмена.

Одной из выявленных проблем по актуализации базы данных является наличие двойных записей о лицах сменивших фамилию, имя или отчество. Было установлено, что ЗАГС РК могут быть переданы только сведения о регистрации рождения и смерти, в силу законодательных ограничений и различий в принципах и методиках накопления, хранения сведений о населении Республики Карелия

26 июня 2014 г. было заключено четырехстороннее Соглашение № 1 «О сотрудничестве и информационном обмене» между ТФОМС РК, Министерством труда и занятости Республики Карелия, Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия и Государственным учреждением Отделением Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Карелия, в ходе которого осуществляется ежеквартальный и/или ежемесячный обмен данными с целью анализа и выявления причин разницы в количественных показателях.

Также, с конца 2014 года ТФОМС РК участвует в реализации согласованного с Министерством труда и занятости Республики Карелия Плана мероприятий, направленных на снижение неформальной занятости в Республике Карелия, и предоставляет информацию о работающем (неработающем) населении на основании заключенных соглашений между территориальными отделениями государственных внебюджетных фондов, органами исполнительной власти.

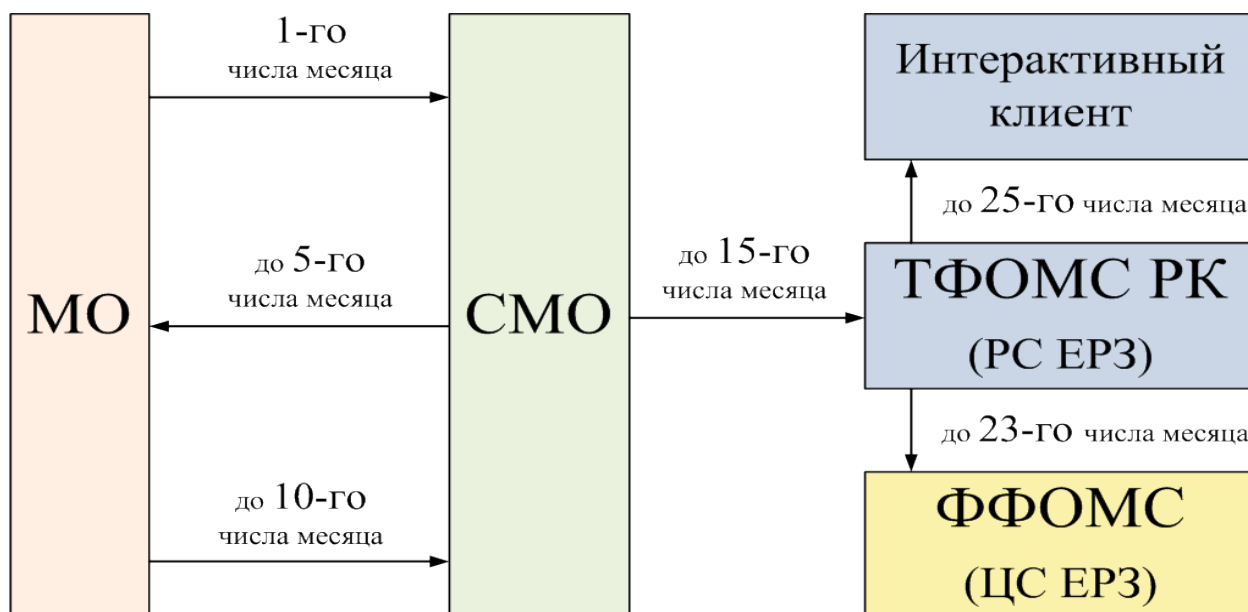
ТФОМС РК одним из первых территориальных фондов, в прошедшем году начал работу по вступлению в межведомственное взаимодействие с Пенсионным Фондом Российской Федерации для подключения в автоматизированном режиме к сервису актуализации сведений о застрахованных лицах и идентификации данных в системе персонифицированного учета по обязательному медицинскому страхованию в части регистрации статуса «работающий» по данным СНИЛС.

В настоящее время с указанной целью ТФОМС РК направлены письма заявительного характера в ФФОМС и Министерство связи и массовых коммуникаций Российской Федерации.

В связи с переходом с 01.01.2015 г. на подушевое финансирование медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия, в 2014 году ТФОМС РК инициировал, подготовил и согласовал с Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия, ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр Республики Карелия» (далее - РМИАЦ), разработчиками программного обеспечения для медицинских организаций, страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС Республики Карелия «Регламент информационного взаимодействия в части прикрепления застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь и включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия» (далее – Регламент), который был утвержден Тарифным соглашением в сфере ОМС Республики Карелия на 2014 год.

Схема месячного цикла работы по Регламенту представлена на рисунке 5.

**Рисунок 5.**



С целью предварительной оценки численности прикрепленного населения из числа застрахованных лиц ТФОМС РК в период с сентября по декабрь 2014 года провел пять сверок данных, полученных от 28 медицинских организаций, подпадающих под действие Регламента о прикрепленном населении.

По итогам проведенной работы на 01.01.2015 г. из 684 304 застрахованных лиц – 655 422 (95,8%) – были однозначно прикреплены к медицинским организациям, по оставшимся 4,2% ведется работа.

Сведения о прикреплении застрахованных лиц с декабря 2014 года доступны для участников системы ОМС в специализированном сервисе ТФОМС РК «Интерактивный клиент», предоставляющим сведения для уточнения данных о застрахованных лицах, поступающих на лечение в МО.



### III. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2014 год

В 2014 году финансовая деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия осуществлялась в соответствии с Законом Республики Карелия от 10 декабря 2013 г. №1749-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (далее - Закон о бюджете).

В течение 2014 года в бюджет ТФОМС РК дважды вносились поправки Законами Республики Карелия от 18 июля 2014 г. №1826-ЗРК, от 27 ноября 2014 г. №1842-ЗРК, предусматривающими уточнение сумм доходов, расходов и источников финансирования дефицита бюджета ТФОМС РК на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов.

В целом исполнение бюджета Фонда за 2014 год по доходам при плане 9 627,7 млн. рублей составило 9 624,8 млн. рублей или 99,97%, что на 2 485,0 млн. рублей или на 34,8% больше, чем в 2013 году (7 139,8 млн. рублей).

Рисунок 6



Основным источником формирования доходной части бюджета Фонда в 2014 году являлись средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, доля которых в общих доходах ТФОМС РК составила 99,2%, и поступившие в общей сумме 9 548,3 млн. рублей или 100% к плану, в том числе:

- субвенции на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования – 7 568,5 млн. рублей;
- межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам – 7,0 млн. рублей;

- субсидии на реализацию программы модернизации здравоохранения в Республике Карелия в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений (строительство перинатального центра) – 1 972,8 млн. рублей.

Рисунок 7



Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету ТФОМС РК из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, для возмещения затрат Фонда на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной в Республике Карелия медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, в сумме 69,8 млн. рублей или 94,1% к плану.

Штрафы, санкции, возмещение ущерба поступили в общей сумме 5,5 млн. рублей или 124,4% к плану, из них:

- денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования) – 0,7 млн. рублей,

- денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования – 1,7 млн. рублей,

- денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части территориальных фондов обязательного медицинского страхования) – 3,1 млн. рублей.

Прочие неналоговые доходы (возврат страховыми медицинскими организациями регрессных исков, процентов банка, средств по результатам контроля качества медицинской помощи и др.) поступили в сумме 1,2 млн. рублей или 141,8% к плану.

Кроме того, в бюджет Фонда из Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия поступили доходы от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, в общей сумме 1,9 млн. рублей, которые возвращены Фондом в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в том числе:

- субсидий, направленных на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений, в сумме 0,8 млн. рублей,

- межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, в сумме 0,9 млн. рублей,

- субсидий, направленных на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части внедрения информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы ОМС единого образца, в сумме 0,2 млн. рублей.

Расходы Фонда в целом за 2014 год при плане 10 077,5 млн. рублей составили 10 027,0 млн. рублей или 99,5% к плану, что на 3 206,4 млн. рублей или на 47% больше, чем в 2013 году (6 820,6 млн. рублей).



Основная доля расходов в расходной части бюджета Фонда приходится на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, которая составляет 79,8% от объема расходной части бюджета.

На выполнение Территориальной программы ОМС без учета расходов на выполнение управленческих функций Фонда в 2014 году направлено 8 004,7 млн. рублей или 99,4% к плану.

Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в 2014 году увеличилось на 19,5% или на 1 305,2 млн. рублей по сравнению с 2013 годом (6 699,5 млн. рублей).

В соответствии со ст. 5 Закона о бюджете для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в течение 2014 года сформирован нормированный страховой запас (далее - НСЗ) Фонда в размере 700,7 млн. рублей с учетом средств для осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

Использование средств НСЗ в составе расходов на финансирование территориальной программы ОМС осуществлялось в соответствии с Законом о бюджете и Порядком использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 г. № 227.

Сумма использованных средств НСЗ составила 721,2 млн. рублей (с учетом наличия остатка НСЗ на 01.01.2014 г. в размере 21,5 млн. рублей), из них направлено:

- на финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в виде дополнительного финансирования страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования – 511,3 млн. рублей;

- на возмещение другим территориальным фондам обязательного медицинского страхования затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Карелия лицам, застрахованным на территории Республики Карелия, в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования - 134,5 млн. рублей;

- на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной в Республике Карелия медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, с последующим восстановлением средств в состав нормированного страхового запаса Фонда по мере возмещения затрат Фонда другими территориальными фондами обязательного медицинского страхования - 75,4 млн. рублей.

Остаток средств НСЗ Фонда на 01.01.2015 года составил 0,9 млн. рублей.

На реализацию Программы модернизации здравоохранения Республики Карелия в части мероприятий по строительству перинатального центра в Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия перечислено 1 972,8 млн. рублей.

В соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2014 году, так же как и в 2013 году, осуществлялись единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 - 2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта и заключившим с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника.

Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам осуществлялось в равных долях:

- за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда из бюджета Федерального фонда в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период;

- средств бюджета Республики Карелия.

В 2014 году в Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия перечислено 7,0 млн. рублей на осуществление единовременных компенсационных выплат 14 медицинским работникам:

1. ГБУЗ РК «Прионежская ЦРБ» - 5 чел.,  
в том числе:  
Шуйская врачебная амбулатория – 2 чел.  
Врачебная амбулатория с. Деревянное – 1 чел.  
Шелтозерская участковая больница – 1 чел.  
Амбулатория п.Ладва – 1 чел.
2. ГБУЗ РК «Пряжинская ЦРБ» (Чалнинская врачебная амбулатория) - 2 чел.
3. ГБУЗ РК «Олонецкая ЦРБ» - 3 чел.,  
в том числе:  
Ильинская участковая больница – 1 чел.  
Ильинская врачебная амбулатория – 1 чел.  
Видлицкая врачебная амбулатория – 1 чел.
4. ГБУЗ РК «Кемская ЦРБ» (поликлиника терапевтического участка поселка Рабочеостровск) – 1 чел.
5. ГБУЗ РК «Республиканская психиатрическая больница» - 3 чел.

#### **IV. Финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2014 году**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов утверждена постановлением Правительства Республики Карелия от 03 февраля 2014 года № 21-П в редакции постановления Правительства Республики Карелия от 6 июня 2014 года № 175-П.

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2014 год составляет 7 643,5 млн. рублей, в том числе за счет субвенции Федерального фонда ОМС – 7 568,5 млн. рублей, что соответствует расчетной стоимости исходя из численности застрахованных лиц в Республике Карелия на 01.04.2013 г. – 683 499 человек, федерального подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы 6 962,5 рублей и коэффициента дифференциации 1,5904.

Фактически на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования направлено 8 047,1 млн. рублей (с учетом расходов на выполнение управленческих функций Фонда и СМО).

С 2014 года введены новые эффективные способы оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара всех типов, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистические группы заболеваний).

В Базовую программу обязательного медицинского страхования с 2014 года включены виды высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемые за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ВМП), в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.12.2013 г. № 916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи».

Тарифы на оплату видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, установлены в соответствии с рекомендациями Федерального фонда обязательного медицинского страхования по Протоколу от 31.01.2014 г. заседания межведомственной рабочей группы по подготовке предложений по внесению изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 г. № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов» в части установления нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (содержащего в том числе методы лечения), финансирование которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

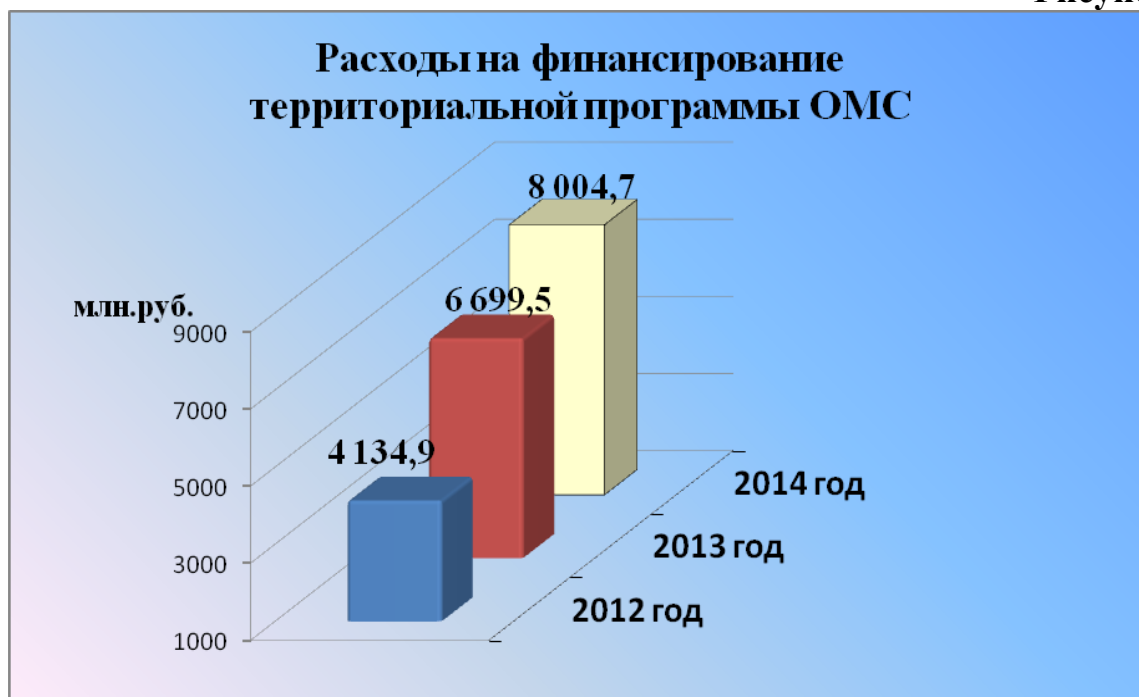
Доля средств обязательного медицинского страхования в общем объеме Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия постоянно возрастает:

2012 год – 61,2%;

2013 год – 80,6%.

2014 год – 84%

**Рисунок 9**



Постоянный рост расходов на финансирование территориальной программы ОМС свидетельствует о финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования, что является гарантом обеспечения качества и доступности медицинской помощи жителям Республики Карелия.

В целях реализации Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" распоряжением Правительства Республики Карелия от 04.10.2011 г. №578р-П создана комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия), в состав которой на паритетных началах входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители профессиональных союзов или их объединений (ассоциаций).

Комиссия разрабатывает проект территориальной программы обязательного медицинского страхования, распределяет объемы предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими



организациями и между медицинскими организациями, осуществляет рассмотрение и утверждение тарифов на оплату объемов медицинской помощи, рассматривает другие вопросы в рамках компетенции.

В 2014 году состоялось 11 заседаний Комиссии и 7 рабочих групп.

Решения Комиссии оформлены протоколами и **доведены до сведения** страховых медицинских организаций и медицинских организаций путем размещения на официальном сайте ТФОМС РК.

В целях оперативности планирования Комиссия делегировала ТФОМС РК право на перераспределение плановых объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями в пределах общего годового плана с последующим утверждением данного изменения планового задания Комиссией.

В рамках деятельности Комиссии в течение 2014 года были обсуждены следующие вопросы:

1. разработка проекта территориальной программы ОМС на 2015 год;
2. корректировка распределенных объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями, в том числе по амбулаторной, стационарной и скорой медицинской помощи;
3. увеличения объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;
4. изменения тарифов на оплату медицинской помощи и способов оплаты медицинской помощи.

В целях повышения точности и оперативности планирования в течение 2014 года ТФОМС РК было разработано Положение по формированию и внесению изменений в плановые задания по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Республике Карелия в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В положение внесены следующие дополнения:

1. понятийный аппарат планирования медицинской помощи;
2. сроки предоставления проектов плановых заданий;
3. формы шаблонов аналитических таблиц и сопроводительных писем, являющиеся обязательными для предоставления при формировании плановых заданий и их корректировки;
4. классификация способов корректировки плановых заданий;
5. основные принципы внесения изменений в плановые задания;
6. раздел по планированию подушевого финансирования;

7. закреплена обязательность наличия в МО приказа по лицам, ответственным за планирование, и их заместителями на время отпуска.

В 2014 году страховыми медицинскими организациями приняты к оплате и оплачены счета медицинских организаций за оказанную медицинскую помощь на сумму 7 392,6 млн. рублей (с учетом отклонений по МЭЭ и ЭКМП), что составляет 93,6 процента к годовому плану, рассчитанному исходя из установленных медицинским организациям плановых заданий по обеспечению государственных гарантий оказания населению Республики Карелия бесплатной медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и утвержденных тарифов на медицинские услуги на 2014 год (7 899,9 млн. рублей).

## **V. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования**

Одним из направлений деятельности Фонда является осуществление финансовых расчетов между субъектами Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную гражданам, за пределами территории страхования.

Финансовые расчеты между Фондом и территориальными фондами субъектов Российской Федерации за медицинскую помощь в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, оказанную за пределами территории страхования, осуществляются в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (в ред. Приказов ФФОМС от 22.08.2011 № 154, от 26.12.2013 № 276).

На оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным за пределами Республики Карелия, в 2014 году Фондом в медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия, направлено 75,4 млн. рублей.

Работа по возмещению указанных расходов осуществлялась Фондом с территориальными фондами обязательного медицинского страхования 72 субъектов Российской Федерации.

На возмещение расходов территориальных фондов обязательного медицинского страхования 76 субъектов Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования лицам, застрахованным по ОМС в Республике Карелия, в 2014 году направлено 134,5 млн. рублей.

В течение последних лет отмечается увеличение объемов финансовых средств, в целом направляемых ТФОМС РК на оплату медицинской помощи, в порядке межтерриториальных расчетов.

При этом объемы средств, полученных из территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации, в динамике составили:

- в 2012 г. – 73,8 млн. рублей;
- в 2013 г. – 68,7 млн. рублей;
- в 2014 г. – 69,8 млн. рублей.

Объемы финансовых средств, направленных Фондом в территориальные фонды ОМС других субъектов Российской Федерации, в динамике также увеличиваются и составили:

- в 2012 г. – 60,0 млн. рублей;
- в 2013 г. – 96,5 млн. рублей;
- в 2014 г. – 134,5 млн. рублей.

Рисунок 10

**Динамика объемов финансовых средств за медицинскую помощь, оказанную гражданам, за пределами территории страхования (млн.руб.)**



Основные факторы, играющие роль при обращении застрахованных лиц в медицинские организации других регионов:

- граждане, работающие за пределами республики (по данным ТФОМС РК на 01.01.14 г. – 24 тыс. застрахованных по ОМС лиц);
- миграция неработающего населения (с сохранением регистрации в республике);
- студенты очного обучения, обучающиеся за пределами республики;
- географическая приближенность медицинских организаций соседних регионов.

Анализ обращаемости жителей Республики Карелия в медицинские организации субъектов Российской Федерации показывает, что в 88,9% случаев обращений приходится на амбулаторно-поликлиническую помощь, в то время как на стационарную помощь – 6,5 %, стационарозамещающую – 0,1 %, скорую медицинскую помощь – 4,5%.

Структура обращаемости и расходов на оплату медицинской помощи, оказанной жителям Республики Карелия за ее пределами, представлены на рисунках 11, 12.

Рисунок 11



При этом, в общей структуре расходов в 2014 г., как и в предыдущие года, существенно преобладают расходы на стационарную помощь – 75,7%. Расходы на амбулаторно-поликлиническую помощь составляют – 21,8%, стационарозамещающие технологии – 0,9%, скорую медицинскую помощь – 1,6%.

Лидирующее место по обращаемости граждан Республики Карелия в клиники других регионов занимает г. Санкт-Петербург.

Рисунок 12



Анализ обращаемости иногородних граждан в медицинские организации Республики Карелия показывает, что 86,3% случаев обращений приходится на амбулаторно-поликлиническую помощь, в то время как на стационарную помощь – 6,9%, стационароразмещающие технологии – 0,5%, скорую медицинскую помощь – 6,3%.

В общей структуре расходов также преобладают расходы на стационарную помощь – 70,1 %.

Структура обращаемости и расходов на оплату медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным в других субъектах РФ в медицинских организациях республики, в 2014 году представлены на рисунке 13.

**Рисунок 13**



## **VI. Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия**

В целях осуществления контроля за использованием средств ОМС для достижения целевых прогнозных показателей, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 59 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», в части повышения заработной платы работников медицинских организаций приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.03.2013 г. № 65 установлена форма отчётности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере ОМС. В соответствии с указанным приказом отчётность представляется ежемесячно всеми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС на территории Республики Карелия, начиная с 01.04.2013 года.

По данным отчётности, представленной медицинскими организациями в ТФОМС РК, по состоянию на 01.01.2015 года среднемесячная начисленная заработная плата работников списочного состава государственных медицинских организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, за счет всех источников финансирования составила 26,4 тыс. рублей, что превышает уровень 2013 года на 8,6% (24,3 тыс. рублей), в т.ч. по категориям:

- врачи (кроме зубных), включая руководителей структурных подразделений, всего - 48,7 тыс. рублей или на 8,7 % больше, чем за 2013 год (44,8 тыс. рублей);

из них:

- терапевты-участковые – 43,5 тыс. рублей или на 12% больше, чем за 2013 год (38,9 тыс. рублей);

- педиатры-участковые – 49,3 тыс. рублей, или на 10% больше, чем за 2013 год (44,9 тыс. рублей);

- врачи общей практики (семейные) – 45,7 тыс. рублей или на 12% больше, чем за 2013 год (40,9 тыс. рублей);

- другие врачи специалисты – 49,4 тыс. рублей или на 9% больше, чем за 2013 год (45,2 тыс. рублей);

- средний медицинский (фармацевтический) персонал, включая зубных врачей, всего – 25,7 тыс. рублей или на 8% больше, чем за 2013 год (23,9 тыс. рублей),

из них:

- медицинские сестры – 25,7 тыс. рублей или на 6% больше, чем за 2013 год (24,2 тыс. рублей);

- младший медицинский персонал – 14,1 тыс. рублей или на 17% больше, чем за 2013 год (12,1 тыс. рублей).



Показатели средней заработной платы врачебного и среднего медицинского персонала медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия, за 2014 год превышают целевые показатели Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Карелия", утвержденные распоряжением Правительства Республики Карелия от 01.03.2013 г. № 134р-П на 2013 год на 12,7% и 10,8 % соответственно.

Средняя заработная плата за 2014 год по младшему медицинскому персоналу составила 14,1 тыс. рублей, что на 8,4 % ниже показателей "дорожной карты" (15,4 тыс. рублей).

Фондом осуществляется ежемесячный мониторинг средней заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия за счет всех источников финансирования, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования.

По результатам мониторинга специалистами контрольно-ревизионного отдела ТФОМС РК проводятся проверки в медицинских организациях, в которых по отчетным данным размер заработной платы медицинских работников за счет средств обязательного медицинского страхования в 2014 году сложился ниже уровня 2013 года, в том числе на основании обращений медицинских работников.



Информация о проведении указанных проверок и результатах работы по устранению выявленных недостатков ежемесячно в течение 2014 года предоставлялась в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

## **VII. Диспансеризация населения Республики Карелия**

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия в 2014 г. в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, проводилась диспансеризация и профилактические осмотры определенных групп взрослого и детского населения, медицинские осмотры несовершеннолетних.

Оплата законченных случаев диспансеризации осуществлялась страховыми медицинскими организациями Республики Карелия.

ТФОМС РК проводил ежемесячный мониторинг по выполнению данного раздела работы, представлял в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования отчетные формы.

Численность взрослого населения, подлежащего **диспансеризации** в 2014 году, утвержденная Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия, составляла – 52 000 человек.

В проведении диспансеризации участвовало 24 медицинских организаций из числа включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС РК.

По итогам оказанной медицинской помощи страховыми медицинскими организациями произведена оплата реестров счетов на сумму 63,7 млн. рублей.

Из подлежащих диспансеризации взрослых граждан 1-ый этап закончили 34 008 человек, что составило **65,4 %** выполнения годового плана.

Второй этап диспансеризации завершили 151 человек, что составило **28,7%** от числа направленных на 2 этап диспансеризации.

Данные распределения взрослых граждан, завершивших диспансеризацию, по группам здоровья представлены на рисунке 15:

Рисунок 15



Таким образом, из числа взрослых людей, прошедших диспансеризацию, установлено, что (рисунок 16):

- I группа (практически здоровые) составляет – 13,2% (в 2013 году - 27%);
- II группа (риск развития заболевания) составляет – 16,4% (в 2013 году - 40%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) составляет – 70,4 (в 2013 году - 33%).

Рисунок 16



Численность взрослого населения, подлежащего **профилактическим осмотрам** в 2014 году, утвержденная Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия, составляла – 50 000 человек.

В проведении профилактических осмотров взрослого населения участвовала 21 медицинская организация из числа включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Карелия.

По итогам оказанной медицинской помощи страховыми медицинскими организациями произведена оплата реестров счетов на сумму 23,7 млн. рублей.

Профилактические осмотры взрослого населения завершили 22 065 человек, что составило **44,1%** от числа запланированных.

Утвержденная Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия численность **детей-сирот**, пребывающих в стационарных учреждениях и находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - дети-сироты), подлежащих диспансеризации в 2014 году, составляла 957 человек.

В проведении диспансеризации детей-сирот участвовало 20 медицинских организаций из числа включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Карелия.

Прошедшие диспансеризацию распределились по группам здоровья следующим образом (представлено на рисунке 17):

**Рисунок 17**



- I группа (практически здоровые) – 24,7% (в 2013 году - 0,2%);
- II группа (риск развития заболевания) – 27,9% (в 2013 году - 29%);

- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 22,2% (в 2013 году – 33,8%).
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 2,9% (в 2013 году - 7%);
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 22,3% (в 2013 году - 30%).

Рисунок 18



Численность **детей-сирот**, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, подлежащих диспансеризации в 2014 году, утвержденная Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия, составляла – 1545 человек.

В проведении диспансеризации участвовало 20 медицинских организаций из числа включенных в Реестр медицинских организаций осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Карелия.

Прошедшие диспансеризацию дети распределились по группам здоровья следующим образом (представлено на рисунке 19):

Рисунок 19



- I группа (практически здоровые) – 16,8% (в 2013 году – 4%);
- II группа (риск развития заболевания) – 44,6% (в 2013 году – 60%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 36,3% (в 2013 году – 35,5%);
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 1,2% (в 2013 году – 0,3%);
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 1,1% (в 2013 году – 0,2%).

Рисунок 20



По итогам диспансеризации пребывающих в стационарных условиях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью страховыми медицинскими организациями произведена оплата реестров счетов на сумму 9,8 млн. рублей.

Всего подлежало диспансеризации в 2014 году – 2 502 детей-сирот. Численность завершивших диспансеризацию составила – 2 143 ребенка. Выполнение годового плана диспансеризации указанной категории детей составило **85,7%** (в 2013 году - 100 %).

Численность несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам, утвержденная Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия в 2014 году составляла – 20 491 человек.

В проведении профилактических осмотров участвовала 20 медицинских организаций из числа включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Карелия.

Оплачено реестров счетов на сумму 33,2 млн. рублей.

Количество законченных случаев профилактических осмотров несовершеннолетних за 2014 год – 37 530, что составило **183,2%** выполнения годового плана.

Прошедшие профилактические осмотры несовершеннолетние распределились по группам здоровья следующим образом (рисунок 21):

**Рисунок 21**



- I группа (практически здоровые) – 33,8% (в 2013 году - 25%);
- II группа (риск развития заболевания) – 57,5% (в 2013 году - 41%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 8,4% (в 2013 году - 26%);
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 0,2% (в 2013 году - 5%);
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 0,1% (в 2013 году - 3%).

Рисунок 22



Численность несовершеннолетних, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, утвержденная Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия в 2014 году составляла – 25 568 человек.

В проведении периодических осмотров участвовала 20 медицинских организаций из числа включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС РК.

Оплачено реестров счетов на сумму 7 млн.рублей.

Количество несовершеннолетних, прошедших периодические осмотры – 16 023 человек, что составило **62,7%** выполнение годового плана

Численность несовершеннолетних, прошедших предварительные медицинские осмотры в Республике Карелия в 2014 году составила – 3 864 человек.

Оплачено реестров счетов на сумму 16 млн.рублей.



Прошедшие предварительные медицинские осмотры несовершеннолетние распределились по группам здоровья следующим образом (рисунок 23):

Рисунок 23



- I группа (практически здоровые) – 32,2%;
- II группа (риск развития заболевания) – 54,1%;
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 13%;
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 0,3%;
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 0,4%.

Всего в Республике Карелия в 2014 году подлежало диспансеризации и профилактическим осмотрам определенных групп взрослого и детского населения, медицинским осмотрам несовершеннолетних 274 356 человек. Закончили диспансеризацию и профилактические осмотры 115 784 человек, что составило **42%** выполнения годового плана.

Финансовый план на 2014 год составил 305,7 млн. руб., оплачено 151,5 млн.руб., выполнение финансового плана составило – 49,6%.

Вопрос исполнения плановых заданий по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия, в части диспансеризации населения, находится на контроле Фонда. С 2015 года Фонд планирует ввести ежемесячное проведение рейтинговой оценки медицинских организаций по выполнению плановых заданий в части диспансеризации и профилактических осмотров населения с публикацией на сайте Фонда, и доводить информацию до Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия для принятия соответствующего решения.

Страховыми медицинскими организациями запланировано проведение экспертиз по профилактическим мероприятиям, ежеквартальное проведение специалистами Фонда повторных экспертиз в объеме не менее 10% от объемов экспертиз, проведенных страховыми медицинскими организациями, с акцентом на своевременное и надлежащее выполнение необходимых диагностических мероприятий.

Разработаны реестры для определения выявляемости диагноза, проведение ежеквартального мониторинга впервые выявленной патологии при проведении профилактических мероприятий с акцентом на % выявленной онкопатологии.

### **VIII. Защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия**

В соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2014 году основными направлениями деятельности Фонда по обеспечению прав застрахованных граждан на получение качественной и доступной медицинской помощи в системе медицинского страхования Республики Карелия являлись:

- работа с обращениями граждан, связанными с нарушением прав и законных интересов;
- консультативная помощь гражданам по вопросам обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе по телефону «горячей линии» и с использованием интернет – ресурсов (обратная связь на сайте Фонда в рубрике «вопрос-ответ»), прием застрахованных лиц в рамках проведения общероссийского Дня личного приема граждан;
- информирование населения о правах граждан в системе ОМС и о работе системы обязательного медицинского страхования, в том числе работа мобильного пункта ТФОМС РК на базе медицинских организаций;
- проведение социологических опросов населения в целях изучения удовлетворенности граждан организацией и качеством оказания медицинской помощи, в том числе организован опрос посетителей сайта Фонда;
- организация и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Общее число обращений граждан в Фонд и страховые медицинские организации (далее – СМО) составило в 2014 году – 123,1 тыс., что в 2,5 раза меньше, чем в 2013 году (304,1 тыс.).

Основной причиной обращений являются заявления граждан в связи с получением полиса ОМС. Так, из общего числа обращений количество заявлений составило 121, 3 тыс., из них о выборе и замене СМО – 97,7 тыс. или 80,5 % от общего количества заявлений (в 2013г. - 291 тыс. или 96,6 %). Уменьшение в 3 раза числа обращений связано с тем, что большая часть застрахованных лиц заменила полисы ОМС «старого» образца на единый полис обязательного медицинского страхования в 2012-2013 годах.

1 669 граждан или 1,4 % от общего количества обращений обратились за консультациями по вопросам обязательного медицинского страхования (в 2013 г. – 1 749 граждан или 0,6 %), из них 40 % обращений поступило по «горячей линии».

В 3 % от общего количества консультаций помощь оказана по сети «Интернет» в рубрике «Вопрос-ответ».

Значительно уменьшилось количество обращений по поводу нарушения прав и законных интересов гражданина (жалобы) - 178 случаев или 0,1% от общего количества обращений (в 2013 г. - 235 случаев или 0,1%).

Сохраняется положительная динамика снижения количества обоснованных жалоб - 74 или 41,5% от общего количества жалоб (в 2013 г. - 99 или 42,1%).

Структура обоснованных жалоб в 2014 приведена в таблице 3.

**Таблица 3**

Поступило жалоб	74	100%
обеспечение полисами ОМС	6	8,1
выбор МО в сфере ОМС - всего	5	6,7
организация работы МО	20	27
этика и деонтология медицинских работников	4	5,4
КМП	11	14,9
отказ в медицинской помощи по программам ОМС, всего, из них:	10	13,5
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	15	20,3
Лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи	3	4,1

Наибольший удельный вес в структуре обоснованных жалоб, как и в предыдущие годы, составили обращения по вопросам организации работы медицинских учреждений - 20 случаев или 27% от числа обоснованных жалоб, при этом их количество уменьшилось в 1,6 раза (в 2013 г. - 31 случай или 31%).

В 3,7 раза уменьшилось количество обоснованных жалоб по вопросам обеспечения страховыми медицинскими полисами ОМС – 6 случаев или 8,1% (в 2013 г. – 22 случая или 22%).

В Фонд и в СМО поступило 10 обоснованных жалоб по поводу отказа в оказании медицинской помощи по программе ОМС, что составило 13,5% (в 2013 году – 9 случаев или 9%).

Уменьшилось количество обоснованных жалоб на качество медицинской помощи – 11 случаев или 14,9% (в 2013 г. - 13 случаев или 13,1%). По данным случаям проведены целевые экспертизы качества медицинской помощи.

Сохраняется тенденция к уменьшению количества обоснованных жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС – 15 случаев или 20,3% (в 2013 г. - 17 случаев или 17,2 %).

В 2014 году продолжена практика досудебной и судебной защиты прав и законных интересов граждан.

Фондом и страховыми медицинскими организациями все спорные случаи удовлетворены в досудебном порядке, из них 5 случаев - с материальным возмещением на общую сумму 7,3 тыс. рублей (в 2013 г. - 10 случаев на сумму 22,8 тыс. рублей).

Средний размер материального возмещения по одному обращению в 2014 году составил 1,5 тыс. рублей (в 2013 г. - 2,3 тыс. рублей).

Кроме того, в судебном порядке рассмотрено 4 иска от застрахованных лиц к медицинским организациям, из них удовлетворено 3 иска. Сумма возмещения по удовлетворенным искам составила 137,5 тыс. рублей (в 2013 г. был рассмотрен 1 иск, в удовлетворении которого было отказано).

На территории Республики Карелии продолжает осуществляться практика регрессных исков при возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда здоровью.

В 2014 году было рассмотрено 182 иска, что позволило восстановить финансовые средства на сумму 1 797,8 тыс. рублей (в 2013 г. - 1 730,3 тыс. рублей).

Одной из основных функций ТФОМС РК и страховых медицинских организаций в части организации защиты прав граждан остается информирование застрахованных об их правах на получение медицинской помощи гарантированного объема и качества в системе ОМС.

В 2014 году Фондом:

- изготовлены и распространены в медицинские организации и в учреждения социальной защиты информационные материалы в виде буклетов для индивидуального информирования граждан и календарей в количестве 10 450 штук;

- опубликовано 10 статей в средствах массовой информации; размещено 16 статей на сайте Фонда;

- проведено 1 выступление на телевидении; 193 выступления в коллективах застрахованных и медицинских работников.

Для информирования застрахованных продолжает широко использоваться интернет – ресурс, в том числе обратная связь на сайте Фонда в рубрике «вопрос-ответ».

Осуществлен прием застрахованных лиц в рамках общероссийского Дня личного приема граждан.

Совместно со СМО в медицинских организациях:

- обновлялась информация на стендах – 196;

- активно велась работа в 8-ми представительствах СМО в медицинских организациях;

- продолжалась работа мобильных пунктов ТФОМС РК.

В ТФОМС РК, в страховых медицинских и в медицинских организациях обеспечены условия для личного приема граждан.

Специалистами Фонда и СМО проведена большая работа по информированию и выдаче полисов ОМС беженцам из Украины.

В 2014 году Фондом и страховыми медицинскими организациями проведены социологические опросы населения с целью исследования уровня удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощью в медицинских организациях Республики Карелия, оказывающих амбулаторную, стационарную и скорую медицинскую помощь.

В исследовании приняли участие 1 945 респондентов, из них 4,8% процентов не удовлетворены качеством оказания медицинской помощи (в 2013 г. - 9,6%).

Итоги социологических исследований направлены для принятия управленческих решений в Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия и руководителям медицинских организаций, размещены на сайте Фонда, заслушаны на Правлении Фонда.

Выборочные результаты социологического исследования представлены в таблицах 4, 5, 6.

**Таблица 4**

**Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным социологического опроса в %.**

	Удовлетворены качеством МП	Не удовлетворены качеством МП	Больше удовлетворены, чем не удовлетворены	Удовлетворены не в полной мере	Затруднились ответить
При получении стационарной медицинской помощи	45,3	4,6	22,0	18,6	9,5
При получении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	45,4	4,9	20,8	21,3	7,6
При получении скорой медицинской помощи	52,1	5,2	13,6	21,1	8,0

Таблица 5

**Удовлетворенность качеством медицинской помощи при амбулаторно-поликлиническом лечении по показателям в %.**

длительность ожидания в регистратуре, на прием к врачу, при записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования	75,1
удовлетворенность работой врачей	78,2
доступность врачей-специалистов	54,6
уровень технического оснащения медицинских учреждений	75,8

Таблица 6

**Удовлетворенность качеством медицинской помощи при стационарном лечении по показателям в %.**

длительность ожидания госпитализации	92,2
уровень удовлетворенности питанием	82,2
уровень обеспеченности лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, расходными материалами	87,8
уровень оснащенности учреждения лечебно-диагностическим и материально-бытовым оборудованием	79,0

Согласно данным социологического опроса удовлетворенность качеством медицинской помощи выше при получении стационарной и скорой помощи и ниже при получении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

Удовлетворенность работой врачей при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи составила 78,2%, доступностью узких специалистов - 54,6%.

Удовлетворенность уровнем оснащенности учреждения лечебно-диагностическим и материально-бытовым оборудованием при получении стационарной медицинской помощи выше (79,0%), чем при получении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (75,8%).

Уровень удовлетворенности питанием при получении стационарной медицинской помощи - 82,2%.

Одним из важнейших направлений работы по защите прав застрахованных граждан является проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – КОСКУ) в системе ОМС Республики Карелия, этапами которого являются медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи.

В 2014 году медицинскими организациями к оплате за оказанную медицинскую помощь предъявлено 4 082 тыс. счетов, что на 358 тыс. счетов меньше, чем в 2013 году.

При этом, по результатам медико-экономического контроля (далее – МЭК) выявлено нарушений в 11,6 раза больше, чем в 2013 году: 359 тыс. (в

2013 г. - 31 тыс. нарушений) на общую сумму 215,5 млн. рублей (в 2013г. - 49,1 млн. рублей). Резкое увеличение количества нарушений связано с отказами СМО в оплате медицинской помощи из-за превышения установленных для МО объемов медицинской помощи (в основном амбулаторно-поликлинической).

Наибольший удельный вес (таблица 7) составили нарушения, связанные:

- с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС - 89,8% от общего количества нарушений;
- с оформлением реестров счетов - 4,2%;
- с определением принадлежности застрахованных лиц к страховой медицинской организации – 2,7 %;
- с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи – 1,8%;
- прочие нарушения – 1,0%.

**Таблица 7**

**Структура нарушений, выявленных при медико-экономическом контроле реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную в 2014 году.**

	Абсолютное значение	% от общего количества нарушений
в том числе нарушения, связанные с оформлением счетов и реестров счетов	14 964	4,2
нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	9 691	2,7
нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС	322 886	89,8
нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на МП	1 892	0,4
нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов мед. деятельности	383	0,1
нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов МП	6 339	1,8
Прочие нарушения в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате МП (уменьшения оплаты МП)	3 659	1,0

По итогам года принято к оплате 91,3 % (в 2013 г. - 99,3%) от всех предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС.



В 2014 году увеличилось количество проведенных медико-экономических экспертиз (далее – МЭЭ) в сравнении с 2013 годом – 85,1 тыс. и 84,2 тыс. соответственно.

Доля экспертных случаев с выявленными нарушениями по результатам МЭЭ составила в 2014 году - 11,8 тыс. нарушений или 13,9 % от общего количества экспертиз (в 2013 году 6,6 тыс. нарушений или 7,8 %).

В структуре основных нарушений, выявленных при проведении МЭЭ, наибольший удельный вес составляют (таблица 8):

- нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов - 45,9%;
- дефекты оформления первичной медицинской документации – 43,3%;
- нарушения при оказании медицинской помощи - 7,3%;
- нарушения информированности и ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц – 3,5%.

**Таблица 8**

**Структура нарушений, выявленных при проведении медико-экономической экспертизы страховых случаев за 2014 год.**

Дефектами оформления первичной медицинской документации	5 136	43,3%
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	5 453	45,9%
нарушения при оказании медицинской помощи	865	7,3%
нарушения информированности застрахованных лиц и ограничивающие доступность МП	413	3,5%

По результатам МЭЭ в 2014 году удержано с медицинских организаций 16,8 млн. рублей (в 2013 г. - 15,9 млн. рублей).

Продолжает возрастать роль контроля качества медицинской помощи.

В соответствии с законодательством ТФОМС РК осуществляет формирование и поддержание в актуальном состоянии Реестра экспертов качества медицинской помощи в системе ОМС Республики Карелия.

Фондом проведена большая работа по формированию Реестра экспертов качества.

Данному вопросу уделялось значительное внимание на семинарах-совещаниях с медицинскими организациями.

Фондом были направлены письма в медицинские и страховые медицинские организации, в Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия, территориальный орган Росздравнадзора по Республике Карелия о необходимости включения в Реестр врачей-специалистов.

В целях повышения профессионального уровня экспертной оценки медицинской помощи, практического взаимодействия и принятия

эффективных управленческих решений по результатам контроля активизирована работа по включению в Реестр главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия.

Обеспечение совместной деятельности специалистов Фонда и главных внештатных специалистов Министерства является одним из перспективных направлений реформирования здравоохранения, создающим реальные основы для формирования эффективной системы управления качеством в условиях ОМС.

Кроме того, Фондом совместно со СМО было организовано обучение 30–ти специалистов по вопросам экспертной деятельности в системе ОМС с последующим их включением в Реестр экспертов.

В настоящее время в Реестр включено 70 экспертов качества.

В 2014 году экспертами Фонда и страховых медицинских организаций проведены экспертизы качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) по 34,3 тыс. экспертным случаям (в 2013 г. – 35,9 тыс.).

При этом увеличилось количество выявленных нарушений - 3,2 тыс., что составило 9,3% от общего количества рассмотренных случаев (в 2013 г. - 2,1 тыс. нарушений или 5,8%).

**Таблица 9**

**Структура нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи в 2014 году.**

дефекты оформления ПМД	1 968	61,0%
нарушения при оказании МП	1 088	33,7%
нарушения информированности застрахованных лиц и ограничивающие доступность МП	78	2,4%
Нарушения врачебной этики и деонтологии	27	0,8%
Прочие нарушения	66	2,1%

В 61,0 % случаев выявлены дефекты оформления первичной медицинской документации, в 33,7 % случаев выявлены нарушения при оказании медицинской помощи, в том числе в 3,3% выявлены случаи необоснованной и непрофильной госпитализации.

По результатам ЭКМП за 2014 год удержано с медицинских организаций 3,7 млн. рублей (в 2013 году - 2,5 млн. рублей).

В 2014 году проведено 8 472 тематических медико-экономических и экспертиз качества медицинской помощи, что в 2,3 раза больше, чем в 2013 году. Проведены экспертизы по оказанию медицинской помощи в сосудистых центрах, по профилактическим мероприятиям по необоснованной и непрофильной госпитализации.

В 2014 году Фондом проведено 2 972 повторных медико-экономических экспертиз. При этом увеличилось количество выявленных нарушений допущенных медицинскими организациями с 279 в 2013 г. до 359 в 2014 г. В структуре нарушений лидируют дефекты оформления первичной медицинской документации – 52,3%.

Возросло количество проведенных Фондом повторных экспертиз качества медицинской помощи с 956 в 2013 году до 1 394 в 2014 году. Выявлено 140 нарушений, допущенных медицинскими организациями. Среди них ведущие позиции занимают дефекты оформления медицинской документации – 70%.

По результатам проведенного контроля Фондом проводится анализ дефектов в оказании медицинской помощи, предъявляются финансовые санкции как к СМО, так и к МО.

Сложные вопросы, возникающие при проведении контроля, рассматривались на Комиссии по рассмотрению спорных вопросов с участием представителей ТФОМС РК, СМО, медицинских организаций, ТО Росздравнадзора по РК.

В 2014 году рассмотрены претензии к СМО 5-ти медицинских организаций по 40 страховым случаям. По результатам работы Комиссии медицинским организациям возвращено 368 294 рублей.

В 2014 году активно работал созданный в 2013 году Координационный Совет по обеспечению и защите прав застрахованных по ОМС.

В рамках Координационного Совета разработаны Методические рекомендации по взаимодействию участников системы ОМС Республики Карелия при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, которые позволят осуществлять единый подход в работе по контролю и повышению качества МП всех участников системы ОМС нашей республики.

## **IX. Контрольно-ревизионная деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2014 году**

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия осуществляет контроль за использованием финансовых средств в сфере обязательного медицинского страхования.

Контрольно-ревизионный отдел Фонда проводит проверки в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 г. № 73 «Об утверждении положений о контроле за деятельностью страховых организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования».

В соответствии с утвержденным планом работы контрольно-ревизионного отдела в 2014 году было запланировано проведение 34-х проверок в 29-ти организациях, в том числе: в 2-х страховых медицинских организациях (далее - СМО) и 27-ми медицинских организациях (далее – МО).

Фактически проведено 44 проверки, или 129,4 % от годового плана, в том числе:

- в 2-х страховых медицинских организациях – 11 проверок, из них 2 комплексные проверки и 9 внеплановых проверок по обращениям за субвенциями;

- в 27-ми медицинских организациях - 33 проверки, из них 22 комплексные проверки, 10 тематических проверок и 1 контрольная проверка.

При проведении в 2014 году проверок использования средств, направленных на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования, выявлено нецелевое использование средств на общую сумму 4,7 млн. рублей в 18-ти медицинских организациях, что составляет 67 % от числа проверенных.

В сравнении с аналогичным периодом предыдущего года показатель нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования возрос в 2,5 раза (2013 год – 1,9 млн. рублей).

Нарушения в расходовании средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) выявлены в медицинских организациях различных организационно-правовых форм:

- в 17-ти государственных бюджетных медицинских организациях в сумме 4,67 млн. рублей, что составило 99,8 % в общей сумме нецелевых расходов,

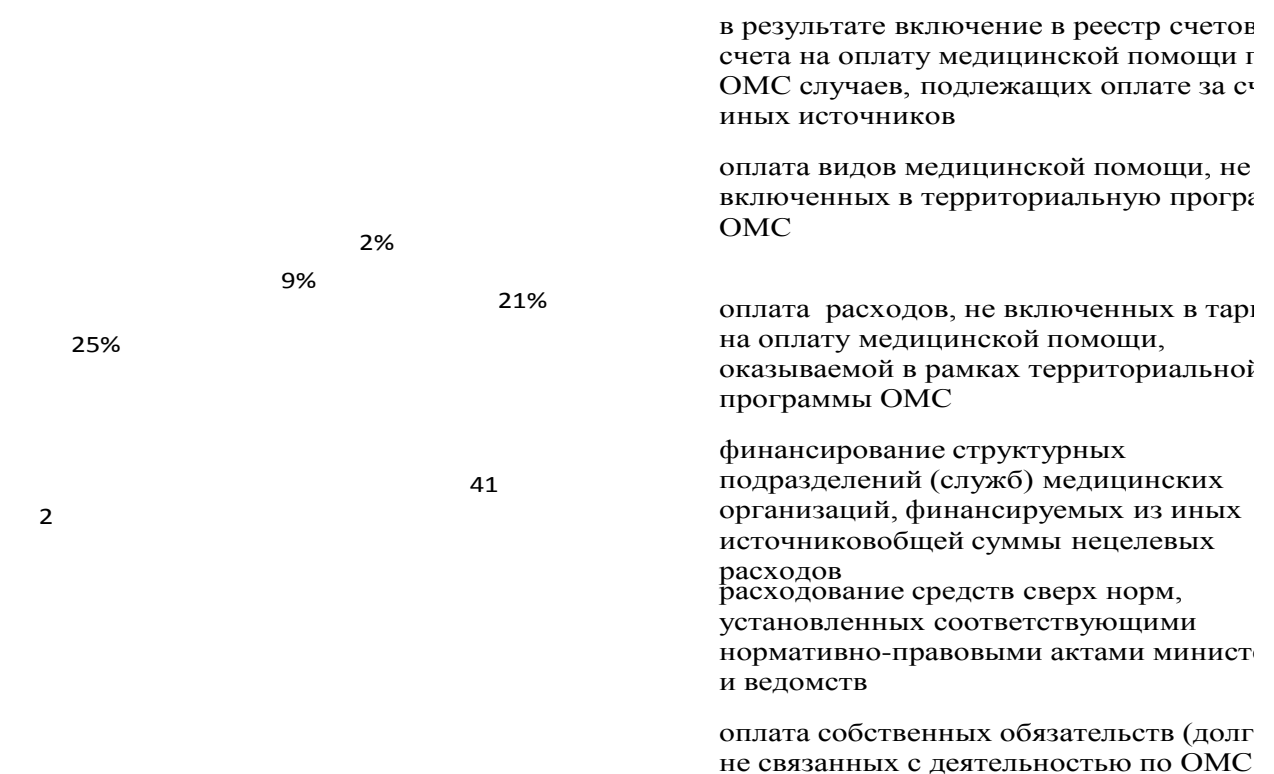
- в 1-ой медицинской организации иной формы собственности в сумме 0,01 млн. рублей, что составило 0,2 % в общей сумме нецелевых расходов.

Структура финансовых нарушений характеризуется следующим (рисунок 24):

- включение в реестр счетов и счета на оплату медицинской помощи по ОМС случаев, подлежащих оплате за счет иных источников – 0,1 млн. рублей или 2 % от общей суммы нецелевого использования средств;
- оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС – 1,0 млн. рублей или 21 % от общей суммы нецелевого использования средств;
- оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС – 1,9 млн. рублей или 41 % от общей суммы нецелевого использования средств;
- финансирование структурных подразделений (служб) медицинских организаций, финансируемых из иных источников – 0,1 млн. рублей или 2 % от общей суммы нецелевых расходов;
- расходование средств сверх норм, установленных соответствующими нормативно-правовыми актами министерств и ведомств – 1,2 млн. рублей или 25 % от общей суммы нецелевых расходов;
- оплата собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по ОМС – 0,4 млн. рублей или 9 % от общей суммы нецелевого использования средств.

**Рисунок 24**

**Структура нецелевого расходование средств по медицинским организациям в 2014 году**



Проведены 6 проверок (100% от годового плана) использования средств, предусмотренных на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с частью 12.5 ст.51 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

При проведении в 2014 году проверок деятельности страховых медицинских организаций выявлены нарушения в соблюдении установленных условий договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию:

- несвоевременное проведение расчетов с медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь;
- несоответствие объемов авансирования страховыми медицинскими организациями медицинской помощи нормативам, установленным договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;
- наличие просроченной дебиторской задолженности по расчетам с медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь.

В соответствии с подпунктом 3 пункта 23 приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 г. № 73 акты проверок оформлены с указанием сроков устранения выявленных нарушений и недостатков, предоставления планов мероприятий по устранению выявленных нарушений и недостатков.

Страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в установленные сроки разработаны и предоставлены в Фонд планы мероприятий по устранению нарушений, на которые оформлены 24 заключения Фонда.

В соответствии с пунктом 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в отчетном периоде в медицинские организации направлено 18 требований о возврате в бюджет ТФОМС РК средств, использованных не по целевому назначению, на сумму 4,7 млн. рублей, и уплате штрафов – 1,1 млн. рублей.

По результатам проведенной работы за отчетный период в бюджет ТФОМС РК возвращены финансовые средства в сумме 3,6 млн. рублей, в том числе возмещено нецелевое использование средств, полученных медицинскими организациями на реализацию Территориальной программы ОМС - 3,2 млн. рублей, что составляет 68,1% от общей суммы нецелевых расходов, подлежащих восстановлению.

В производстве Арбитражных судов различных инстанций находятся иски к 2 медицинским организациям на сумму невосстановленных средств ОМС.

При осуществлении плановых проверок выполняется сравнительный анализ среднемесячной заработной платы медицинских работников, который отражается в актах проверок.

Проводится аналитическая работа по результатам проверок, ежемесячный мониторинг информации о принятых мерах по устранению нарушений и возмещению средств ОМС, израсходованных не по целевому назначению.

Материалы проверок, предложения по устранению нарушений направляются руководителям Министерства здравоохранения и социального развития РК, правоохранительных органов.

В отчетном периоде направлены материалы проверок использования средств ОМС на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования и программы модернизации здравоохранения по ГБУЗ «Сортавальская ЦРБ» в:

- правоохранительные органы, в т.ч.:
  - Прокуратуру города Лахденпохья Республики Карелия для прокурорского реагирования,
- контролирующие финансовые органы для привлечения виновных лиц к административной ответственности
  - Территориальное управление Федеральной службы финансово-бюджетного надзора в Республике Карелия (далее Росфиннадзор).

Росфиннадзором принято семь Постановлений о привлечении к административной ответственности по материалам проверки Фонда по ГБУЗ «Сортавальская ЦРБ».

В целях исполнения приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 № 73 контрольно-ревизионным отделом подготовлены и утверждены директором Фонда

- типовая форма Заключения на мероприятия по устранению нарушений, установленных Актом проверки использования средств обязательного медицинского страхования, полученных на реализацию территориальной программы ОМС (далее – Заключение),

- приказ «О персональной ответственности», который доведен до всех сотрудников Отдела.

Сотрудниками Отдела подготовлено 20 Заключений на мероприятия, представленные медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями по устранению нарушений, установленных в ходе проверок.

Обеспечение контроля за целевым и эффективным расходованием финансовых средств в сфере ОМС, его дальнейшее совершенствование, а также усиление контрольно-ревизионной деятельности остается одной из приоритетных задач ТФОМС РК.

## **Заключение**

По итогам деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2014 году основные цели и задачи были достигнуты.

В 2014 году ТФОМС РК обеспечено финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в полном объеме, предусмотренном бюджетом Фонда.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия проводили мероприятия по совершенствованию системы обязательного медицинского страхования в части обеспечения и защиты прав граждан, установленных действующим законодательством Российской Федерации, в том числе продолжил свою работу Координационный совет по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Республике Карелия.

За счет усиления контроля за деятельностью страховых медицинских организаций в части проведения повторных медико-экономических экспертиз, экспертиз качества медицинской помощи (реэкспертизы), повысилась ответственность субъектов и участников обязательного медицинского страхования.

В течение 2014 года ТФОМС РК принимал участие в заседаниях Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия, Общественной палаты Республики Карелия.

Кроме того, специалисты Фонда принимают активное участие в подготовке руководящих кадров здравоохранения на базе Карельского филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации.

В течение 2014 года проводилась интеграция с региональными медицинскими системами в целях реализации концепции единого информационного пространства в системе ОМС на территории республики по обеспечению информационного сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи, прикрепления населения с учетом реализации права граждан на выбор медицинской организации.

Граждане, застрахованные на территории Республики Карелия, стали получать высокотехнологическую медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования.

Контрольно – ревизионная деятельность ТФОМС РК позволила не только выявлять факты неправомерного, нецелевого и неэффективного использования финансовых средств системы обязательного медицинского страхования, но также являлась действенным методом профилактики подобных нарушений.



В целом в 2014 году Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Карелия удалось повысить эффективность деятельности участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия и обеспечить ее координацию в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2015 году будет ориентирована на достижение следующих целей и задач:

- обеспечение реализации норм, установленных Федеральным законом от 29.11.2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- реализация мероприятий, направленных на дальнейшее развитие системы управления качеством медицинской помощи;

- введение нового способа оплаты медицинской помощи медицинским организациям, имеющим прикрепленное застрахованное население - подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц;

- совершенствование оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе групп заболеваний (новая модель КСГ с учетом региональных особенностей);

- развитие взаимодействия с медицинскими организациями, впервые вошедшими в систему обязательного медицинского страхования Республики Карелия (ФГБУ и частных форм собственности);

- улучшение системы проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

- обеспечение информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования;

- модернизация системы контроля за проведением медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия, профилактических мероприятий (внедрение рейтинговой оценки деятельности медицинских организаций Республики Карелия по выполнению профилактических мероприятий);

- внедрение новых электронных ресурсов межведомственного взаимодействия с Пенсионным Фондом Российской Федерации, в части выверки сведений о статусе «работающий» по персональным данным и данным СНИЛС.

- реализация Регламента информационного взаимодействия в части прикрепления застрахованных по обязательному медицинскому страхованию

лиц к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь и включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия с поддержкой программного обеспечения «Интерактивный клиент», посредством которого будет обеспечено информирование всех участников системы ОМС о текущем прикреплении застрахованных лиц.

- модернизация базы данных медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории Республики Карелия с помощью программного обеспечения «Медэксперт».


- формирование условий для стабильного функционирования официального сайта ТФОМС РК и электронной почты с учетом требований информационной безопасности и использованием современных методов сопровождения и поддержки корпоративных информационных систем.

- аттестация информационных систем обработки персональных данных, используемых в ТФОМС РК, с целью полного соответствия законодательству Российской Федерации в части информационной безопасности и требованиям Федеральной службы безопасности РФ и ФСТЭК.

- укомплектация Реестра экспертов качества медицинской помощи главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия;

- усиление работы по информированию населения по профилактическим направлениям.

**Директор**



**А.М. Гравов**