



ОТЧЕТ
О деятельности Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Республики Карелия за 2015 год

[Handwritten signatures and dates]
16.04.16.

Оглавление

Введение.....	3
I. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия	5
II. Информационное сопровождение баз данных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия	8
III. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2015 год.....	1
IV. Финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2015 году	19
V. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования.....	11
VI. Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия.....	27
VII. Диспансеризация населения Республики Карелия	17
VIII. Защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия.....	38
IX. Контрольно-ревизионная деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2015 году	48
Заключение	40

Введение

В 2015 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 изменений, внесенных в нормативные правовые акты в сфере обязательного медицинского страхования, а также на обеспечение защиты прав граждан, установленных законодательством Российской Федерации.

Основными задачами ТФОМС РК в 2015 году являлись:

- разработка и внедрение Регламентов информационного взаимодействия медицинских организаций (далее – МО), страховых медицинских организаций (далее – СМО), ТФОМС РК по формированию Реестров счетов на оплату амбулаторной и скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;
- развитие взаимодействия с медицинскими организациями, впервые вошедшими в систему обязательного медицинского страхования Республики Карелия (федеральных государственных медицинских учреждений (далее - ФГБУ) и частных форм собственности), включая работу по направлению средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС) на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями;
- 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);
- разработка и внедрение Методических рекомендаций по взаимодействию участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;
- разработка Регламента межведомственного взаимодействия по снижению смертности населения от основных причин и контроль за организацией и проведением страховыми медицинскими организациями целевых экспертиз качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) по случаям летальных исходов при оказании медицинской помощи.

В 2015 году ТФОМС РК также достиг положительных результатов по следующим направлениям:

- информационные системы персональных данных ТФОМС РК, включая региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (далее - РС ЕРЗ), и база медицинской помощи прошли аттестацию соответствия требованиям по безопасности информации с получением соответствующего аттестата;

- ТФОМС РК подключился к Региональному сегменту электронного взаимодействия и провел общероссийский день приема граждан по новой технологической схеме.

В 2015 году нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования, выявленное при проведении ТФОМС РК проверок в 2015 году, возмещено медицинскими организациями в бюджет ТФОМС РК в полном объеме. Данная работа была проведена ТФОМС РК в интересах всех граждан Республики Карелия, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, так как, возвращённые суммы позволяют ТФОМС РК направить больше средств на медицинское обслуживание населения.

Важным направлением в деятельности ТФОМС РК являлась доработка программных продуктов, необходимых для совершенствования системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в целях реализации прав граждан, установленных законодательством Российской Федерации.

Для достижения поставленных задач, ТФОМС РК осуществлялось успешное взаимодействие с органами исполнительной власти, государственными учреждениями и иными организациями по совершенствованию системы обязательного медицинского страхования в части обеспечения и защиты прав граждан, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

В течение 2015 года ТФОМС РК занимался финансированием медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, гарантируя целевое использование денежных средств и обеспечивая предоставление бесплатной медицинской помощи населению Республики Карелия, и обеспечение прав и законных интересов граждан.

Необходимо отметить, что в 2015 году Фонд продолжил осуществлять организационную деятельность, 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 2015 году на территории Республики Карелия в сфере обязательного медицинского страхования осуществляли деятельность (рисунок 1):

- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия;
- 51 медицинская организация, из них:
 - 34 государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Карелия;
 - 4 федеральных государственных бюджетных учреждений здравоохранения;
 - 13 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 2015 году на 12% уменьшилось количество медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС Республики Карелия (таблица 1).

Таблица 1

**Динамика числа учреждений и организаций системы ОМС
Республики Карелия 2012 - 2015 гг.:**

Участники в сфере ОМС Республики Карелия	год			
	2012	2013	2014	2015
Страховые медицинские организации	4	2	2	2
Медицинские организации, всего	46	45	58	51
Из них, Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Республики Карелия	38	37	36	34
Федеральные государственные бюджетные учреждения здравоохранения	2	1	8	4
Медицинские организации других форм собственности	6	7	14	13

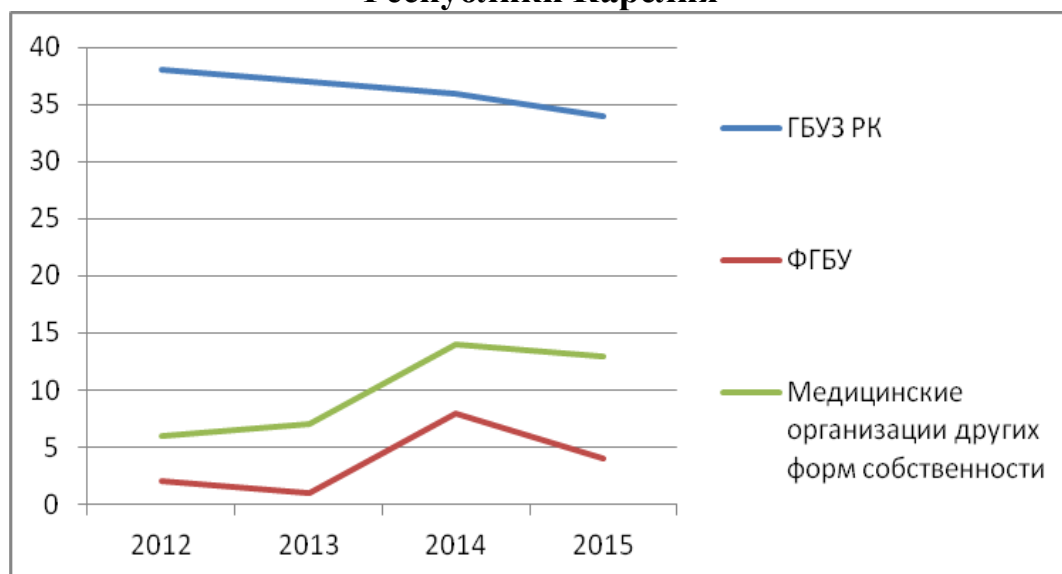
В 2015 г. в 2 раза уменьшилось количество федеральных государственных медицинских учреждений. Количество государственных бюджетных учреждений здравоохранения уменьшилось за счет их реорганизации.

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

- ГБОУ ВПО СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ
- ФГБУЗ КБ № 122 ИМ. Л.Г.СОКОЛОВА ФМБА РОССИИ
- ФГБУ "МНТК "МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА" ИМ. АКАД. С.Н. ФЕДОРОВА" МИНЗДРАВА РОССИИ
- ФГБУ «НОВОСИБИРСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ИМ. Я.Л. ЦИВЬЯНА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Таким образом, за 2012-2015 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 1

**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

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия является оператором регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, и обеспечивает актуализацию РС ЕРЗ в соответствии с действующим законодательством и утвержденным порядком.

Численность граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия, на 01.01.2016 г составила 672 048 человек, из них:

- работающих – 259 176 человек;
- неработающих – 412 812 человек.

ТФОМС РК в 2015 г. обеспечил проведение следующих мероприятий.

В рамках заключенных соглашений по обмену информацией ТФОМС РК осуществлялись взаимодействия по обмену:

- ежемесячно сведениями о государственной регистрации рождения и смерти из Управления записи актов гражданского состояния Республики Карелия;
- ежеквартально сведениями о работающих застрахованных лицах от ОПФР по РК (актуализация данных по СНИЛС, статусу "работающий");
- ежемесячно сведениями о неработающих лицах от Министерства.

Обеспечивалась актуализация РС ЕРЗ со СМО:

- ежедневно файлами изменений РС ЕРЗ;
- еженедельно данными по выданным временным свидетельствам и полисам нового образца;
- ежемесячно сверкой по численности застрахованных лиц;
- ежеквартально (уточненной) сверкой базы данных застрахованных лиц.

База данных РС ЕРЗ Республики Карелия ежеквартально сверялась и уточнялась с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, корректировалась с учетом выявленных несоответствий по численности застрахованных центрального и регионального сегментов, а также данных естественного движения населения (родившихся, умерших) и миграции.

ТФОМС РК были подготовлены предложения по внесению изменений в законодательную базу, регламентирующую работу в сфере обязательного медицинского страхования.

ТФОМС РК направил в адрес Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко предложения по внесению изменений в действующие нормативные правовые акты, а именно:

1. Установить обязанность граждан при выборе или замене СМО представлять документ, подтверждающий категорию лица, установленную ст. 10 Закона № 326, путем внесения соответствующих изменений в п.6 и п. 9 Правил.

2. Установить в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях ответственность для граждан недостоверно указавших категорию, определенную ст. 10 Закона № 326, в заявлении о выборе (замене).

Кроме того, в адрес Председателя ФФОМС было направлено предложение по внесению изменений в порядок информационного взаимодействия в части получения сведений о работающих застрахованных лицах, информация о которых поступила с других территорий для получения более точных данных.

Направлены письма в организации, в штате которых числятся аттестованные сотрудники, с просьбой проведения разъяснительной работы по неправомерному страхованию в системе обязательного медицинского страхования (МВД, Прокуратора и т.д).

Организованы мероприятия по корректировке сведений численности застрахованных граждан Республики Карелия.

В ходе проводимых работ внимание уделялось не только общей численности застрахованных лиц, но и статусу (работающий/неработающий), а именно поиску данных персонифицированного учета по обязательному пенсионному страхованию (СНИЛС, место рождения) и регистрации статуса «работающий» застрахованным лицам в системе ОМС.

Одновременно, ТФОМС РК совместно со СМО ежемесячно проводилась актуализация информации о полисах старого образца, документах удостоверяющих личность и место рождения.

В результате, текущая численность является единой в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия и совпадает с Центральным сегментом единого регистра застрахованных лиц.

Кроме того, с ОПФР по РК проведена следующая совместная работа:

- по получению персональных данных о застрахованных в Республике Карелия, но работающих на других территориях с указанием места работы;
- по получению статистических сведений о количестве застрахованных лиц, зарегистрированных в Республике Карелия, сведения о работе которых поступают из других регионов Российской Федерации;
- по сокращению численности застрахованных в соответствии с данными ОПФР по РК о прекращении выплаты пенсии в связи со смертью застрахованного лица;
- по получению данных о застрахованных лицах, достигших пенсионного возраста, с целью определения факта получения пенсии;
- по проверке на корректность списка СНИЛС, отсутствующих в РС ЕРЗ, и их индентификации для установления персональных данных;
- по установлению лиц, у которых не определен СНИЛС, но определено место рождения;
- по установлению лиц, у которых не определен СНИЛС, но определен статус «работающий» - из числа самозанятого населения и занятых индивидуальной трудовой деятельностью.

В результате установлены сведения о СНИЛС более чем у 47 тысяч граждан Республики Карелия. Таким образом, в региональном сегменте единого регистра застрахованных была увеличена численность застрахованных с указанием СНИЛС с 78% до 86% .

В 2015 году между ТФОМС РК и ОПФР по РК дополнительно было заключено Соглашение, позволяющее выявлять застрахованные лица, по которым прекращена выплата пенсии в связи со смертью.

На протяжении 2015 г. ТФОМС РК неоднократно проводилась сверка данных РС ЕРЗ и базы медицинской помощи для более глубокой выверки данных по застрахованным лицам.

Разработка 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, который был утверждён в 2015 г., позволила не только организовать работу с медицинскими организациями и СМО в сфере прикрепленного населения, но и актуализировать персональные данные застрахованных лиц в РС ЕРЗ.

Также ТФОМС РК выходил с инициативами с целью выверки данных РС ЕРЗ, направляя запросы:

- в Управление Федеральной миграционной службы по Республике Карелия по предоставлению информации о численности зарегистрированного населения на территории Республики Карелия на 01 января 2013 г., 2014 г. и на 01 апреля 2014 г., в том числе граждан Российской Федерации, прибывших из-за пределов Республики Карелия и зарегистрированных по месту пребывания более 3-х дней, а также иностранных граждан и лиц без гражданства, поставленных на миграционный учёт или зарегистрированных по месту жительства на срок более 3-х дней, с разбивкой по районам Республики Карелия, по половозрастному составу и, при наличии, по статусу занятости (работающий/неработающий);

- в Управление записи актов гражданского состояния Республики Карелия по предоставлению информации о гражданах сменивших фамилию, имя, отчество, дату рождения.

Согласно ежеквартальному обмену сведениями о работающих застрахованных лицах с ОПФР по РК наблюдается следующая динамика:

Таблица 2

	01.04.2015	01.07.2015	01.10.2015	01.01.2016
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-
Численность работающих по данным ОПФР РК	230 093	232 090	230 788	225 691

В ходе работы проведённой в 2015 г. ТФОМС РК были достигнуты следующие результаты (Таблица №3):

- общая численность застрахованных была сокращена на 13 250 человек;
- найдено 47 633 СНИЛС, что составило 581 797 человек;
- получены сведения об УДЛ у 12 044 застрахованных лиц;
- у 141 670 человек актуализированы данные по месту рождения;
- 30 930 человек сменили полисы старого образца на полисы нового образца.

Таким образом, на 01.01.2016 г. численность застрахованных лиц с полисами нового образца составляет 92% от общей численности застрахованных.

Таблица 3

№	Категория	01.04.2013	%	01.04.2014	%	01.01.2015	%	01.04.2015	%	01.07.2015	%	01.10.2015	%	01.12.2015	%	01.01.2016	%
1	Численность застрахованных лиц	683 499		688 139		685 298		684 289		682 973		676 700		674 894		672 048	
	из них																
2	работающие	245 985	36	271 258	40	269 374	39	271 477	40	269 803	40	261 417	39	256 288	38	259 176	39
3	неработающие	437 514	64	416 881	60	415 924	61	412 812	60	413 170	60	415 283	61	418 606	62	412 872	61
4	полисы нового образца	284 385	42	532 422	77	591 218	86	603 058	88	612 223	90	617 125	91	620 584	92	622 148	92
5	временные свидетельства									13 707	2	13 345	2	13 330	2	12 818	2
6	полисы старого образца	399 114	58	155 717	23	94 080	14	81 231	12	57 043	8	46 230	7	40 980	6	37 082	6
7	СНИЛС присутствует			472 540	69	534 164	78	533 897	78	589 893	86	585 926	87	582 321	86	581 797	87
8	СНИЛС отсутствует			215 599	31	151 134	22	150 392	22	93 080	14	90 774	13	92 573	14	90 251	13
9	Место рождения присутствует			133 467	19	214 276	31	230 521	34	347 382	51	351 110	52	354 212	52	355 946	53
10	Место рождения отсутствует			554 672	81	471 022	69	453 768	66	335 591	49	325 590	48	320 682	48	316 102	47
11	УДЛ присутствует			602 400	88	632 987	92	639 349	93	642 053	94	643 622	95	644 385	95	645 031	96
12	УДЛ отсутствует			85 739	12	52 311	8	44 940	7	40 920	6	33 078	5	30 509	5	27 017	4
13	Прикрепленные											661 606	98	661 600	98	665 752	99

III. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2015 год

В 2015 году финансовая деятельность ТФОМС РК осуществлялась в соответствии с Законом Республики Карелия от 25 декабря 2014 г. №1863-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее - Закон о бюджете).

В течение 2015 года в бюджет ТФОМС РК вносились поправки Законом Республики Карелия от 4 декабря 2015 г. №1958-ЗРК, предусматривающие уточнение сумм доходов, расходов и источников финансирования дефицита бюджета ТФОМС РК на 2015 год.

В целом исполнение бюджета Фонда за 2015 год по доходам при годовом плане 9 205,7 млн. рублей составило 9 199,7 млн. рублей или 99,9% к плану, что на 425,1 млн. рублей или на 4,4% меньше, чем за аналогичный период 2014 года (9 624,8 млн. рублей).

Рисунок 3



Основным источником доходной части бюджета Фонда в 2015 году являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, которые поступили в сумме 9 117,6 млн. рублей или 100% к плану, в том числе:

- субвенции на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования – 9 051,0 млн. рублей, что на 1 482,5 млн. рублей или на 19,6% больше, чем за аналогичный период 2014 года (7 568,5 млн. рублей);

- межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования – 59,6 млн. рублей;

- межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам – 7,0 млн. рублей.

Рисунок 4



Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету ТФОМС РК из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, в возмещение 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 94,7 млн. рублей или 94,7% к плану, что на 24,9 млн. рублей или на 35,7% больше, чем за аналогичный период 2014 года (69,8 млн. рублей).

Штрафы, санкции, возмещение ущерба поступили в общей сумме 8,2 млн. рублей или 150,3% 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) – 1,4 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» – 2,5 млн. рублей,

- денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования

бюджетных средств (в части территориальных фондов обязательного медицинского страхования) – 4,3 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 1,4 млн. рублей или 122,8% к плану.

В бюджет Фонда из Министерства здравоохранения Республики Карелия поступили доходы от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет (межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам) в сумме 0,4 млн. рублей.

Из бюджета Фонда в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования возвращены остатки субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в общей сумме 22,6 млн. рублей, в том числе:

- межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, - 0,4 млн. рублей,

- субсидии, направленные на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части внедрения стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, - 0,3 млн. рублей,

- субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации – 21,9 млн. рублей.

Расходы Фонда в целом за 2015 год при плане 9 253,3 млн. рублей составили 9 237,8 млн. рублей или 99,8% к плану, что на 789,2 млн. рублей или на 7,9% меньше, чем в 2014 году (10 027,0 млн. рублей).



В 2015 году расходы Фонда осуществлялись в рамках государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы».

На финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования (без учета расходов на выполнение управленческих функций Фонда) в 2015 году направлено 9 187,1 млн. рублей или 99,8% к плану (9 202,1 млн. рублей), в том числе на:

- финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия – 8 949,6 млн. рублей;
- дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия – 59,6 млн. рублей;
- возмещение другим территориальным фондам 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, - 177,9 млн. рублей, в том числе на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями – 11,5 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 2015 году осуществлялись единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году 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.

На осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в Министерство здравоохранения Республики Карелия перечислено 7,0 млн. рублей или 100% к плану, в том числе для выплат медицинским работникам следующих медицинских организаций:

1. ГБУЗ РК «Республиканская психиатрическая больница» - 8 чел.

2. ГБУЗ РК «Прионежская ЦРБ» - 3 чел.,

в том числе:

Амбулатория п. Ладва – 2 чел.

Амбулатория п. Кварцитный – 1 чел.

3. ГБУЗ РК «Олонецкая ЦРБ» (Видлицкая врачебная амбулатория) - 1 чел.,

4. ГБУЗ РК «Межрайонная больница №1» (Амбулатория п. Лендеры) – 1 чел.

5. ГБУЗ РК «Пряжинская ЦРБ» (Чалнинская врачебная амбулатория) - 1 чел.

Расходы на обеспечение выполнения Фондом своих функций составили 43,7 млн. рублей или 98,6% к плану.

В соответствии со ст.5 Закона о бюджете для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в течение 2015 года сформирован нормированный страховой запас Фонда (далее – НСЗ) в размере 816,9 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 811,0 млн. рублей (с учетом наличия остатка НСЗ на 01.01.2015 г. в размере 0,9 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 – 527,4 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 - 177,9 млн. рублей; в том числе на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями – 11,5 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 - 105,7 млн. рублей.

Остаток средств НСЗ Фонда на 01.01.2016 года составил 6,8 млн. рублей, который возвращен в 2016 году в бюджет Федерального фонда ОМС как остаток средств целевой субвенции, предоставленной из нормированного страхового запаса Федерального фонда ОМС в размере 18,3 млн. рублей на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями.

IV. Финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2015 году

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов утверждена постановлением Правительства Республики Карелия от 26.12.2014 г. №416-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (в редакции постановления Правительства Республики Карелия от 22.12.2015 г. №428-П).

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2015 год составляет 9 051,0 млн. рублей.

Фактически на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования направлено 9 230,8 млн. рублей (с учетом расходов на выполнение управленческих функций Фонда и СМО).

Расходы на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования (без учета расходов на выполнение управленческих функций Фонда) за 2015 год составили 9 187,1 млн. рублей или увеличились на 1 182,4 млн. рублей или на 15% по сравнению с 2014 годом (8 004,7 млн. рублей).

Рисунок 6



Доля средств обязательного медицинского страхования в общем объеме финансирования Территориальной программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия составляет:

2013 год – 80,6%;

2014 год – 84%;

2015 год – 87,6%.

С 2015 года введены новые эффективные способы оплаты медицинской помощи:

- амбулаторной медицинской помощи - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи;

- скорой медицинской помощи – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

С 1 января 2015 года оплата видов и методов высокотехнологичной медицинской помощи осуществлялась в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в Базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС, по нормативам финансовых затрат в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 г. № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

Решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС от 30 ноября 2015 года тарифы на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, проиндексированы на 15% с 1 ноября 2015 года по 30 ноября 2015 года в части расходов на приобретение лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов за счет поступления из Федерального фонда ОМС межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в размере 59,6 млн. рублей в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2015 г. №1246 «О порядке направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на увеличение иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение гражданам РФ высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов)».

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 2015 году состоялось 11 заседаний Комиссии и 10 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 2015 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 2015 году страховыми медицинскими организациями приняты к оплате и оплачены счета медицинских организаций за оказанную медицинскую помощь на сумму 8 819,5 млн. рублей (с учетом отклонений по медико-экономическим экспертизам и экспертизам качества медицинской помощи), что составляет 98% 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 2015 год (9 026,1 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 г. № 154, от 26.12.2013 г. № 276).

На оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным за пределами Республики Карелия, в 2015 году Фондом в медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия, направлено 105,7 млн. рублей.

Работа по возмещению указанных расходов осуществлялась Фондом с территориальными фондами обязательного медицинского страхования 78 субъектов Российской Федерации.

На возмещение расходов территориальных фондов обязательного медицинского страхования 81 субъекта Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования лицам, застрахованным по ОМС в Республике Карелия, в 2015 году направлено 178,0 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:

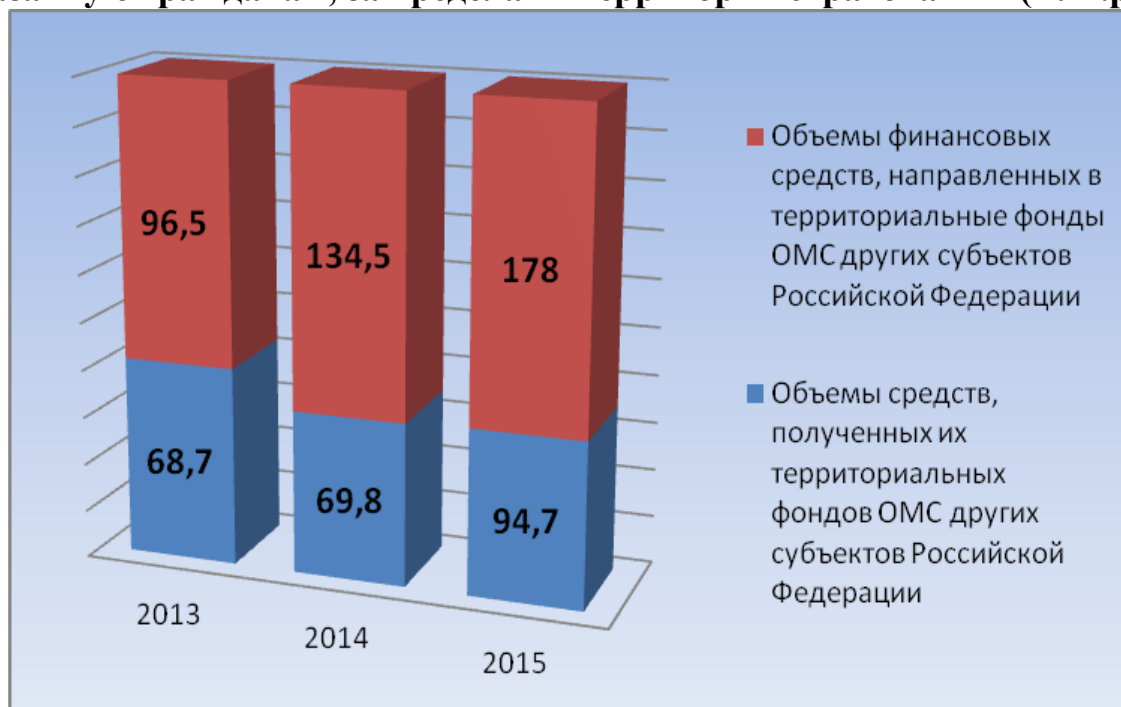
- в 2013 г. – 68,7 млн. рублей;
- в 2014 г. – 69,8 млн. рублей;
- в 2015 г. – 94,7 млн. рублей.

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

- в 2013 г. – 96,5 млн. рублей;
- в 2014 г. – 134,5 млн. рублей;
- в 2015 г. – 178,0 млн. рублей.

Рисунок 7

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



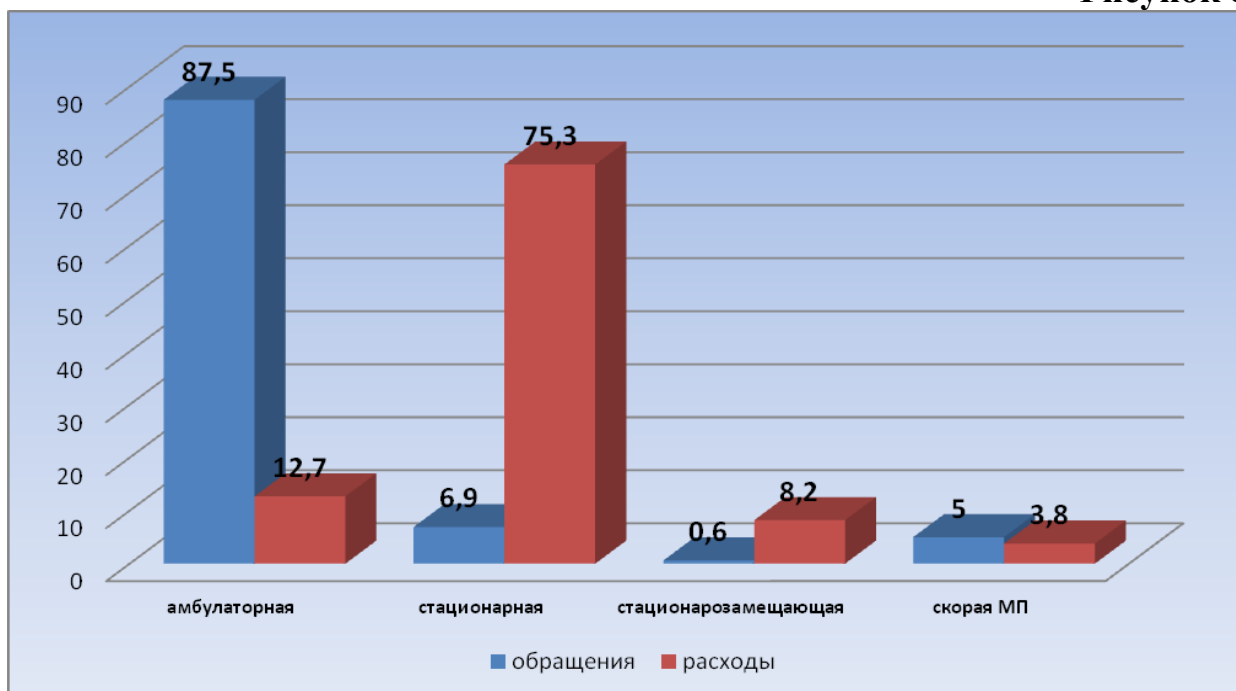
Основные факторы, играющие роль при обращении застрахованных лиц в медицинские организации других регионов:

- граждане, работающие за пределами республики (по данным ТФОМС РК на 01.01.15 г. – 25 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 87,5% случаев обращений приходится на амбулаторно-поликлиническую помощь, в то время как на стационарную помощь – 6,9 %, стационарозамещающую – 0,6 %, скорую медицинскую помощь – 5,0%.

Структура обращаемости и расходов на оплату медицинской помощи, оказанной жителям Республики Карелия за ее пределами в 2015 г., представлены на рисунке 8.

Рисунок 8

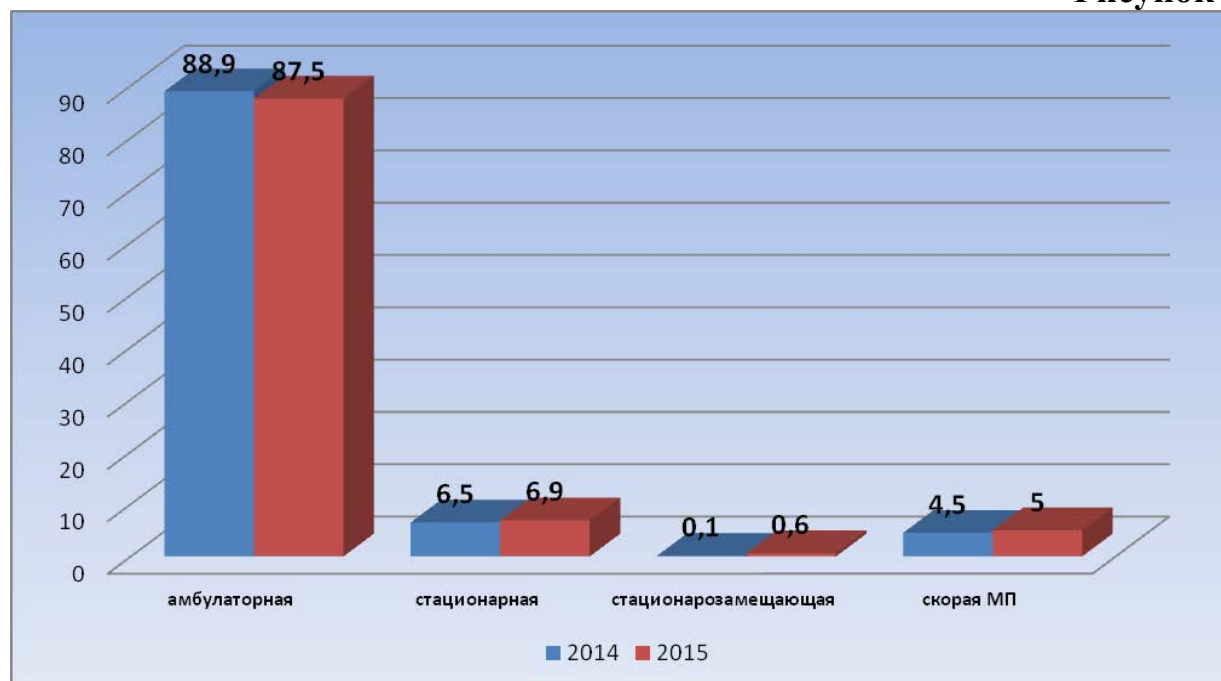


При этом, в общей структуре расходов в 2015 г., как и в предыдущие года, существенно преобладают расходы на стационарную помощь – 75,3%. Расходы на амбулаторно-поликлиническую помощь составляют – 12,7%, стационарозаменяющие технологии – 8,2%, скорую медицинскую помощь – 3,8%.

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

Структура обращаемости на оплату медицинской помощи, оказанной жителям Республики Карелия за ее пределами в 2014-2015 гг., представлены на рисунке 9.

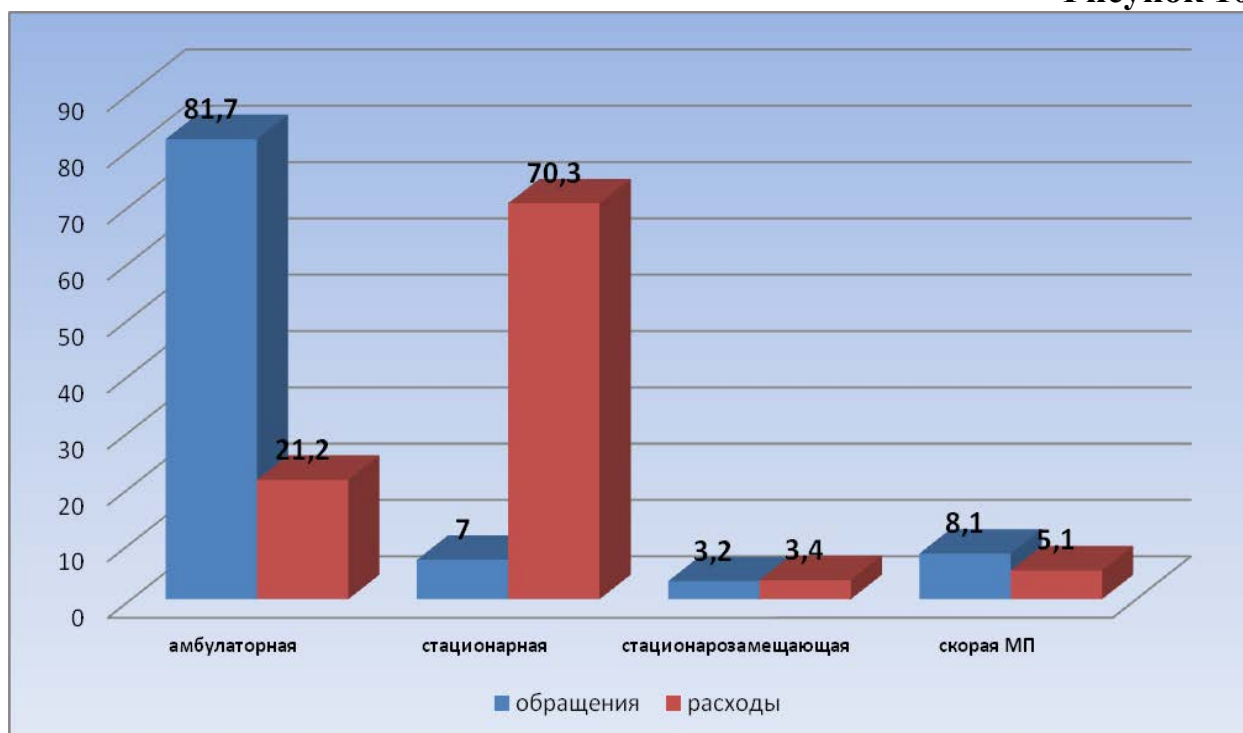
Рисунок 9



Анализ обращаемости иногородних граждан в медицинские организации Республики Карелия показывает, что 81,7% случаев обращений приходится на амбулаторно-поликлиническую помощь, в то время как на стационарную помощь – 7,0%, стационарзамещающие технологии – 3,2%, скорую медицинскую помощь – 8,1%.

В общей структуре расходов также преобладают расходы на стационарную помощь – 70,3 %.

Структура обращаемости и расходов на оплату медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным в других субъектах РФ в медицинских организациях республики, в 2015 году представлены на рисунке 10.

Рисунок 10

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 Фондом с 01.04.2013 года ведется ежемесячный мониторинг заработной платы в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.03.2013 г. № 65.

По состоянию на 1 января 2016 года среднемесячная заработная плата работников списочного состава государственных медицинских организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия за счет средств ОМС увеличилась по сравнению с 2014 годом по всем категориям и составила:

всего - 25,54 тыс. рублей, что на **5,2% больше**, чем за 2014 год (24,28 тыс. рублей), в т.ч. по категориям:

- **врачи** – 45,3 тыс. рублей или на **4,2% больше**, чем за 2014 год (43,48 тыс. рублей),
- **средний медицинский персонал**, включая зубных врачей, – 24,76 тыс. рублей или на **4% больше**, чем за 2014 год (23,8 тыс. рублей),
- **младший медицинский персонал** – 14,5 тыс. рублей или на **9,4% больше**, чем за 2014 год (13,26 тыс. рублей).

Рисунок 11



Несмотря на увеличение уровня заработной платы в 2015 году к 2014 году, **показатели «дорожной карты» не достигнуты**, в т.ч. по категориям:

- **врачи** – 45,3 тыс. рублей, что на **6,5% меньше** показателя «дорожной карты» (48,46 тыс. рублей);
- **средний медицинский персонал** – 24,76 тыс. рублей, что на **3,2% меньше** показателя «дорожной карты» (25,59 тыс. рублей);
- **младший медицинский персонал** – 14,5 тыс. рублей, что на **9,5% меньше** показателя «дорожной карты» (16,03 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.

Специалистами контрольно-ревизионного отдела ТФОМС РК в рамках проведения комплексных проверок в медицинских организациях в 2015 году осуществлялась выборочная проверка достоверности отчетных данных о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования, предоставленных согласно приказу ФФОМС от 26.03.2013 г. № 65, анализ среднемесячной начисленной заработной плате работников списочного состава медицинской организации по категориям медицинских работников за счет всех источников финансового обеспечения расходов за 2015 год в сравнении с уровнем 2014 с установлением причин снижения.

Информация о проведении указанных проверок и результатах работы по устранению выявленных недостатков ежеквартально в течение 2015 года предоставлялась в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

VII. Диспансеризация населения Республики Карелия

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Карелия в 2015 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, формировал Рейтинг медицинских организаций по выполнению профилактических мероприятий и размещал его на сайте ТФОМС РК.

Численность взрослого населения, подлежащего диспансеризации в 2015 году, утвержденная Министерством здравоохранения 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.

Произведена оплата диспансеризации взрослого населения:

- в рамках 1 этапа – **37 815** случаев (**73%** от плана) на сумму 75,4 млн. рублей; из них:

мужчин – 12 621 человек, что составило **61%** от числа запланированных;

женщин – 25 194 человек, что составило **81%** от числа запланированных.

- в рамках 2 этапа – **1 639** случаев на сумму 0,1 млн.руб.

Направлены на 2 этап **5 328** человек, что составило **14,1%** от прошедших 1 этап.

Второй этап диспансеризации завершили **1 639** человек, что составило **30,8%** от числа направленных на 2 этап диспансеризации.

Данные распределения взрослых граждан, завершивших диспансеризацию, по группам здоровья представлены на рисунке 12:

Рисунок 12



Таким образом, из числа взрослых людей, прошедших диспансеризацию, установлено, что (рисунок 13):

- I группа (практически здоровые) составляет – 16,1% (в 2014 году – 13,2%);
- II группа (риск развития заболевания) составляет – 12,1% (в 2014 году – 16,4%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) составляет – 71,8% (в 2014 году – 70,4%).

Рисунок 13



Численность взрослого населения, подлежащего **профилактическим осмотрам** в 2015 году, составила – **50 000** человек, из них – 19 081 мужчин, 30 919 женщин.

В проведении профилактических осмотров взрослого населения участвовали 23 медицинские организации.

По итогам оказанной медицинской помощи страховыми медицинскими организациями произведена оплата реестров счетов на сумму 32,4 млн. рублей.

Профилактические осмотры взрослого населения завершили **28 517** человек, что составило 57% от числа запланированных.

Из них:

- мужчин – 10 146 человек, что составило 53% от числа запланированных;

- женщин – 18 371 человек, что составило 59% от числа запланированных.

Численность детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях и находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - **дети-сироты, пребывающие в стационарных условиях**), подлежащих диспансеризации в 2015 году, составила **704** человека.

В проведении диспансеризации детей-сирот участвовало 19 медицинских организаций.

Страховыми медицинскими организациями произведена оплата **613** законченных случаев, реестров счетов на сумму 2,9 млн. рублей.

1 этап диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных условиях, завершили **613** человек, что составило **87,1%** от числа запланированных.

Прошедшие диспансеризацию распределились по группам здоровья следующим образом (представлено на рисунке 14):

Рисунок 14



- I группа (практически здоровые) – 0,5% (в 2014 году – 24,7%);
- II группа (риск развития заболевания) – 37,7% (в 2014 году – 27,9%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 22,7% (в 2014 году – 22,2%);
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 3,4% (в 2014 году – 2,9%);
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 35,7% (в 2014 году – 22,3%).

Рисунок 15



Численность детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее – **детей-сирот, оставшихся без попечения**), подлежащих диспансеризации в 2015 году, утвержденная Министерством здравоохранения Республики Карелия, составила – **1 568** человек.

В проведении диспансеризации участвовало 19 медицинских организаций.

Произведена оплата 1 451 случая, реестров счетов на сумму 7,0 млн. рублей.

1 этап диспансеризации детей-сирот, оставшихся без попечения, завершили **1 451** человек, что составило **92,5%** от числа запланированных.

Прошедшие диспансеризацию дети распределились по группам здоровья следующим образом (представлено на рисунке 16):

Рисунок 16



- I группа (практически здоровые) – 2,8% (в 2014 году – 16,8%);
- II группа (риск развития заболевания) – 59,6% (в 2014 году – 44,6%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 33,2% (в 2014 году – 36,3%);
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 1,2% (в 2014 году – 1,2%);
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 3,2% (в 2014 году – 1,1%).

Рисунок 17



Всего подлежало диспансеризации в 2015 году – **2 272** детей-сирот всех категорий.

Численность завершивших диспансеризацию составила – **2 064** детей-сирот. Выполнение годового плана диспансеризации указанных категорий детей составило **90,9%**.

В целом за 2014 – 2015 годы отмечается положительная динамика по выполнению планов диспансеризации детей-сирот.

Таблица 4

Вид Профилактических мероприятий	2014 год			2015 год		
	план	факт		план	факт	
		случаев	%		случаев	%
Диспансеризация детей-сирот	2 502	2 143	85,7	2 272	2 064	90,9

Запланированная численность **несовершеннолетних**, подлежащих **профилактическим осмотрам**, составила в 2015 году 41 217 человек.

В проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних участвовало 19 медицинских организаций, из числа включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС РК.

Всего оплачено в рамках профилактических осмотров несовершеннолетних реестров счетов на сумму 71,8 млн. руб.

1 этап профилактических осмотров несовершеннолетних завершили **28 606** человек, что составило **69%** от числа запланированных.

Прошедшие профилактические осмотры несовершеннолетние распределились по группам здоровья следующим образом (рисунок 18):

Рисунок 18



- I группа (практически здоровые) – 17,4% (в 2014 году – 33,8%);
- II группа (риск развития заболевания) – 68,8% (в 2014 году – 57,5%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 13% (в 2014 году – 8,4%);
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 0,4% (в 2014 году – 0,2%);
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 0,4% (в 2014 году – 0,1%).

Рисунок 19



Численность **несовершеннолетних**, подлежащих **периодическим** медицинским осмотрам, составила – 20 831 человек.

В проведении периодических медицинских осмотров участвовали 19 медицинских организаций.

Оплачено реестров счетов в рамках периодических медицинских осмотров несовершеннолетних на сумму 8,7 млн. рублей.

Количество несовершеннолетних, прошедших периодические осмотры – **19 091** человек, что составило **92%** выполнение годового плана.

Запланированная численность **несовершеннолетних**, подлежащих **предварительным** медицинским осмотрам в Республике Карелия в 2015 году, составила – 5 700 человек.

В проведении предварительных медицинских осмотров участвовало 13 медицинских организаций.

Оплачено реестров счетов в рамках предварительных осмотров несовершеннолетних на сумму 18,5 млн. руб.

Количество законченных случаев предварительных осмотров несовершеннолетних за 2015 год – **5 133** (все в рамках 1 этапа), что составило **90%** выполнения годового плана.

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

Рисунок 20



- I группа (практически здоровые) – 17,6% (в 2014 году - 32,2%);
- II группа (риск развития заболевания) – 73,9 % (в 2014 году - 54,1%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 7,5% (в 2014 году - 13%);
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 0,5% (в 2014 году - 0,3%);
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 0,5% (в 2014 году - 0,4%).

Всего в Республике Карелия за 2015 год подлежало Профилактическим мероприятиям (диспансеризации и профилактическим осмотрам определенных групп взрослого населения, диспансеризации сирот и всем видам медицинских осмотров несовершеннолетних) **172 020** человек.

За 2015 год закончили Профилактические мероприятия **122 865** человек, что составило **71%** выполнения годового плана.

Финансовый план на 2015 год составлял **296,4 млн. руб.**, оплачено **216,8 млн. руб.**, выполнение финансового плана составило – **71%**.

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 июня 2015 года Фондом ежемесячно проводится Рейтинговая оценка медицинских организаций Республики Карелия по выполнению Профилактических мероприятий (в законченных случаях). Результаты Рейтинговой оценки публикуются на сайте Фонда и передаются в Министерство здравоохранения Республики Карелия для принятия соответствующего решения.

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

В ходе выполнения профилактических мероприятий за 2015 год в Республике Карелия впервые выявлены **25 280** заболеваний (диагнозов).

В целом среди взрослого населения завершили 1, 2 этапы диспансеризации и профилактических осмотров **67 971** человек. В результате профилактических мероприятий впервые выявлена патология у **22 640** человек (у 33,3% пациентов).

В структуре выявленной патологии у взрослых ведущее место занимают болезни системы кровообращения – 9 451 случай (41,8% от числа выявленных заболеваний). На втором месте – болезни органов пищеварения – 3 188 случаев (14,1%). Болезни костно-мышечной системы занимают третье место – 2 881 случай (12,7%). На четвертом месте – болезни эндокринной системы – 2 782 случая (12,3%). Новообразования выявлены у 175 человек (0,8%).

Среди детского населения завершили диспансеризацию сирот, профилактические и периодические медицинские осмотры **49 761** ребенок. В результате профилактических мероприятий впервые выявлена патология у **23 794** детей (47,8%).

В структуре выявленной патологии у детей ведущее место занимают болезни костно-мышечной системы – 4 520 случаев (19% от числа выявленных заболеваний). На втором месте – врожденные аномалии – 3 598 случаев (15,1%). Болезни органов пищеварения и болезни нервной системы занимают третье и четвертое места – 2 815 и 2 241 случаев соответственно (11,8% и 9,4%).

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 2015 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 2015 году – **60,2 тыс.**, что в 2 раза меньше, чем в 2014 году (123,1 тыс.).

Основной причиной обращений являются заявления граждан в связи с получением полиса ОМС. Так, из общего числа обращений количество заявлений составило **57,8 тыс.** или **96,0%** от общего количества обращений; из них о выборе и замене СМО – **39,5 тыс.** или **68,3%** от количества заявлений (в 2014 г. - 121, 3 тыс. или 98,5% от количества обращений; из них о выборе и замене СМО – 97,7 тыс. или 80,5% от количества заявлений).

Уменьшение в 2 раза числа обращений связано с тем, что большая часть застрахованных лиц заменила полисы ОМС «старого» образца на единый полис обязательного медицинского страхования.

2 213 граждан (**3,7%** от общего количества обращений) обратились за консультациями по вопросам обязательного медицинского страхования (в 2014 г. – 1 669 граждан или 1,4%), из них **45,1%** обращений поступило по «горячей линии».

В **2,7%** от общего количества консультаций помощь оказана по сети «Интернет», в том числе, в рубрике «Вопрос-ответ».

Уменьшилось абсолютное количество обращений по поводу нарушения прав и законных интересов гражданина (жалобы) при увеличении их доли в структуре обращений - **145** случаев или **0,2%** от общего количества обращений (в 2014 г. - 178 случаев или 0,1%).

Наблюдается отрицательная динамика увеличения количества обоснованных жалоб - **83** или **57,2%** от общего количества жалоб (в 2014 г. - 74 или 41,6%).

Структура обоснованных жалоб в 2015 году приведена в таблице 7.

Таблица 7

Поступило жалоб	83	100%
обеспечение полисами ОМС	0	0
выбор МО в сфере ОМС - всего	3	3,6
организация работы МО	26	31,3
этика и деонтология медицинских работников	2	2,4
КМП	28	33,7
отказ в медицинской помощи по программам ОМС, всего, из них:	7	8,5
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	14	16,9
Лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи	1	1,2
Прочие причины	2	2,4

В структуре нарушений резко возросла (и занимает лидирующее место) доля нарушений, связанных с ненадлежащим качеством медицинской помощи - **28** случаев или **33,7%** от числа обоснованных жалоб (в 2014 г. – 11 случаев или 14,9%).

Кроме того, наблюдается увеличение доли нарушений, связанных с организацией работы МО. Так, в 2015 году доля данных нарушений составила **31,3%** (в 2014 году – 27,0%).

В Фонд и в СМО поступило **7** обоснованных жалоб по поводу отказа в оказании медицинской помощи по программе ОМС, что составило **8,5%** от общего количества обоснованных жалоб (в 2014 году – 10 случаев или 13,5%).

В 2015 году отсутствовали обоснованные жалобы по вопросам обеспечения полисами ОМС (в 2014 г. – 6 случаев или 8,1%).

Сохраняется тенденция к уменьшению количества обоснованных жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС – **14** случаев или **16,9%** от общего количества обоснованных жалоб (в 2014 г. - 15 случаев или 20,3 %).

В 2015 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 **61,3 тыс. рублей** (в 2014 г. - 5 случаев на сумму 7,3 тыс. рублей).

Средний размер материального возмещения по одному обращению в 2015 году составил **12,3 тыс. рублей** (в 2014 г. – 1,5 тыс. рублей).

Кроме того, в судебном порядке рассмотрено **6** исковых заявлений от застрахованных лиц к медицинским организациям, из них удовлетворено **5** исков. Сумма возмещения по удовлетворенным искам составила **1 372,0 тыс. руб.** (в 2014 г. - 5 исковых заявлений, из которых 3 были удовлетворены с суммой возмещения 137,5 тыс. руб.).

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

В 2015 году было рассмотрено **126** регрессных исков, что позволило восстановить финансовые средства на сумму **2 595,3 тыс. рублей** (в 2014 году было рассмотрено 182 иска, что позволило восстановить финансовые средства на сумму 1 797,8 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 2015 году Фондом изготовлены и распространены в медицинских организациях и в учреждениях социальной защиты информационные материалы в виде буклетов для индивидуального информирования граждан и календарей количестве **400 штук** (в 2014 году - 10 450 штук).

Для информирования застрахованных лиц работает телефон «горячей линии», по которому ежедневно осуществляются консультации граждан.

Активно используются интернет – ресурсы, в том числе обратная связь на сайте Фонда в рубрике «Вопрос-ответ».

Осуществлено публичное информирование, в том числе:

- опубликовано **9** статей в средствах массовой информации.

- организовано **48** выступлений в коллективах застрахованных лиц и медицинских работников.

Актуальная информация по вопросам обязательного медицинского страхования для застрахованных лиц и медицинских организаций размещается на сайте Фонда, а также на правительственном сайте Республики Карелия и сайте Министерства здравоохранения Республики Карелия.

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

Фондом введено в практику консультирование застрахованных лиц на базе МО специалистами Фонда («мобильные пункты ТФОМС РК»). Сотрудниками Фонда за период 2015 года организована работа 3х мобильных пунктов, проведены встречи с населением и выступления в коллективах медработников.

Осуществлен прием в рамках общероссийского Дня личного приема граждан.

В 2015 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 2015 году Фондом и СМО проводились социологические опросы населения, в том числе анкетирование на сайте Фонда, с целью исследования уровня удовлетворенности доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической, стационарной и скорой медицинской помощью в районах Республики Карелия.

В опросе приняли участие **1 568** респондентов (в 2014 г. опрошено 1 945 человек).

Из числа опрошенных удовлетворены в различной степени **1 314** человек или 83,8%. В 2014 году данный показатель составил 1 689 респондентов или 86,8%.

Из них:

- полностью удовлетворены качеством МП - **765** человек или **58,2%** (в 2014 г. – 897 человек или 53,1%);

- удовлетворены не в полной мере и больше удовлетворены, чем нет - человека – **549** человек или **41,8%** (в 2014г. -792 или 46,9%).

Не удовлетворены качеством медицинской помощи **82** человека, что составило **5,2%** от числа опрошенных (в 2014 г. – 94 или 4,8%).

Затруднились ответить **172** респондента, что составило **11,0%** от числа опрошенных.

Результаты соцопросов размещены на сайте Фонда, опубликованы в СМИ, заслушаны на заседании Общественной палаты Законодательного собрания Республики Карелия, на Правлении Фонда, доведены до сведения Министерства здравоохранения Республики Карелия и руководителей медицинских организаций.

Выборочные результаты социологического исследования представлены в таблицах 6, 7.

Таблица 6

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	58,2
удовлетворенность работой врачей	69,9
доступность врачей-специалистов	55,5
уровень технического оснащения медицинских учреждений	61,8

Таблица 7

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

длительность ожидания госпитализации	79,3
уровень удовлетворенности питанием	81,4
уровень обеспеченности лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, расходными материалами	91,4
уровень оснащенности учреждения лечебно-диагностическим и материально-бытовым оборудованием	72,7

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 2015 году было предъявлено к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС – **3 801,1 тыс.**, что на **280,9** счетов меньше, чем в 2014 г. – **4 082,0 тыс.**).

По результатам МЭК в 2015 году выявлено **58,4 тыс. нарушений**, что в 6,2 раза меньше, чем в 2014 году (359,6 тыс. нарушений) на общую сумму **137,4 млн. руб.** (в 2014 г. - **215,5** млн. руб.).

Таблица 8

Структура нарушений, выявленных при медико-экономическом контроле реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную в 2015 году (сравнение с 2014 годом).

Нарушения, выявленные в результате МЭК.	2014 год		2015 год	
	Абсолютное значение	% от общего количества нарушений	Абсолютное значение	% от общего количества нарушений
Выявлено нарушений в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов, всего	359 631	100	58 371	100

Нарушения, выявленные в результате МЭК.	2014 год		2015 год	
	Абсолютное значение	% от общего количества нарушений	Абсолютное значение	% от общего количества нарушений
в том числе нарушения, связанные с оформлением счетов и реестров счетов	14 964	4,2	19 683	33,7
нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	9 691	2,7	9 933	17,0
нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС	322 886	89,8	13 265	22,7
нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на МП	1 304	0,4	2 912	5,0
нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов мед. деятельности	383	0,1	3 432	5,9
нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов МП	6 339	1,7	7 639	13,1
Прочие нарушения в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате МП (уменьшения оплаты МП)	4 064	1,1	1 507	2,6

Наибольший удельный вес (таблица 8) составили нарушения, связанные:

- с оформлением реестров счетов – 33,7%;
- с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС – 22,7% от общего количества нарушений;
- с определением принадлежности застрахованных лиц к страховой медицинской организации – 17,0 %;
- с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи – 13,1%.

Как видно из таблицы 8, в 2015 году отмечается изменение структуры нарушений, выявленных в результате МЭК.

- в 24,3 раза уменьшилось количество нарушений, связанных с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС;

- в 2,7 раза уменьшилось количество прочих нарушений;

- в 9 раз увеличилось количество нарушений, связанных с включением в реестр счетов нелегализованных видов деятельности;

- в **2,2** раза увеличилось количество нарушений, связанных с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь;

- в **1,3** раза увеличилось количество нарушений, связанных с оформлением счетов и реестров счетов.

В 2015 году принято к оплате **98,6%** от всех предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС.

Для сравнения, в 2014 году принято было к оплате лишь **91,3%** от всех предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС. Большое количество отклоненных по результатам МЭК счетов в 2014 году было связано с отказами СМО в оплате медицинской помощи из-за превышения установленных для МО объемов медицинской помощи (в основном, амбулаторно-поликлинической).

В 2015 году Фондом проводился повторный МЭК (далее – реМЭК); рассмотрено **1,2 млн. счетов**, что в **123** раз больше, чем в 2014 году (9 778 счетов).

Выявлено **207** счетов, содержащих нарушения. Из них **185** счетов или **89,4%** от общего количества выявленных при реМЭК нарушений связаны с повторным выставлением счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее; **21 (10,1%)** – нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов; **1 (0,5%)** - нарушения, связанные с включением в реестр МП, не входящей в территориальную программу ОМС. По результатам реМЭК к СМО предъявлены штрафные санкции в размере **21 928,67 руб.**

В 2015 году СМО проведено **83 655** плановых и целевых **медико-экономических экспертиз** (далее - МЭЭ), что на **1 457** экспертизы меньше, чем за 2014 год (85 112 МЭЭ).

Доля экспертных случаев с выявленными нарушениями по результатам МЭЭ за 2015 год – **19,8 тыс. нарушений** или **23,7%** от общего количества экспертиз. Это практически в **1,7 раз** больше, чем за аналогичный период 2014 года (11,9 тыс. нарушений или 14,0%).

По результатам МЭЭ за 2015 год подлежали удержанию денежные средства на сумму **29,1 млн. рублей** (за 2014 г. – **16,8 млн. рублей**).

Структура выявленных при МЭЭ нарушений.

В структуре основных нарушений, выявленных при проведении МЭЭ, наибольший удельный вес составляют:

- дефекты оформления первичной медицинской документации – **10,2 тыс.** или **51,5%** (за 2014 год – 5,1 тыс. или 42,9%);

- нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – **6,6 тыс.** или **33,3%** (за 2014 г. – 5,5 тыс. или 46,2%);

- нарушения при оказании медицинской помощи – **2,8 тыс.** или **14,1%** (за 2014 г. – 0,9 тыс. или 7,7%).

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 (далее – Реестр).

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 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 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.

Результаты экспертизы качества медицинской помощи.

В настоящее время в Реестр включено **73** эксперта качества по 20 специальностям.

За 2015 год экспертами страховых медицинских организаций проведены плановые и целевые **экспертизы качества медицинской помощи** по **36,8 тыс.** экспертным случаям (за аналогичный период 2014 года – 34,3 тыс.).

При этом в **2,2** раза увеличилось количество выявленных дефектов – **6,9 тыс.** нарушений, что составило **18,8%** от общего количества рассмотренных случаев (за 2014 г. по результатам ЭКМП было выявлено 3,2 тысяч нарушений или 9,3%).

По результатам ЭКМП за 2015 год подлежали удержанию денежные средства на сумму **11,2 млн. рублей** (за аналогичный период 2014 г. – 3,8 млн. рублей).

Увеличение количества выявленных нарушений и рост финансовых санкций свидетельствует о не формальном подходе экспертов СМО к

проведению экспертиз, укомплектации Реестра и привлечению к проверкам большего количества экспертов.

За 2015 год проведено **63,0 тыс.** тематических медико-экономических и экспертиз качества медицинской помощи, что в 7,5 раз больше, чем за 2014 год (8,4 тыс. экспертизы). Проведены экспертизы по оказанию медицинской помощи в 41 медицинской организации по профильности и обоснованности госпитализаций, случаям оказания медицинской помощи пациентам с пневмонией, ОКС и ОНМК, инфекционными болезнями, педиатрии, хирургии и др.

В среднем сумма предъявленных финансовых санкций на одну МО составила **0,3 млн. руб.**

Структура нарушений, выявленных при ЭКМП

В **50,6%** случаев выявлены дефекты оформления первичной медицинской документации (в аналогичном периоде 2014 г. – 59,4%); в **36,1%** случаев - нарушения при оказании медицинской помощи (за 2014 г. – 33,9%).

По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС использовано средств на сумму **177,7 млн. руб.** Из них на формирование собственных средств СМО, в том числе на ведение дела и НСЗ – **12,1 млн. руб.**

В 2015 году проведено 72,8% плановых ЭКМП и 69,1% от плановых МЭЭ составляют тематические экспертизы. Проведены экспертизы по оказанию медицинской помощи в сосудистых центрах, по профилактическим мероприятиям по необоснованной и непрофильной госпитализации.

Специалистами Фонда за 2015 год проведено **2 607** повторных медико-экономических экспертиз (за 2014 г. – по 2 972 случаям).

Выявлено **620** нарушений (23,8% от количества проведенных реМЭЭ), в том числе **157** дефектов, не выявленных СМО. Кроме того, Фондом выявлено **3** страховых случая, необоснованно признанных СМО дефектными.

Фондом в плановом порядке и по претензиям МО проведено **838** повторных экспертиз качества медицинской помощи (за 2014 г. – 1 394 повторных ЭКМП). По результатам реЭКМП Фондом выявлено **355** нарушений (42,3% от общего количества ЭКМП).

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, Территориального органа Росздравнадзора по РК.

За период 2015 года рассмотрены претензии медицинских организаций к СМО по **4** страховым случаям. По результатам работы Комиссии

рекомендовано СМО применить к МО финансовые санкции в размере **209 405,35 руб.** и штраф в размере **5 591,44 руб.**

В 2015 году продолжал работу 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 2015 году

Фонд 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».

Фактически за отчетный период проведено 43 проверки, или 165% от годового плана, в том числе:

- в 2-х страховых медицинских организациях – 19 проверок, из них 2-е комплексные проверки и 17 внеплановых проверок по вопросу выделения целевых средств из нормированного страхового запаса ТФОМС РК;

- в 21-ой медицинской организации – 24 проверки, из них: 20 комплексных проверок и 4 тематические проверки.

При проведении в 2015 году проверок использования средств, направленных на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования, выявлено нецелевое использование средств на общую сумму 3,3 млн. рублей в 16-ти медицинских организациях, что составляет 76% от числа проверенных.

В сравнении с аналогичным периодом предыдущего года показатель нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования снизился на **30 %** или на 1,4 млн. руб. (4,7 млн. руб.).

Нарушения в расходовании средств обязательного медицинского страхования во всех случаях выявлены в государственных бюджетных медицинских организациях.

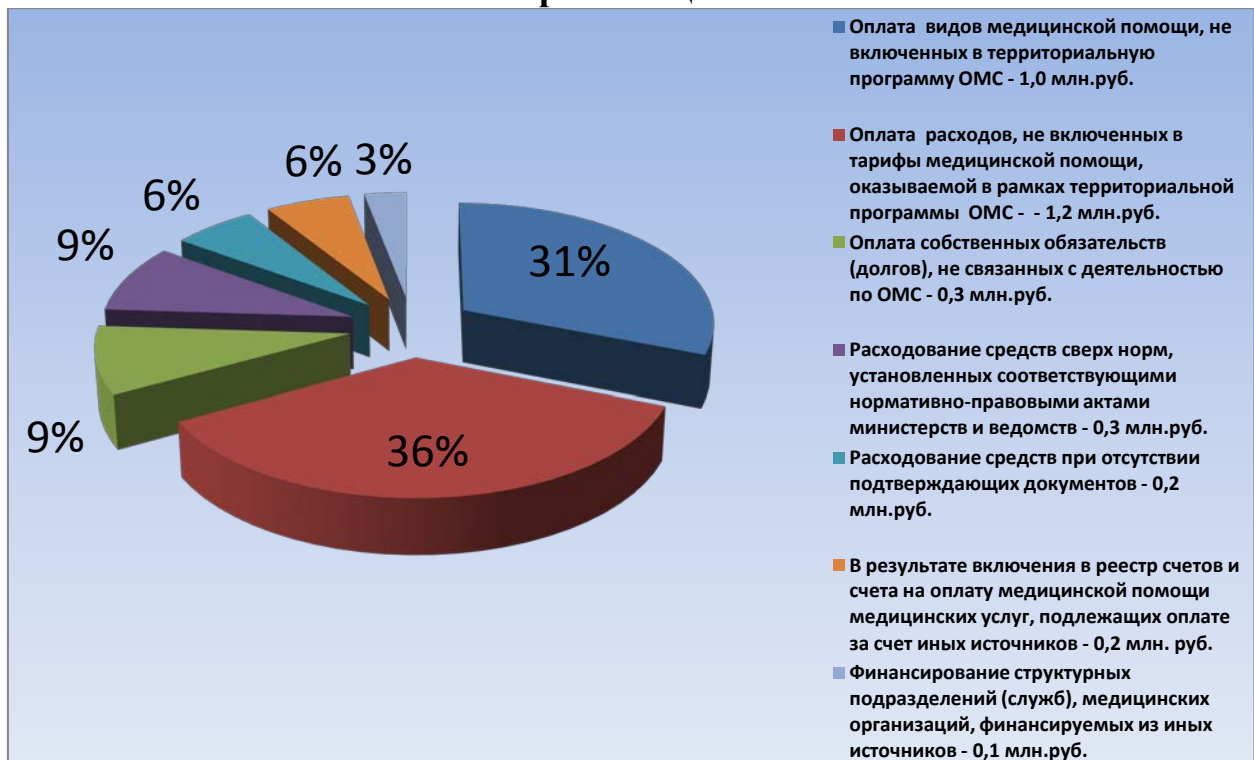
Структура финансовых нарушений характеризуется следующим образом (рисунок 21):

- оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС – 1,0 млн. руб., или 31 % от общей суммы нецелевого использования средств;
- оплата расходов, не включенных в тарифы медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС – 1,2 млн. руб., или 36 % от общей суммы нецелевого использования средств;
- оплата собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по ОМС – 0,3 млн. руб., или 9 % от общей суммы нецелевого использования средств;
- расходование средств сверх норм, установленных соответствующими нормативно-правовыми актами министерств и ведомств – 0,3 млн. руб. или 9 % от общей суммы нецелевых расходов;

- расходование средств при отсутствии подтверждающих документов – 0,2 млн. руб., или 6 % от общей суммы нецелевого использования средств;
- в результате включения в реестр счетов и счета на оплату медицинской помощи медицинских услуг, подлежащих оплате за счет иных источников – 0,2 млн. руб., или 6 % от общей суммы нецелевого использования средств;
- финансирование структурных подразделений (служб), медицинских организаций, финансируемых из иных источников – 0,1 млн. руб., или 3 % от общей суммы нецелевых расходов.
-

Рисунок 21

Структура нецелевого использования средств медицинскими организациями



Проведены 4 проверки (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».

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 16 требований о возврате в бюджет ТФОМС РК средств, использованных не по целевому назначению, на сумму 3,3 млн. рублей, и уплате штрафов – 0,5 млн. рублей.

По результатам проведенной работы за отчетный период в бюджет ТФОМС РК возвращены финансовые средства в сумме 4,4 млн. рублей, в том числе возмещено нецелевое использование средств, полученных медицинскими организациями на реализацию Территориальной программы ОМС - 4,2 млн. рублей, что составляет 95,5% от общей суммы нецелевых расходов, подлежащих восстановлению.

В производстве Арбитражного суда Республики Карелия по состоянию на 01.01.2016 г. находится иск к ГБУЗ «Олонецкая ЦРБ» 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 в Министерство здравоохранения РК, правоохранительные органы.

В отчетном периоде материалы проверок использования средств ОМС на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования и программы модернизации здравоохранения направлены:

- в Управление внутренних дел МВД по Республики Карелия - по 3-м медицинским;
- в Прокуратуру Республики Карелия направлена информация о результатах проведенных проверок в 2014 году, за 5 месяцев и 11 месяцев 2015 года;
- в Территориальное управление Федеральной службы финансово-бюджетного надзора в Республике Карелия - по ГБУЗ «Олонецкая ЦРБ».

ТУ Росфиннадзора в Республике Карелия принято семь Постановлений о привлечении к административной ответственности в отношении ГБУЗ «Олонецкая ЦРБ».

В целях исполнения приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 г. №73 утверждены:

- типовая программа комплексной проверки страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия;

- типовая программа комплексной проверки использования средств, полученных медицинской организацией на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия;

- типовые формы актов проверок страховой медицинской организации и медицинской организации.

С целью обеспечения эффективности работы по устранению выявленных проверкой нарушений Фондом подготовлено 22 Заключения на планы мероприятий, представленные медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями по устранению нарушений, установленных в ходе проверки. В течение отчетного периода проводился мониторинг реализации представленных МО планов мероприятий.

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 ТФОМС РК в 2015 году основные цели и задачи были достигнуты.

В 2015 году ТФОМС РК обеспечено финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в полном объеме, предусмотренном бюджетом Фонда.

ТФОМС РК совместно с Министерством здравоохранения Республики Карелия и иными органами исполнительной власти Республики Карелия проводили мероприятия по совершенствованию системы обязательного медицинского страхования в части обеспечения и защиты прав граждан, и получения гражданами медицинской помощи в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

В течение 2015 года ТФОМС РК принимал участие в заседаниях Министерства здравоохранения Республики Карелия, Общественной палаты Республики Карелия.

Контрольно – ревизионная деятельность Фонда позволила не только выявлять факты неправомерного, нецелевого и неэффективного использования финансовых средств системы обязательного медицинского страхования, но и направить больше средств на медицинское обслуживание населения Республики Карелия.

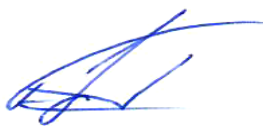
В целом в 2015 году ТФОМС РК удалось обеспечить финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия, усовершенствовать деятельность участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия и обеспечить ее координацию в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Деятельность Фонда в 2016 году будет ориентирована на достижение следующих целей и задач:

- реализация мероприятий, направленных на дальнейшее развитие системы управления качеством медицинской помощи;
- обеспечение информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования;
- формирование в составе нормированного страхового запаса Фонда средств для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;
- внедрение программного продукта «Личный кабинет» на сайте ТФОМС РК для информирования граждан о стоимости оказанных им медицинских услуг;
- внедрение единого со СМО контакт-центр (call-центр) для обработки и анализа обращений граждан по вопросам защиты прав застрахованных;

- усовершенствование контрольно-ревизионной деятельности;
- внедрение программы «Медэксперт» при проведении повторных экспертиз и анализе ее результатов специалистами ТФОМС РК и системы оценки качества работы экспертов качества медицинской помощи;
- разработку критериев результативности деятельности медицинских организаций амбулаторного уровня оказания медицинской помощи, подготовка к переходу на новый способ оплаты медицинской помощи медицинским организациям, имеющим прикрепленное застрахованное население - подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом результативности деятельности медицинской организации.

Директор



А.М. Гравов