



ОТЧЕТ
О деятельности Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Республики Карелия за 2016 год

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 2016 год	12
IV. Финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2016 году	19
V. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования	23
VI. Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия.....	27
VII. Диспансеризация населения Республики Карелия	28
VIII. Защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия.....	38
IX. Контрольно-ревизионная деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2016 году	50
Заключение	54

Введение

В 2016 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».

Основными задачами ТФОМС РК в 2016 году являлись:

- внедрение в систему обязательного медицинского страхования формы индивидуального информирования застрахованных лиц. Фондом обеспечено создание новой информационной системы информирования застрахованных лиц «Личный кабинет застрахованного лица»;

- внедрение единого со страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) контакт-центр (call-центр) для обработки и анализа обращений граждан по вопросам защиты прав застрахованных;

- направление средств нормированного страхового запаса ТФОМС РК для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

- доработка программных продуктов, необходимых для совершенствования системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в целях реализации прав граждан, установленных законодательством Российской Федерации;

- осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с учетом изменений, внесенных в нормативные правовые акты в сфере обязательного медицинского страхования.

Для достижения поставленных задач, ТФОМС РК осуществлялось успешное взаимодействие с органами исполнительной власти, государственными учреждениями и иными организациями по совершенствованию системы обязательного медицинского страхования.

Кроме того, ТФОМС РК совместно с Министерством здравоохранения Республики Карелия проводил мероприятия по разрешению системных вопросов в части обеспечения и защиты прав граждан, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

В 2016 году ТФОМС РК также осуществлял деятельность по следующим направлениям:

- ведение реестра страховых медицинских организаций и медицинских организаций, с учетом изменений, внесенных в нормативные правовые акты в сфере обязательного медицинского страхования;

- формирование регионального справочника кодов медицинских организаций и их территориально-обособленных подразделений;

- усовершенствование информационной аналитической системы «Территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Карелия»;

- организация защиты прав и интересов граждан на получение бесплатной медицинской помощи;

- организация «обратной связи» с населением Республики Карелия для получения информации, касающейся вопросов ОМС;

- определение порядка взаимодействия участников обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц представителями трех уровней страховых медицинских организаций (страховыми поверенными) на всех этапах оказания им медицинской помощи;

- обеспечение объективного, всестороннего и своевременного рассмотрения обращений по вопросам медицинского страхования, а также предупреждение нарушений законодательства в сфере ОМС.

Необходимо отметить, что в 2016 году Фонд продолжил осуществлять организационную деятельность, направленную на подготовку методических рекомендаций и проведение уже ставших традиционными выездных и селекторных совещаний с участниками системы ОМС по актуальным вопросам и изменениям, происходящим в системе обязательного медицинского страхования.

I. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия

В 2016 году на территории Республики Карелия в сфере обязательного медицинского страхования осуществляли деятельность (рисунок 1):

- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия;
- 64 медицинских организаций, из них:
 - 34 государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Карелия;
 - 5 федеральных государственных бюджетных учреждений здравоохранения;
 - 25 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 2016 году на 25,5% увеличилось количество медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС Республики Карелия (таблица 1).

Таблица 1

Динамика числа учреждений и организаций системы ОМС Республики Карелия 2012 - 2016 гг.:

Участники в сфере ОМС Республики Карелия	ГОД				
	2012	2013	2014	2015	2016
Страховые медицинские организации	4	2	2	2	2
Медицинские организации, всего	46	45	58	51	64
Из них, Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Республики Карелия	38	37	36	34	34
Федеральные государственные бюджетные учреждения здравоохранения	2	1	8	4	5
Медицинские организации других форм собственности	6	7	14	13	25

В 2016 г. увеличилось количество федеральных государственных медицинских учреждений. Количество государственных бюджетных учреждений здравоохранения осталось на прежнем уровне.

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

- ФГБУ "Северный медицинский клинический центр им.Н.А.Семашко Федерального Медико-Биологического Агентства";
- ФГБУЗ "Клиническая больница №122 им.Л.Г.Соколова ФМБА России";
- ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России;
- ФГБУ ВО "Северо-Западный государственный медицинский университет им.И.И.Мечникова" Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Одно ФГБУ расположено на территории Республики Карелия, это - "Карельский научный центр Российской Академии наук".

Таким образом, за 2012-2016 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).



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, который 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 (далее - РС ЕРЗ), и обеспечивает актуализацию РС ЕРЗ в соответствии с действующим законодательством и утвержденным порядком.

Численность граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия, на 01.04.2016 г (указанная дата является основной для расчета страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2017 год) составила 663 569 человек, из них:

- работающих – 258 736 человек;
- неработающих – 404 833 человек.

В 2016 г. ТФОМС РК в целях сопровождения РС ЕРЗ 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 Отделение Пенсионного Фонда РФ по Республике Карелия (далее – ОПФР по РК) (актуализация данных по СНИЛС, статусу «работающий»);
- ежемесячно сведениями о неработающих лицах от Министерства здравоохранения Республики Карелия (далее – Министерство).

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 (далее – ФФОМС), корректировалась с учетом выявленных несоответствий по численности застрахованных центрального и регионального сегментов, а также данных естественного движения населения (родившихся, умерших) и миграции населения.

В 2016 году ТФОМС РК направлены письма в организации, в штате которых числятся аттестованные сотрудники, с просьбой о проведении разъяснительной

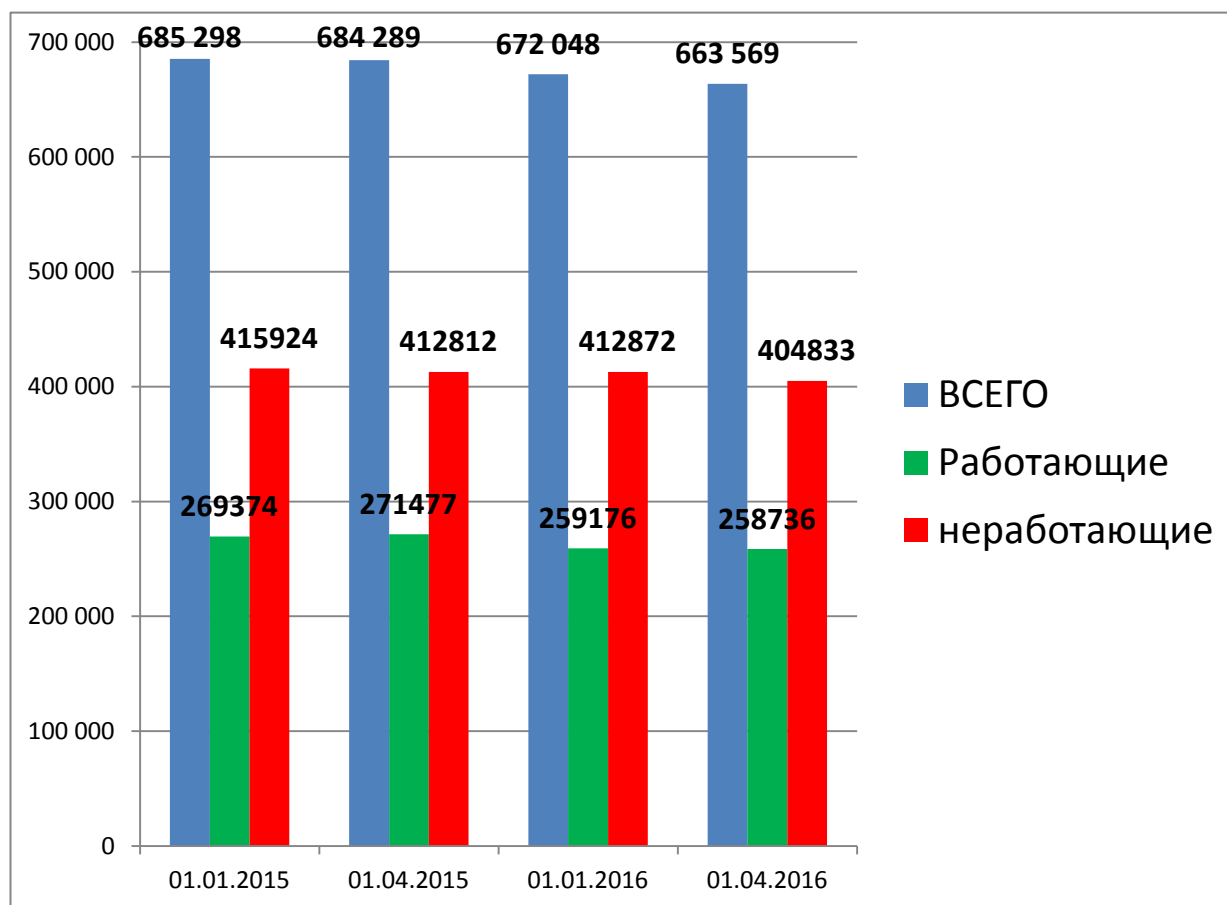
работы с личным составом по неправомерному страхованию в системе обязательного медицинского страхования (Министерство внутренних дел по Республике Карелия, Прокуратура Республики Карелия и т.д.).

Организованы мероприятия по корректировке персональных сведений застрахованных граждан Республики Карелия.

В ходе проводимых работ особое внимание уделялось статусу (работающий/неработающий), а именно поиску данных персонифицированного учета по обязательному пенсионному страхованию (СНИЛС, место рождения) и регистрации статуса «работающий» застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования.

Согласно ежеквартальному обмену сведениями о работающих застрахованных лицах с ОПФР по РК в 2016 году по сравнению с предыдущим годом наблюдается следующая динамика (рисунок 3):

Рисунок 3



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;

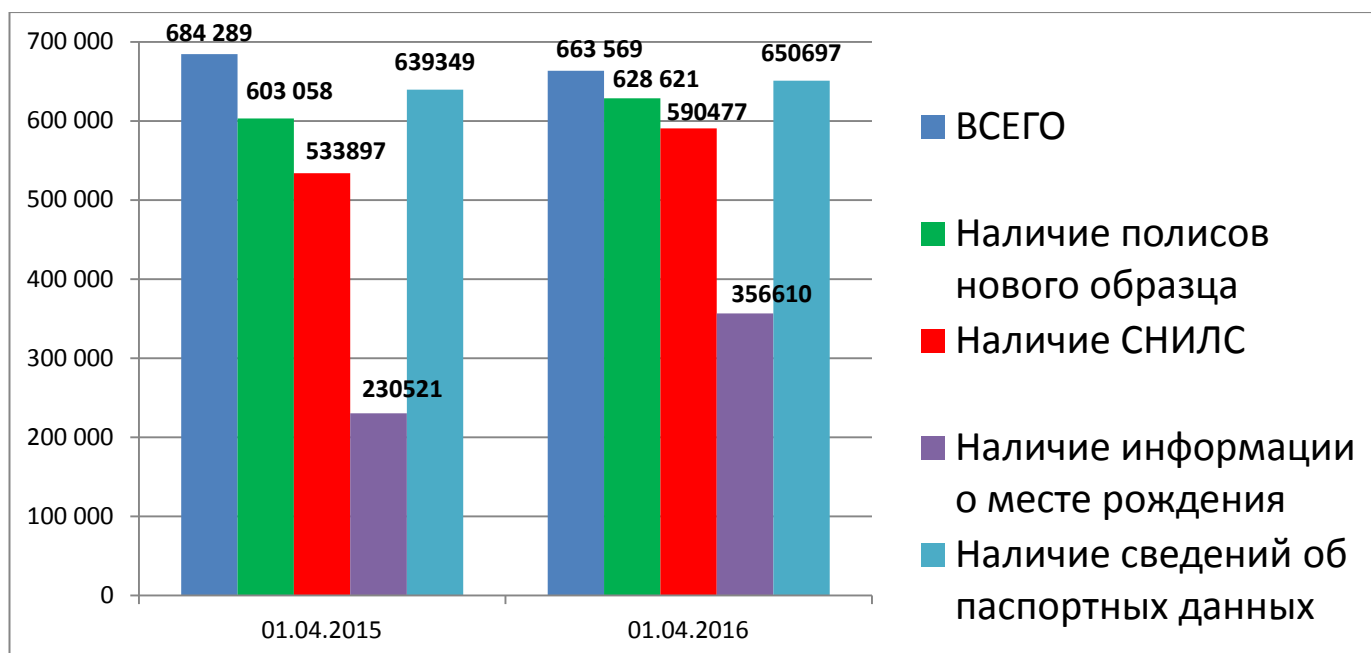
- по проверке на корректность списка СНИЛС, отсутствующих в РС ЕРЗ, и их идентификации для установления персональных данных;

- по установлению лиц, у которых не определен СНИЛС, но определено место рождения.

Таким образом, в региональном сегменте единого регистра застрахованных к концу отчетного года была увеличена численность застрахованных с указанием СНИЛС с 86% (в 2015 году) до 97% (645 829 человек на 01.01.2017).

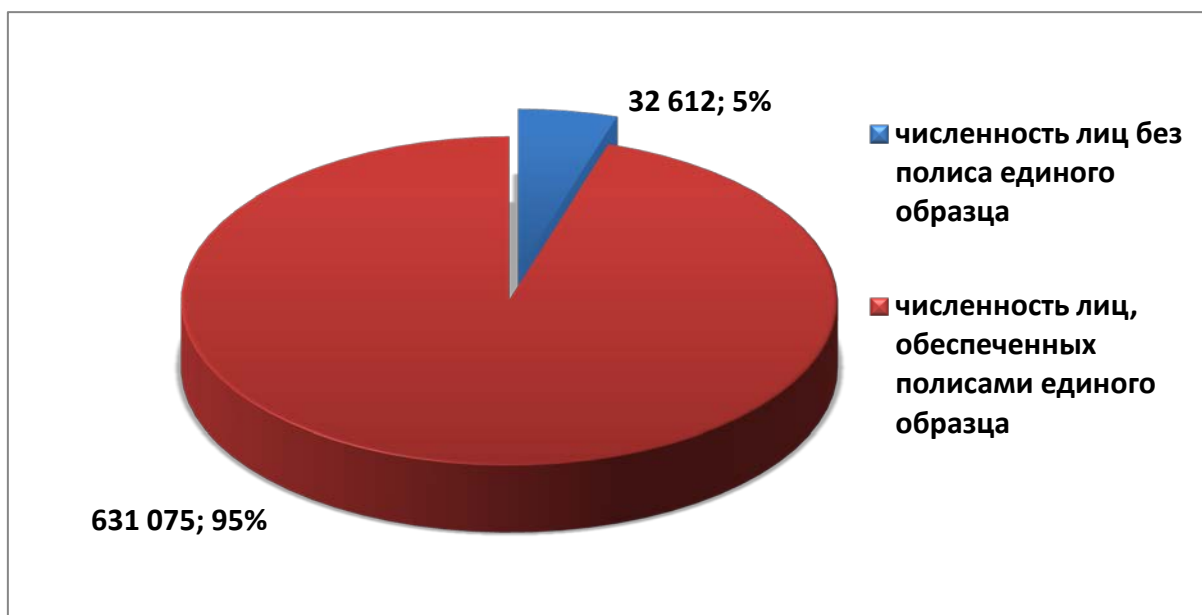
Одновременно, ТФОМС РК совместно со СМО ежемесячно проводилась работа по замене полисов старого образца, актуализация информации о документах удостоверяющих личность и месте рождения.

Ниже на рисунке отражена динамика изменения внутренних характеристик РС ЕРЗ в период с 2015 по 2016 годы на отчетную дату (1 апреля).



При этом на 01.07.2016 г. численность застрахованных лиц с полисами нового образца по сравнению с 01.04.2016 г. еще выше и составляет 95% от общей численности застрахованных (рисунок 4).

Рисунок 4



На протяжении 2016 г. ТФОМС РК неоднократно проводилась сверка данных РС ЕРЗ и базы медицинской помощи для более глубокой выверки данных по застрахованным лицам.

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

Благодаря проведенной ТФОМС РК работе численность неработающего населения РК по состоянию на 01 апреля 2016 года снизилась по сравнению с аналогичным показателем 2015 года на 7979 человек.

Таким образом, объем страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на 2017 год, подлежащий перечислению в бюджет ФФОМС, с учетом данного фактора, снижен на 88 млн. рублей, что несколько снизило нагрузку на бюджет РК.

III. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2016 год

В 2016 году финансовая деятельность ТФОМС РК осуществлялась в соответствии с Законом Республики Карелия от 22 декабря 2015г. №1965-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2016 год» (далее - Закон о бюджете).

В течение 2016 года в бюджет ТФОМС РК дважды вносились изменения, предусматривающие уточнение сумм доходов, расходов и источников финансирования дефицита бюджета ТФОМС РК в 2016 году.

В целом исполнение бюджета Фонда за 2016 год по доходам при годовом плане 9 409,2 млн. рублей составило 9 405,3 млн. рублей или 99,9% к плану, что на 205,6 млн. рублей или на 2,2% больше, чем в 2015 году (9 199,7 млн. рублей).

Рисунок 5



Основным источником доходной части бюджета Фонда в 2016 году являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, которые поступили в сумме 9 258,5 млн. рублей или 99,9% к плану, в том числе:

- субвенции на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования – 9 216,3 млн. рублей, что на 165,3 млн. рублей или на 1,8% больше, чем за аналогичный период 2015 года (9 051,0 млн. рублей);

- межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в

базовую программу обязательного медицинского страхования, – 30,8 млн. рублей;

- межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам – 11,4 млн. рублей.

Рисунок 6



За 2016 год из Федерального фонда ОМС поступило средств на финансирование территориальной программы ОМС в размере 9 247,1 млн.рублей.

В тоже время Республикой Карелия перечислено в Федеральный фонд ОМС 7 655,4 млн.рублей, в том числе:

- страховые взносы на ОМС неработающего населения из бюджета Республики Карелия – 4 551,8 млн.рублей;

- платежи на ОМС работающего населения (по данным ОПФР по РК) – 3 103,6 млн. рублей.

Таким образом, за 2016 год в Республику Карелия, также как и в 2015 году, поступило из Федерального фонда ОМС средств на финансирование территориальной программы ОМС на 1 591,7 млн.рублей больше или на 17%, чем Республика Карелия перечислила в ФФОМС.

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 124,0 млн. рублей или 103% к плану, что на 29,3 млн. рублей или на 31% больше, чем за 2015 год (94,7 млн. рублей).

Штрафы, санкции, возмещение ущерба поступили в общей сумме 29,5 млн. рублей или 118,5% к плану, из них:

- 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» – 2,9 млн. рублей,

- денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части территориальных фондов обязательного медицинского страхования) – 1,2 млн. рублей,

- прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, - 25,4 млн. рублей.

Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования составили 3,0 млн. рублей или 135,5% к плану.

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 108,8% к плану.

В бюджет Фонда из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования поступили доходы от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет (прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования) в сумме 11,0 тыс. рублей.

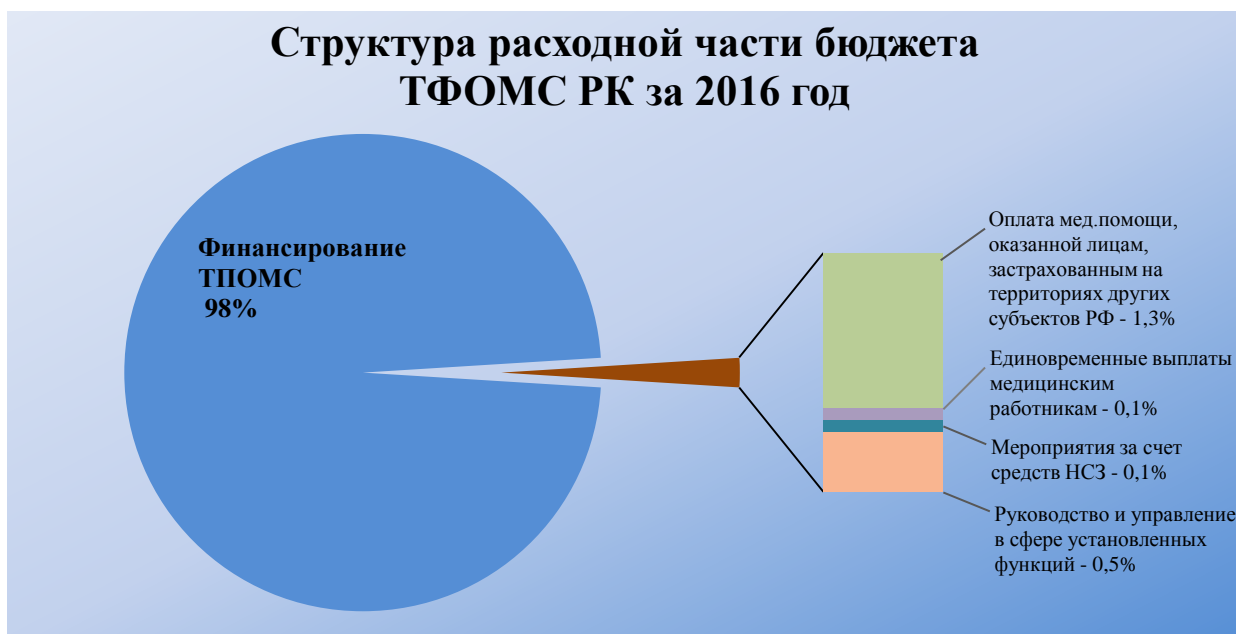
Из бюджета Фонда в бюджет ФФОМС возвращены остатки субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в общей сумме 10,9 млн. рублей, в том числе:

- средства нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями – 6,8 млн. рублей;

- субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации – 4,1 млн. рублей.

Расходы Фонда в целом за 2016 год при плане 9 422,8 млн. рублей составили 9 391,4 млн. рублей или 99,7% к плану, что на 153,6 млн. рублей или на 1,7% больше, чем в 2015 году (9 237,8 млн. рублей).

Рисунок 7



В 2016 году расходы Фонда осуществлялись в рамках государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы».

На выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2016 году направлено 9 203,0 млн. рублей или 99,9% к плану (9 206,5 млн. рублей), в том числе на:

- финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия – 8 929,3 млн. рублей;
- дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, – 30,7 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, - 243,0 млн. рублей.

Расходы 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, составили 123,2 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 2016 году осуществлялись единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 году на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа 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 следующих 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 – 60%;

- средств бюджета Республики Карелия – 40%.

На осуществление единовременных компенсационных выплат 19 медицинским работникам в Министерство здравоохранения Республики Карелия перечислено 11,4 млн. рублей или 47,5% к плану, в том числе для выплат медицинским работникам следующих медицинских организаций:

1. ГБУЗ РК «Республиканская психиатрическая больница» - 4 чел.

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

в том числе:

амбулатория п.Ладва – 1 чел.

Нововилговская врачебная амбулатория – 1 чел.

3. ГБУЗ РК «Калевальская ЦРБ» (пгт. Калевала) - 1 чел.

4. ГБУЗ РК «Межрайонная больница №1» (Муезерская участковая больница) – 2 чел.

5. ГБУЗ РК «Сегежская ЦРБ» (пгт. Надвоицы) – 4 чел.

6. ГБУЗ РК «Пряжинская ЦРБ» (пгт. Пряжа) - 3 чел.

7. ГБУЗ РК «Медвежьегорская ЦРБ» (пгт. Пиндуши) – 2 чел.

8. ГБУЗ РК «Лоухская ЦРБ» (пгт. Лоухи) – 1 чел.

Расходы на обеспечение выполнения Фондом своих функций составили 46,1 млн. рублей или 97,8% к плану.

В соответствии со ст.5 Закона о бюджете для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в течение 2016 года сформирован нормированный страховой запас Фонда (далее – НСЗ) в размере 1 141,6 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, и 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.

Использование средств НСЗ 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 1 123,3 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 – 749,4 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 - 243,0 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 - 123,2 млн. рублей;

- финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования - 7,7 млн. рублей.

Начиная с 2016 года нормированный страховой запас территориального фонда в части средств, направляемых на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного

профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее – финансовое обеспечение мероприятий), формируется за счет средств от применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Порядок использования средств НСЗ на финансовое обеспечение мероприятий утвержден Постановлением Правительством РФ от 21 апреля 2016 года №332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств НСЗ ТФОМС для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования».

За 2016 год НСЗ на финансовое обеспечение мероприятий сформирован в размере 26,0 млн. рублей.

В План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2016 год включены мероприятия для 10 медицинских организаций на общую сумму 18,6 млн. рублей.

В течение 2016 года 4 медицинские организации провели аукционные мероприятия, заключили контракты по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования и подписали акты выполненных работ.

В соответствии с заключенными между Фондом и медицинскими организациями Соглашениями о финансовом обеспечении мероприятий по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в медицинские организации перечислено 7,7 млн. рублей, в том числе:

- на приобретение медицинского оборудования направлено 0,4 млн. рублей, в том числе:

- ГБУЗ РК «Городская поликлиника №2» - физиотерапевтического оборудования на сумму 0,4 млн. рублей;

- проведён ремонт медицинского оборудования на общую сумму 7,3 млн. рублей, в том числе:

- ГБУЗ РК «Беломорская ЦРБ» - компьютерного томографа на сумму 4,7 млн. рублей,

- ГБУЗ РК «Сортавальская ЦРБ» - компьютерного томографа на сумму 1,9 млн. рублей,

- ГБУЗ РК «Городская поликлиника №3» - рентгенодиагностической системы на сумму 0,7 млн. рублей.

Остаток средств НСЗ на финансовое обеспечение мероприятий на 1 января 2017 года составил 18,3 млн. рублей.

IV. Финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2016 году

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2016 год утверждена постановлением Правительства Республики Карелия от 5 февраля 2016 года №27-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2016 год» (в редакции постановления Правительства Республики Карелия от 30 декабря 2016 года №473-П).

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2016 год составляет 9 206,5 млн. рублей.

Фактически на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования направлено 9 203,0 млн. рублей или на 15,9 млн. рублей или на 0,2% больше по сравнению с 2015 годом (9 187,1 млн. рублей).

Рисунок 8



Доля средств обязательного медицинского страхования в общем объеме финансирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия составляет:

- 2014 год – 84%;
- 2015 год – 87,6%;
- 2016 год – 87%.

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 2016 году состоялось 13 заседаний Комиссии и 12 заседаний рабочих групп.

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

В 2016 году страховыми медицинскими организациями приняты к оплате и оплачены счета медицинских организаций за оказанную медицинскую помощь на сумму 8 914,5 млн. рублей (с учетом отклонений по медико-экономическим экспертизам и экспертизам качества медицинской помощи), что составляет 97% 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 2016 год (9 210,6 млн. рублей).

В 2016 году усовершенствована информационно-аналитическая система "ТП ОМС РК (далее - ИАС ТП ОМС РК), что позволило осуществлять:

- планирование объемов медицинской помощи в разрезе медицинских организаций, страховых медицинских организаций, видов и условий оказания медицинской помощи;

- расчет финансового плана в разрезе медицинских организаций, страховых медицинских организаций, видов, условий оказания медицинской помощи в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения

Республики Карелия объемами медицинской помощи и Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи;

- корректировку плановых объемов и финансов, утвержденных решением Комиссии по разработке ТПОМС;

- формирование обращения на Комиссию по разработке ТПОМС в форматах Word и Excel;

- анализ выполнения плановых заданий в разрезе видов, условий оказания медицинской помощи, а также профилей и КСГ;

- анализ выполнения финансового плана в разрезе медицинских организаций и страховых медицинских организаций, видов и условий оказания медицинской помощи ежемесячно;

- формирование Приложения № 1 "Объемы медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования" к договору на оказание и оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования по каждой медицинской организации и страховой медицинской организации;

- формирование Приложения № 2 "Объемы медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования" к договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

Разработаны методические рекомендации по формированию планового задания на оказание медицинской помощи и ее финансового обеспечения в ИАС «ТП ОМС РК».

В 2016 году открыт доступ к ИАС "ТП ОМС РК" для Министерства здравоохранения Республики Карелия, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, что позволило объединить участников в единое информационное пространство.

Перспективы ИАС "ТП ОМС РК":

- формирование отчетов, направляемых в Федеральных фонд ОМС;
- автоматизация заполнений МО в части включения дополнительных сведений, которые должно содержать уведомление о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
- доработка модуля сопоставления планирования по КСГ и профилям – формирование плана, по профилям исходя из созданного плана по КСГ с

учетом требований методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС;

- разработка алгоритма планирования объемов медицинской помощи согласно рекомендациям МЗ РФ «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

В 2016 году работа в части внесения изменений в планы медицинских организаций осуществлялась согласно Положению по формированию и внесению изменений в плановые задания по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и финансовые планы медицинских организаций в системе ОМС, утвержденному решением Комиссии по разработке ТПОМС от 30 ноября 2015 года.

Решением Комиссии по разработке ТПОМС от 26.08.2016 года утверждено Положение по утверждению и внесению изменений в плановые объемы медицинской помощи и ее финансовое обеспечение в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2017 год.

Указанное Положение включает следующие разделы:

- формирование и утверждение плановых объемов медицинской помощи и финансовых планов в разрезе медицинских организаций и видов медицинской помощи;
- корректировка плановых заданий и финансовых планов медицинских организаций в течение года;
- аналитические материалы ИАС «ТП ОМС РК».

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 2016 году Фондом в медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия, направлено 123,2 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 2016 году направлено 243,0 млн. рублей.

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

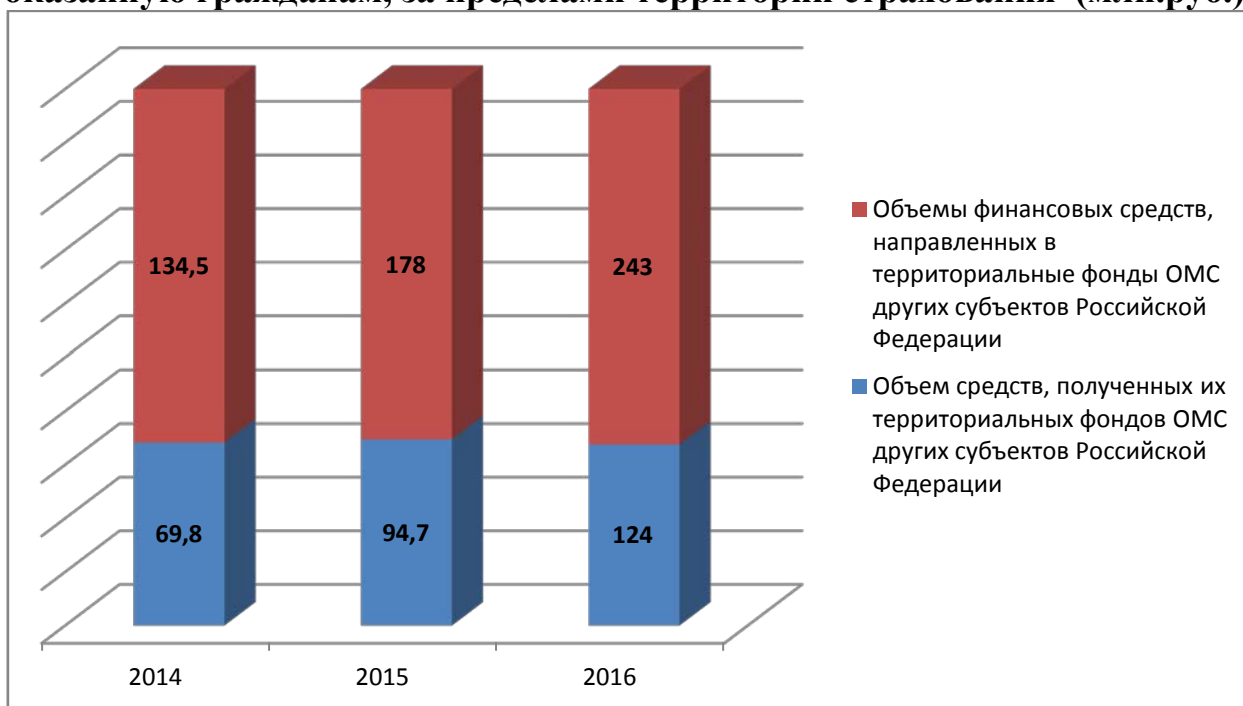
При этом объемы средств, полученных из территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации, в динамике составили:

- в 2014г. – 69,8 млн. рублей;
- в 2015г. – 94,7 млн. рублей;
- в 2016г. – 124,0 млн. рублей.

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

- в 2014 г. – 134,5 млн. рублей;
- в 2015 г. – 178,0 млн. рублей;
- в 2016 г. – 243,0 млн. рублей.

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



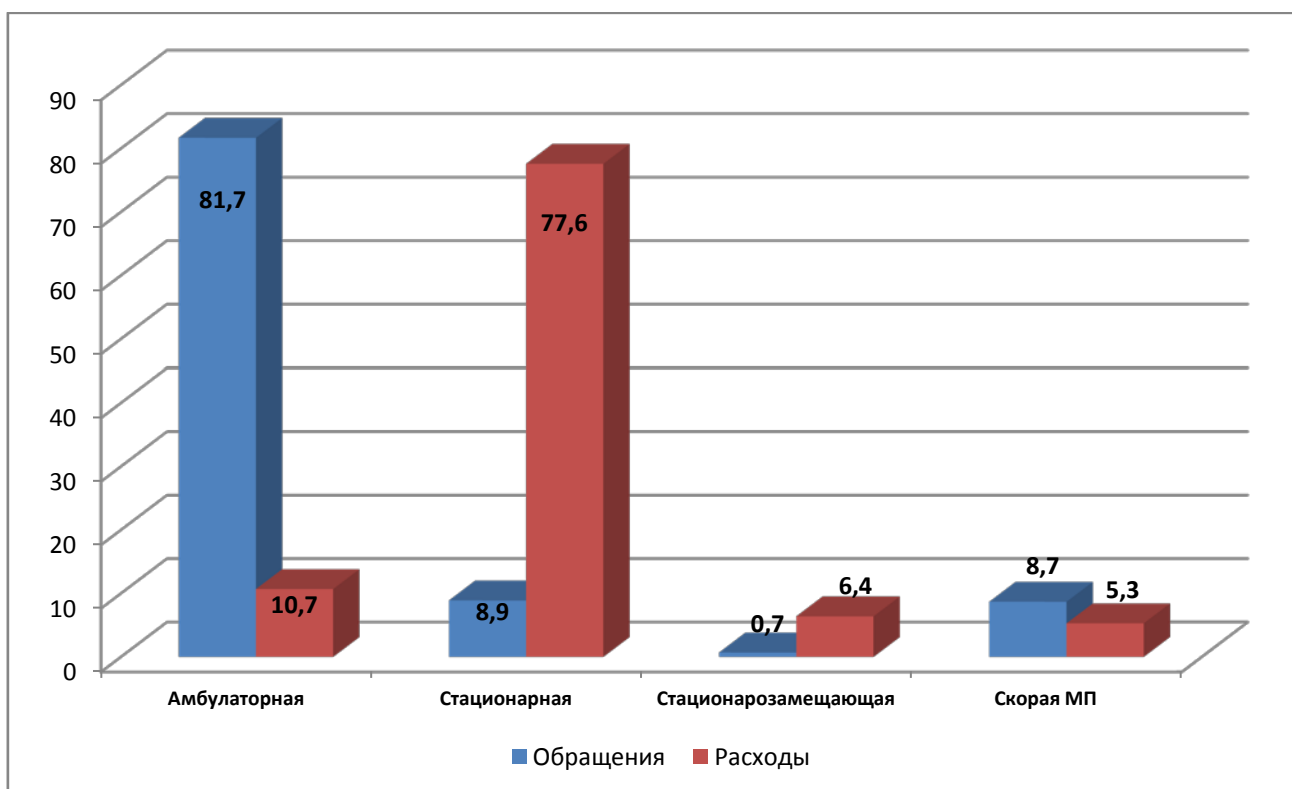
Основные факторы, играющие роль при обращении застрахованных лиц в медицинские организации других регионов:

- граждане, работающие за пределами республики (по данным ТФОМС РК на 01.01.16 г. – 46,3 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 81,7% случаев обращений приходится на амбулаторно-поликлиническую помощь, в то время как на стационарную помощь – 8,9 %, стационарозамещающую – 0,7%, скорую медицинскую помощь – 8,7%.

Структура обращаемости и расходов на оплату медицинской помощи, оказанной жителям Республики Карелия за ее пределами в 2016г., представлены на рисунке 10.

Рисунок 10

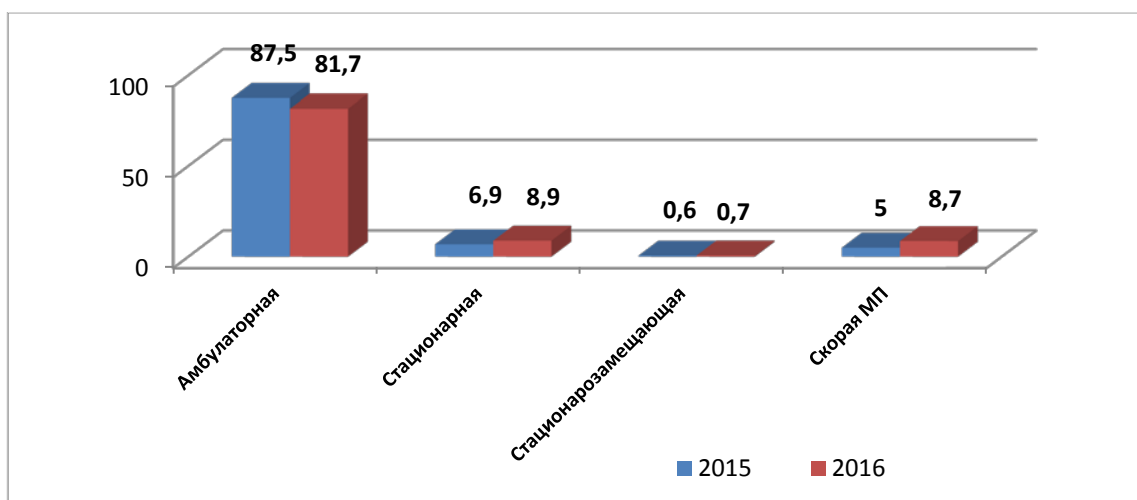


При этом, в общей структуре расходов в 2016г., как и в предыдущие года, существенно преобладают расходы на стационарную помощь – 77,6%. Расходы на амбулаторно-поликлиническую помощь составляют –10,7%, стационароразмещающие технологии – 6,4%, скорую медицинскую помощь – 5,3%.

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

Структура обращаемости за медицинской помощью, оказанной жителям Республики Карелия за ее пределами в 2015-2016 гг., представлена на рисунке 11.

Рисунок 11

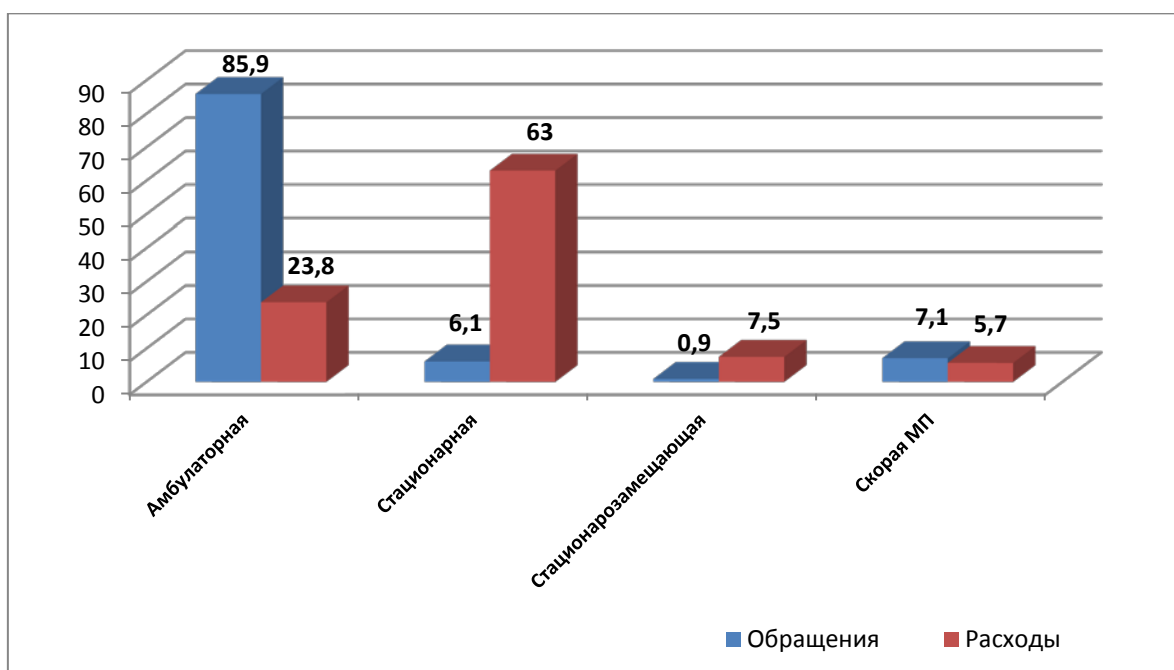


Анализ обращаемости иногородних граждан в медицинские организации Республики Карелия показывает, что 85,9% случаев обращений приходится на амбулаторно-поликлиническую помощь, в то время как на стационарную помощь – 6,1%, стационароразмещающие технологии – 0,9%, скорую медицинскую помощь – 7,1%.

В общей структуре расходов также преобладают расходы на стационарную помощь – 63,0%.

Структура обращаемости и расходов на оплату медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным в других субъектах РФ в медицинских организациях республики, в 2016 году представлены на рисунке 12.

Рисунок 12



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.

В соответствии с Распоряжением Правительства Республики Карелия от 31.12.2015г. №840р-П государственным подведомственным учреждениям Республики Карелия в 2016 году необходимо обеспечить уровень номинальной заработной платы в среднем по отдельным категориям работников в размерах не ниже уровня, достигнутого в 2015 году.

По состоянию на 1 января 2017 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 2015 годом и составила по категориям:

- врачи – 48,4тыс.руб. или на 7% больше, чем в 2015 году (45,3тыс.руб.);
- средний медицинский (фармацевтический) персонал – 26,8тыс.руб. или на 8% больше, чем в 2015 году (24,8тыс.руб.);
- младший медицинский персонал – 17,2 тыс. руб. или на 18,8% больше, чем в 2015 году (14,5тыс. руб.).

Рисунок 13



Специалистами контрольно-ревизионного отдела ТФОМС РК в рамках проведения комплексных проверок в медицинских организациях в 2016 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 2016 год в сравнении с уровнем 2015 с установлением причин снижения.

Информация о проведении указанных проверок и результатах работы по устранению выявленных недостатков ежеквартально в течение 2016 года предоставлялась в ФФОМС.

VII. Диспансеризация населения Республики Карелия

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Карелия в 2016 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 2016 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 – **41 826** случаев (**80,4%** от плана) на сумму **96,8** млн. рублей; из них:

мужчин – 14 339 человек, что составило **80,2%** от числа запланированных;

женщин – 27 487 человек, что составило **80,6%** от числа запланированных.

- в рамках 2 этапа – **5 974** случаев на сумму 8,6 млн.руб.

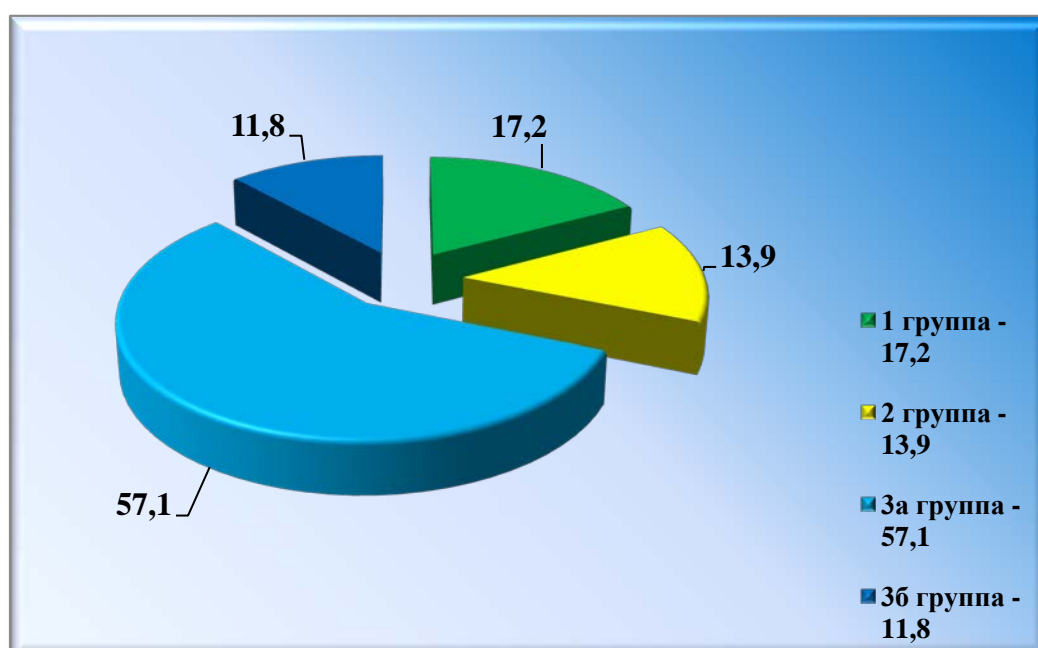
Направлены на 2 этап **10 318** человек, что составило **24,7%** от прошедших 1 этап.

Второй этап диспансеризации завершили **5 974** человека, что составило **57,9%** от числа направленных на 2 этап диспансеризации.

Данные распределения взрослых граждан, завершивших диспансеризацию, по группам здоровья представлены на рисунке 14:

Рисунок 14

**Группы здоровья по результатам диспансеризации
взрослого населения за 2016 год (в %)**



Таким образом, из числа взрослых людей, прошедших диспансеризацию, установлено, что (рисунок 15):

- I группа (практически здоровые) составляет – 17,2% (в 2015 году – 16,1%);

- II группа (риск развития заболевания) составляет – 13,9% (в 2015 году – 12,1%);

- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) составляет – в 2015 году – 71,8%.

- в 2016 году в соответствии с приказами МЗРФ не предусмотрена III группа, вместо нее устанавливаются IIIА группа и IIIБ группа, которые составили соответственно: IIIА группа – 57,1%, IIIБ группа – 11,8, суммарно – 68,9%.



Численность взрослого населения, подлежащего **профилактическим осмотрам** в 2016 году, составила – **60 000** человек, из них – 20 000 мужчин, 40 000 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 36,2 млн. рублей.

Профилактические осмотры взрослого населения завершили **31496** человек, что составило 52,5% от числа запланированных.

Из них:

- мужчин – 11863 человек, что составило 59,3% от числа запланированных;

- женщин – 19633 человек, что составило 49,1% 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 2016 году, составила **591** человек.

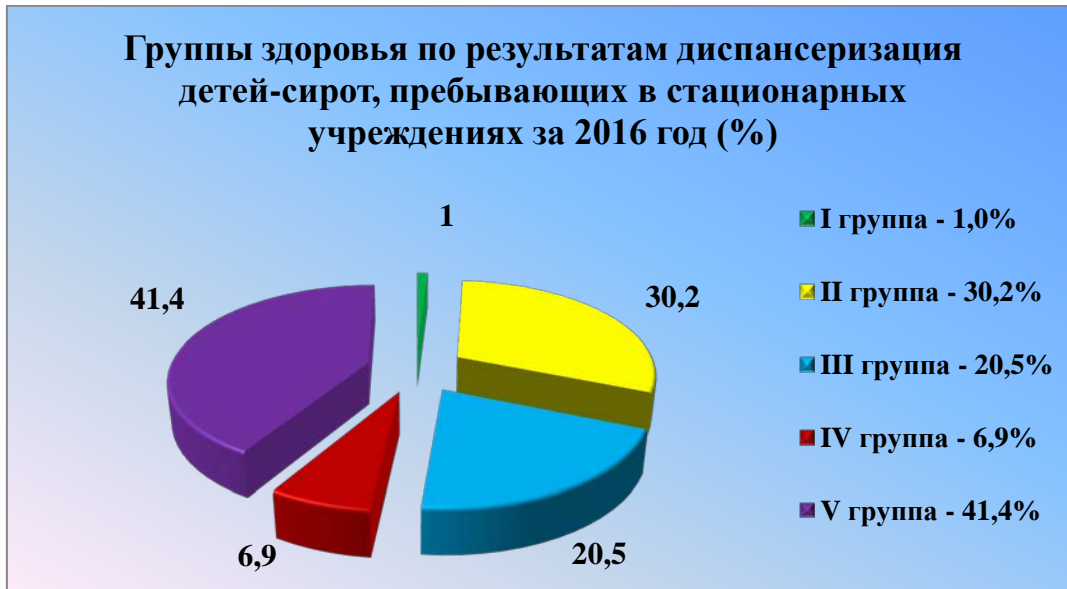
В проведении диспансеризации детей-сирот участвовало 19 медицинских организаций.

Страховыми медицинскими организациями произведена оплата **497** законченных случаев, реестров счетов на сумму 2,9 млн. рублей.

1 этап диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных условиях, завершили **497** человек, что составило **84,1%** от числа запланированных.

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

Рисунок 16



- I группа (практически здоровые) – 1% (в 2015 году – 0,5%);
- II группа (риск развития заболевания) – 30,2% (в 2015 году – 37,7%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 20,5% (в 2015 году – 22,7%).
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 6,9% (в 2015 году – 3,4%);
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 41,4% (в 2015 году – 35,7%).

Рисунок 17



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 2016 году, утвержденная Министерством здравоохранения Республики Карелия, составила – **1550** человек.

В проведении диспансеризации участвовало 19 медицинских организаций.

Произведена оплата 1 216 случаев, реестров счетов на сумму 7,4 млн. рублей.

1 этап диспансеризации детей-сирот, оставшихся без попечения, завершили **1 216** человек, что составило **78,5%** от числа запланированных.

Прошедшие диспансеризацию дети распределились по группам здоровья следующим образом (представлено на рисунке 18):

Рисунок 18



- I группа (практически здоровые) – 8,9% (в 2015 году – 2,8%);
- II группа (риск развития заболевания) – 62,2% (в 2015 году – 59,6%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 24,7% (в 2015 году – 33,2%);
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 0,5% (в 2015 году – 1,2%);
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 3,7% (в 2015 году – 3,2%).



Всего подлежало диспансеризации в 2016 году – **2 141** детей-сирот всех категорий.

Численность завершивших диспансеризацию составила – 1 713 детей-сирот. Выполнение годового плана диспансеризации указанных категорий детей составило **80%**.

В целом за 2015 – 2016 годы отмечается отрицательная динамика по выполнению планов диспансеризации детей-сирот.

Таблица 2

Вид Профилактических мероприятий	2015 год			2016 год		
	план	факт		план	факт	
		случаев	%		случаев	%
Диспансеризация детей-сирот	2 272	2 064	90,9	2 141	1 713	80

Запланированная численность **несовершеннолетних**, подлежащих **профилактическим осмотрам**, составила в 2016 году 108 100 человек.

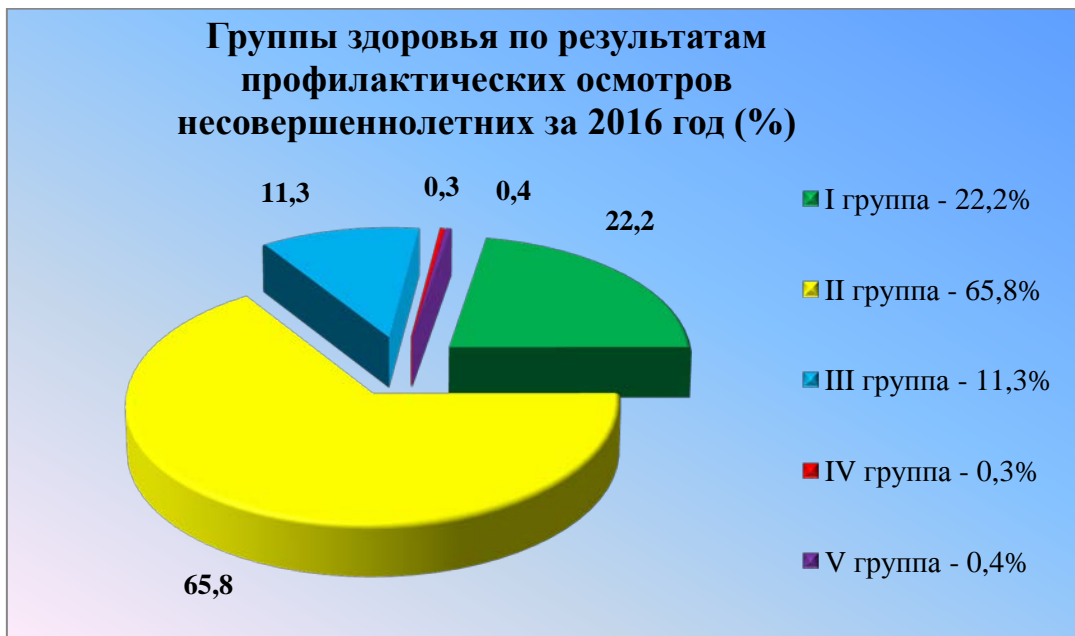
В проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних участвовало 19 медицинских организаций, из числа включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС РК.

Всего оплачено в рамках профилактических осмотров несовершеннолетних реестров счетов на сумму 150,4 млн.руб.

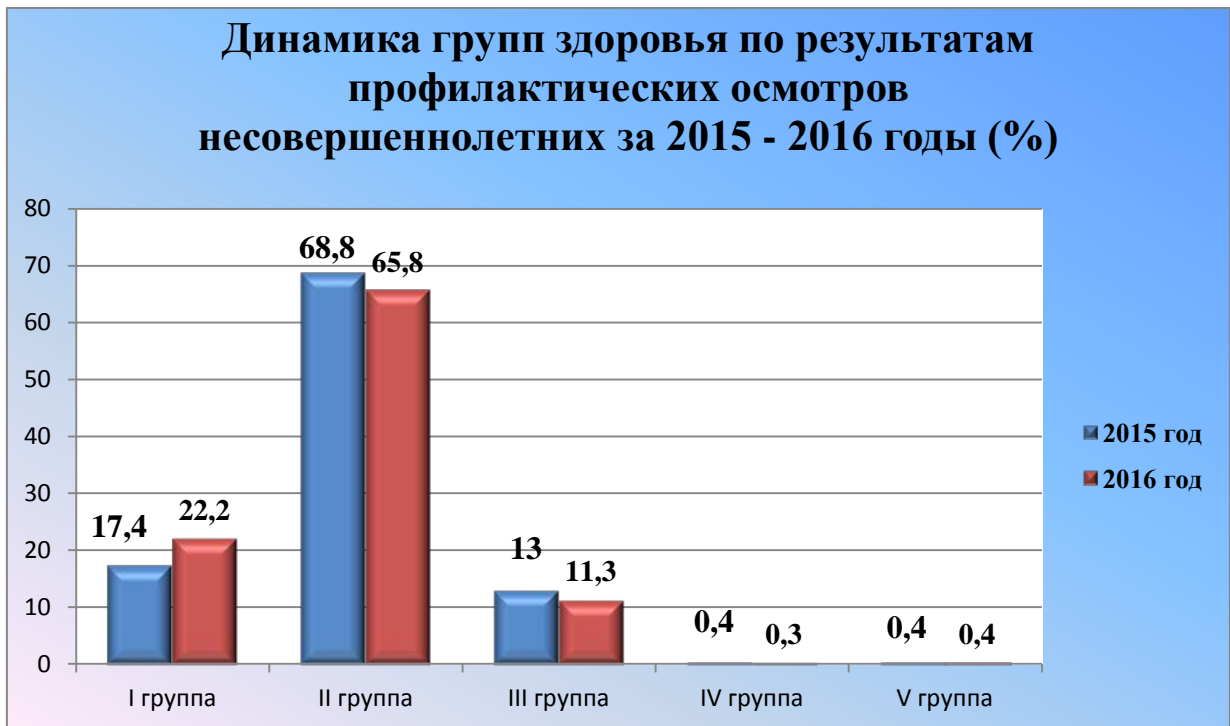
1 этап профилактических осмотров несовершеннолетних завершили **71304** человек, что составило **66%** от числа запланированных.

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

Рисунок 20



- I группа (практически здоровые) – 22,2% (в 2015 году – 17,4%);
- II группа (риск развития заболевания) – 65,8% (в 2015 году – 68,8%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 11,3% (в 2015 году – 13%);
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 0,3% (в 2015 году – 0,4%);
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 0,4% (в 2015 году – 0,4%).



Численность **несовершеннолетних**, подлежащих **периодическим** медицинским осмотрам в 2016 году, составила – 20 175 человек.

В проведении периодических медицинских осмотров участвовали 19 медицинских организаций.

Оплачено реестров счетов в рамках периодических медицинских осмотров несовершеннолетних на сумму 10,5 млн. рублей.

Количество несовершеннолетних, прошедших периодические осмотры – **19 841** человек, что составило **98,4%** выполнения годового плана.

Запланированная численность **несовершеннолетних**, подлежащих **предварительным** медицинским осмотрам в Республике Карелия в 2016 году, составила – 5 203 человека.

В проведении предварительных медицинских осмотров участвовало 13 медицинских организаций.

Оплачено реестров счетов в рамках предварительных осмотров несовершеннолетних на сумму 20,2 млн.руб.

Количество законченных случаев предварительных осмотров несовершеннолетних за 2016 год – **5 083** (все в рамках 1 этапа), что составило **97,7%** выполнения годового плана.

Прошедшие предварительные медицинские осмотры несовершеннолетние распределились по группам здоровья следующим образом (рисунок 20):



- I группа (практически здоровые) – 20% (в 2015 году - 17,6%);
- II группа (риск развития заболевания) – 73,2% (в 2015 году - 73,9 %);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 6,1% (в 2015 году - 7,5%);
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 0,3% (в 2015 году - 0,5%);
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 0,4% (в 2015 году - 0,5%).

Всего в Республике Карелия за 2016 год подлежало Профилактическим мероприятиям (диспансеризации и профилактическим осмотрам определенных групп взрослого населения, диспансеризации сирот и всем видам медицинских осмотров несовершеннолетних) **247 519** человек.

За 2016 год закончили Профилактические мероприятия 171 263 человек, что составило **69,2%** выполнения годового плана.

Финансовый план на 2016 год составлял **545,8 млн. руб.**, оплачено **332,98 млн.руб.**, выполнение финансового плана составило – **61%**.

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 2016 год в Республике Карелия впервые выявлены **25 280** заболеваний (диагнозов).

В целом среди взрослого населения завершили диспансеризацию и профилактические осмотры **73 322** человек. В результате профилактических мероприятий впервые выявлена патология у **21 577** человек (у 29,4% пациентов).

В структуре выявленной патологии у взрослых ведущее место занимают болезни системы кровообращения – 8790 случаев (40,8% от числа выявленных заболеваний). На втором месте – болезни эндокринной системы – 3064 случаев (14,2%). Болезни органов пищеварения занимают третье место – 2786 случаев (12,9%). На четвертом месте костно-мышечной системы — 2532 случая (11,8%). Новообразования выявлены у 223 человек (0,8%).

Среди детского населения завершили диспансеризацию сирот, профилактические и периодические медицинские осмотры **97 941** ребенок. В результате профилактических мероприятий впервые выявлена патология у **42295** детей (43,2%).

В структуре выявленной патологии у детей ведущее место занимают врожденные аномалии – 8036 случаев (19% от числа выявленных заболеваний). На втором месте болезни костно-мышечной системы — 6606 случаев (15,7%). Болезни органов пищеварения занимают третье место – 5547 случаев (13%).

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

Общее число обращений граждан в Фонд и страховые медицинские организации (далее – СМО) составило в 2016 году – **46,4 тыс.**, что в **1,3 раза меньше**, чем в 2015 году (60,2 тыс.). Основной причиной обращений по-прежнему являются заявления граждан в связи с получением полиса ОМС.

Так, из общего числа обращений количество заявлений составило **41,3 тыс.** или **89,0%** от общего количества обращений; из них о выборе и замене СМО **23,9 тыс.** – или **58,0%** от количества заявлений (в 2015г. количество заявлений составляло 57,8 тыс. или 96,1% от количества обращений; из них о выборе и замене СМО – 39,5 тыс. или 68,3% от количества заявлений).

Уменьшение числа обращений связано с тем, что более 95% застрахованных лиц заменила полисы ОМС «старого» образца на единый полис обязательного медицинского страхования.

Устные обращения составили **4 916** или **10,6%** от общего количества обращений (в 2015г.- 2 187 или 3,6%). Из них на телефоны «горячей» линии поступило **4 362** обращения, что составляет **88,7%** от общего количества устных обращений (за 2015г. – 998 обращений или 45,6%).

Письменные обращения составили **41 526** или **89,4%** от общего количества обращений (в 2015 году 58 022 или 96,4%).

В сравнении с предыдущим годом, в 2 раза увеличилось количество обращений граждан, поступивших по сети «Интернет» - **118** обращений, что составляет **0,25%** от общего количества поступивших обращений (в 2015г. – 59 обращений или 0,1%).

За консультациями по вопросам обязательного медицинского страхования обратилось **4 965** граждан, что составляет **10,7%** от общего количества обращений (в 2015г. – 2 213 или 3,7%).

Отмечается уменьшение поступления в Фонд и СМО как общего количества жалоб, так и доли в них обоснованных жалоб застрахованных лиц. Так, в 2016 году по поводу нарушения прав и законных интересов граждан в СМО и в Фонд поступило **129** жалоб, что составляет **0,3%** от общего количества обращений (за 2015г. – 145 жалоб или 0,2%).

Обоснованными признано **67** жалоб, что составляет **51,9%** от общего количества жалоб (в 2015 году - 83 обоснованных жалоб или 57,2%).

Структура обоснованных жалоб в 2015, 2016 году приведена в таблице 3.

Таблица 3

Причины жалоб	2015 г.		2016 г.	
	абсолютное значение	в %	абсолютное значение	в %
Поступило жалоб	83	100%	67	100%
обеспечение полисами ОМС	0	0	1	1,5
выбор МО в сфере ОМС	3	3,6	1	1,5
организация работы МО	26	31,3	19	28,4
этика и деонтология медицинских работников	2	2,4	5	7,5
КМП	28	33,7	24	35,8
отказ в медицинской помощи по программам ОМС	7	8,5	5	7,5
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	14	16,9	10	14,9
лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи	1	1,2	1	1,5
прочие причины	2	2,4	1	1,5

В структуре нарушений занимает лидирующее место доля нарушений, связанных с ненадлежащим качеством медицинской помощи - **24** случая или **35,8%** от числа обоснованных жалоб (в 2015 г. – 28 случаев или 33,7%).

В то же время наблюдается уменьшение доли нарушений, связанных с организацией работы МО. Так, в 2016 году доля данных нарушений составила **28,4%** (в 2015 году – 31,3%).

В Фонд и в СМО поступило **5** обоснованных жалоб по поводу отказа в оказании медицинской помощи по программе ОМС, что составило **7,5%** от общего количества обоснованных жалоб (в 2015 году – 7 случаев или 8,5%).

Сохраняется тенденция к уменьшению количества обоснованных жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС – **10** случаев или **14,9%** от общего количества обоснованных жалоб (в 2015 г. - 14 случаев или 16,9 %).

В 2016 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 **7** случаев - с материальным возмещением на общую сумму **249,1 тыс. рублей** (в 2015 г. - 5 случаев на сумму 61,3 тыс. рублей).

Средний размер материального возмещения по одному обращению в 2016 году составил **35,5 тыс. рублей** (в 2015 г. – 12,3 тыс. рублей).

Кроме того, в судебном порядке рассмотрено **2** исковых заявления от застрахованных лиц к медицинским организациям, из них все иски удовлетворены. Сумма возмещения по удовлетворенным искам составила **413,8 тыс. руб.** (в 2015 г. - 6 исковых заявлений, из которых 5 были удовлетворены с суммой возмещения 1 372,0 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 2016 году было рассмотрено **52** регрессных иска, что позволило восстановить финансовые средства на сумму **2 854,0 тыс. рублей** (в 2015 году было рассмотрено 126 исков, что позволило восстановить финансовые средства на сумму 2 595,3 тыс. рублей).

Поскольку перед ОМС поставлены новые системные задачи, а именно повышение роли и ответственности СМО и неформальное отношение к застрахованному, находятся пути их решения и создаются новые организационные механизмы.

Так, с 1 июля 2016г. в Республике Карелия, как и во всей России, заработал Институт страховых поверенных или страховых представителей.

Его введение не требует дополнительного финансирования, поскольку страховые компании смогут профинансировать новый раздел работы из своих средств.

В целях определения порядка взаимодействия субъектов ОМС республики ТФОМС РК в 2016г. разработан ряд нормативных документов, включая отдельные положения Тарифного соглашения в сфере ОМС Республики Карелия.

Механизмами института в Республике Карелия являются новые программные продукты системы ОМС, такие как:

- «Личный кабинет застрахованного» на сайте Фонда (несогласие пациента с информацией по оказанной ему медицинской помощи),
- АИС «Управление госпитализацией» (будет мониториться информация по срокам ожидания госпитализации, необоснованным отказам, право выбора застрахованным лицом медицинской организации).

Кроме того, предусмотрено, что информация для анализа и мониторинга будет формироваться страховыми поверенными СМО из данных сверки по прикреплению (ежегодные списки медицинских организаций лиц, подлежащих диспансеризации в разбивке по кварталам) и базы данных медицинской помощи (реестры с данными по лицам, находящимся под диспансерным наблюдением).

Планируется формирование целевого контингента из числа застрахованных лиц, состоящих в Регистре застрахованных лиц (взрослого населения, в возрасте 18 лет и старше) Республики Карелия, подлежащих диспансерному наблюдению и подлежащего индивидуальному сопровождению в отчетном периоде.

Для успешного внедрения нового механизма работы первую очередь необходимы кадры.

Предусматривается широкая подготовка специалистов СМО и в 2016г. 40 человек страховых поверенных первого уровня (операторы Контакт – центра) СМО Республики Карелия уже прошли обучение, а так же и специалисты Фонда.

Кроме того, подготовлено 10 страховых представителей 2 уровня (специалисты СМО по индивидуальной работе с застрахованными лицами).

Первый этап введения института страховых поверенных включает создание call-центров по всей стране. В нашей республике так же создан контакт центр с федеральным бесплатным и единым для Фонда и страховых компаний номером 8-800-250-81-42. Начиная с июля 2016г. обращения граждан принимаются в рабочее время операторами страховых медицинских организаций и Фонда, в остальное время – в режиме электронного секретаря, с ведением аудиозаписи телефонных звонков, регистрацией обращений в едином электронном журнале.

На базе Контакт-центра Республики Карелия оказывается справочно-консультативная помощь, принимаются меры по фактам жалоб граждан на неудовлетворенность доступностью и качеством медицинской помощи, производятся извещение заявителей о результатах рассмотрения их обращений (при необходимости).

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 2016 году Фондом изготовлены и распространены в медицинских организациях и в учреждениях социальной защиты информационные материалы в виде памяток для индивидуального информирования граждан и плакатов количестве **4 500 штук** (в 2015 году - 400 штук).

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

Осуществлено публичное информирование, в том числе:

- опубликовано **10** статей в средствах массовой информации.

- организовано **22** выступления 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 продолжена работа по информированию и выдаче полисов ОМС беженцам из Украины.

Так же Фондом продолжена практика консультирования застрахованных лиц на базе МО («мобильные пункты»). Так, в 2016 году специалистами ТФОМС РК организован «мобильный пункт» в НУЗ «ОКБ на ст.

Петрозаводск», проведены встречи с населением и выступления в коллективах медработников.

Осуществлен прием в рамках общероссийского Дня личного приема граждан.

В 2016 году Фондом разработан Порядок организации проведения социологических опросов (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования в Республике Карелия, утвержден Приказом ТФОМС РК от 01.12.2016 №267/1 «Об организации проведения социологических опросов (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования в Республике Карелия» (далее – Порядок).

Порядок предусматривает 2х уровневую систему проведения социологических опросов.

Первый уровень - сбор оперативной информации об удовлетворенности застрахованных качеством и доступностью медицинской помощи.

Второй уровень – дополнительно предусматривает изучение информированности о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах застрахованных лиц в сфере ОМС и используется для более детального анализа причин неудовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи, изучения уровня информированности застрахованных о своих правах при получении медицинской помощи.

В случае выявления отрицательной динамики показателей удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи по итогам проведения ежеквартальных опросов первого уровня, а также не достижения в отчетном периоде целевых критериев удовлетворенности населения медицинской помощью, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, частота проведения социологических опросов увеличивается.

Таким образом, с 2017 года проведение социологических опросов СМО и Фондом будет осуществляться в соответствии с Порядком и квотной выборкой, установленной ТФОМС РК на календарный год (не менее 3 569 застрахованных с распределением анкет согласно половозрастной структуре граждан).

В 2016 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 опросе приняли участие **4 335** респондентов, что в 2,8 раза больше, чем в 2015г. (1 568 человек). Из числа опрошенных удовлетворены в различной степени **3 391** человек или **78,2%**. В 2015 году данный показатель составил 1 314 респондентов или 83,8%.

Из них:

- полностью удовлетворены качеством МП – **1 324** человека или **39,0%** (в 2015г. – 765 человек или 58,2%);

- удовлетворены не в полной мере и больше удовлетворены, чем нет – **2 067** человек или **61,0%** (в 2015г. -549 или 41,8%).

Не удовлетворены качеством медицинской помощи **404** человека, что составило **9,3%** от числа опрошенных (в 2015г. – 82 или 5,2%).

Затруднились ответить **540** респондентов, что составило **12,5%** 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 4,5.

Таблица 4

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	58,8
удовлетворенность работой врачей	77,2
доступность врачей-специалистов	52,3
уровень технического оснащения медицинских учреждений	69,8

Таблица 5

Удовлетворенность качеством медицинской помощи при стационарном лечении по показателям в %

длительность ожидания госпитализации	80,6
уровень удовлетворенности питанием	78,1
уровень обеспеченности лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, расходными материалами	77,5
уровень оснащенности учреждения лечебно-диагностическим и материально-бытовым оборудованием	73,5

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 2016 году было предъявлено к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС – **3 778,0 тыс.**, что на **23,1** счетов меньше, чем в 2015г. – 3 801,1 тыс.

По результатам МЭК в 2016 году выявлено **86,1 тыс. нарушений**, что в 1,5 раза больше, чем в 2015 году (58,4 тыс. нарушений) на общую сумму **288,7 млн. руб.** (в 2015г. - 137,4 млн. руб.).

Таблица 6

Структура нарушений, выявленных при медико-экономическом контроле реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную в 2016 году (сравнение с 2015 годом).

Нарушения, выявленные в результате МЭК.	2015 год		2016 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	58 371	100	86 189	100
в том числе нарушения, связанные с оформлением счетов и реестров счетов	19 683	33,7	10 492	12,2
нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	9 933	17,0	4 493	5,2
нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС	13 265	22,7	66 348	77,0
нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на МП	2 912	5,0	660	0,7
нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов мед. деятельности	3 432	5,9	44	0,1
нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов МП	7 639	13,1	3 825	4,4
Прочие нарушения в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате МП (уменьшения оплаты МП)	1 507	2,6	327	0,4

Наибольший удельный вес (таблица 6) составили нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС – 77,0% от общего количества нарушений.

Как видно из таблицы 6, в 2016 году отмечается изменение структуры нарушений, выявленных в результате МЭК.

- в **5 раз** увеличилось количество нарушений, связанных с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС;

- в **4,6 раза** уменьшилось количество прочих нарушений;

- в **78 раз** уменьшилось количество нарушений, связанных с включением в реестр счетов нелегализованных видов деятельности;

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

- в **1,8 раза** уменьшилось количество нарушений, связанных с оформлением счетов и реестров счетов.

В 2016 году принято к оплате **97,7%** от всех предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС.

Для сравнения, в 2015 году принято было к оплате **98,6%** от всех предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС. Большое количество отклоненных по результатам МЭК счетов в 2016 году было связано с отказами СМО в оплате медицинской помощи из-за превышения установленных для МО объемов медицинской помощи (в основном, амбулаторно-поликлинической) в соответствии с решением Комиссии по разработке ТП ОМС.

В 2016 году Фондом проводился повторный МЭК (далее – реМЭК); рассмотрено **0,7 млн. счетов**, что в **1,7 раз** меньше, чем в 2015 году (1,2 млн. счетов).

Выявлено **64** счета, содержащих нарушения; из них:

- **22** счета или **34,4%** от общего количества выявленных при нарушениях связаны с повторным выставлением счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее;

- **33 (51,6%)** – нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов;

- **5 (7,8%)** - нарушения, связанные с включением в реестр МП, не входящей в территориальную программу ОМС;

- **4 (6,2%)** – нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь.

По результатам реМЭК к МО предъявлены штрафные санкции в размере **929,7тыс. руб.**

В 2016 году СМО проведено **90 258** плановых и целевых **медико-экономических экспертиз** (далее - МЭЭ), что на **6 603** экспертизы больше, чем за 2015 год (83 655 МЭЭ).

Доля экспертных случаев с выявленными нарушениями по результатам МЭЭ за 2016 год – **20,6 тыс. нарушений** или **22,9%** от общего количества экспертиз (за аналогичный период 2015 года - 19,8 тыс. нарушений или 23,7%).

По результатам МЭЭ за 2016 год подлежали удержанию денежные средства на сумму **54,5 млн. рублей** (за 2015 г. – **29,1 млн. рублей**).

Структура выявленных при МЭЭ нарушений

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

- дефекты оформления первичной медицинской документации – **11,5 тыс.** или **55,8%** (за 2015 год – 10,2 тыс. или 51,5%);
- нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – **4,1 тыс.** или **19,9%** (за 2015 г. – 6,6 тыс. или 33,3%);
- нарушения при оказании медицинской помощи – **5,0 тыс.** или **24,3%** (за 2015 г. – 2,8 тыс. или 14,1%).

Структура нарушений изменилась, отмечается рост доли дефектов при оказании медицинской помощи, при этом уменьшилось число нарушений, связанных с предъявлением на оплату счетов.

Наибольшее число нарушений, как и в предыдущих годах, связаны с дефектами оформления первичной медицинской документации – **55,8%** от числа всех выявленных нарушений, из них:

- дефекты оформления и ведения ПМД - **60,1%**;
- несоответствие данных ПМД данным счетов – **24,0%**;
- непредставление ПМД без уважительных причин -**15,9%**.

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 продолжена работа по формированию Реестра экспертов качества. Данному вопросу уделялось значительное внимание на семинарах-совещаниях с медицинскими организациями.

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 **76** экспертов качества по 22 специальностям.

За 2016 год экспертами страховых медицинских организаций проведены плановые и целевые **экспертизы качества медицинской помощи по 48,4 тыс.** экспертным случаям (за аналогичный период 2015 года – 36,8 тыс.).

При этом в **1,2** раза увеличилось количество выявленных дефектов – **8,1 тыс.** нарушений, что составило **16,7%** от общего количества рассмотренных случаев (за 2015 г. по результатам ЭКМП было выявлено 6,9 тысяч нарушений или 18,8%).

По результатам ЭКМП за 2016 год подлежали удержанию денежные средства на сумму **22,9 млн. рублей** (за аналогичный период 2015 г. – 11,2 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 2016 год проведено **81,2 тыс.** тематических медико-экономических и экспертиз качества медицинской помощи, что в 1,3 раза больше, чем за 2015 год (63,0 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.

Структура нарушений, выявленных при ЭКМП

В **52,5%** случаев (4,3 тыс. нарушений) выявлены дефекты оформления первичной медицинской документации (в аналогичном периоде 2015 г. – 50,6%); в **34,2%** случаев (2,7 тыс. дефектов) - нарушения при оказании медицинской помощи (за 2015г. – 35,9%). В **13,3 %** случаев (1,1 тыс. дефектов) - прочие нарушения.

Структура нарушений по ЭКМП не претерпела изменений и наибольшее число нарушений, как и в предыдущих годах, связаны с дефектами оформления первичной медицинской документации, из них:

- дефекты оформления и ведения ПМД – **52,3%**;
- несоответствие данных ПМД данным счетов – **23%**;
- непредставление ПМД без уважительных причин – **24,7%**.

По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС использовано средств на сумму **364,2 млн. руб.** Из них на формирование собственных средств СМО, в том числе на ведение дела и НСЗ – **14,4 млн. руб.**

В 2016 году Фондом проведено **3 735** повторных медико-экономических экспертиз (в 2015 году – 2 607), из них 3 – по претензиям МО.

При проведении реэкспертиз выявлено 2 случая, необоснованно признанных страховыми медицинскими организациями дефектными (в 2015г. – 3 случая).

Количество страховых случаев, содержащих дефекты (нарушения), не выявленные СМО – **272** или **7,3%** (в 2015г. - 157 случаев или 6,0%).

В ходе повторной МЭЭ всего выявлено **650 (17,4%)** нарушений, в то время, как в 2015 году было выявлено 620 нарушений или 23,8%.

Структура выявленных при повторной МЭЭ нарушений:

- нарушения, связанные с дефектами оформления ПМД - **337** или **51,8%**;
- нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – **110** нарушение или **16,9%**;
- нарушения при оказании медицинской помощи – **120** или **18,5%**;
- нарушения информированности – **81** или **12,5%**;
- прочие нарушения – **2** или **0,3%**.

Кроме того, Фондом проведено за отчетный период **732** повторных ЭКМП (в 2015 году - 838 страховых случаев). Из них:

- в плановом порядке – **702** страховых случаев;
- по претензиям МО - **22** страховых случая;
- по другим причинам – **8** страховых случаев.

При проведении реЭКМП Фондом выявлено **207** дефектов, что составило **28,3%** от общего количества повторных экспертиз (в 2015 году - 355 нарушений или 42,4%).

Структура нарушений, выявленных при повторной ЭКМП:

- - нарушения, связанные с дефектами оформления и ведения ПМД – **71** случай, что составило **34,3%** от общего количества нарушений (в 2015г. - 169 или 47,6%);
- - нарушения, допущенные при оказании медицинской помощи – **86** случаев или **41,5%** (в 2015г. - 135 случаев или 38,0%);
- - прочие нарушения – **50** случаев или **24,2%** (в 2015г. – 51 случай или 14,4%).

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 2016 года рассмотрены 56 претензии медицинских организаций к СМО. 20 поступивших в адрес ТФОМС РК претензий отклонены по причине нарушения сроков претензионной работы. 27 претензий между СМО и МО урегулированы в процессе рассмотрения.

9 претензий рассмотрены на Комиссии по рассмотрению спорных вопросов, по результатам рассмотрения которой, приняты решения: в 3 претензиях решение принято частично в пользу медицинской организации и частично в пользу страховой медицинской организации; решение по 2 претензиям - в пользу медицинской организации; 4 претензии - в пользу страховой медицинской организации.

В 2016 году продолжал работу Координационный Совет по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – Координационный совет).

Специалисты ТФОМС РК и СМО выступили с информацией о работе с населением, сравнительным анализом данных по обращениям, соцопросам и контролю качества оказания медицинской помощи.

Кроме того, на Координационном совете были рассмотрены Методические рекомендации Федерального фонда обязательного медицинского страхования по проведению на территории Республики Карелия контроля качества оказания медицинской помощи с применением мультидисциплинарного подхода (далее – Методические рекомендации), который предполагает привлечение экспертов качества медицинской помощи более чем по одной специальности, в том числе на различных этапах и/или уровнях оказания медицинской помощи.

По итогам решения Координационного совета Методические рекомендации были включены в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2017 г.

IX. Контрольно-ревизионная деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2016 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 44 проверки, или 157% от годового плана, в том числе:

- в 2 страховых медицинских организациях – 17 проверок, из них 2 комплексные проверки и 15 внеплановых проверок по вопросу выделения целевых средств из нормированного страхового запаса ТФОМС РК, правильности формирования средств нормированного страхового запаса ТФОМС для финансового обеспечения мероприятий в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 332 и собственных средств СМО по результатам применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении КОСКУ предоставления медицинской помощи, в соответствии с разъяснениями ФФОМС от 17.02.2016 № 1205/26-4/и;

- в 25 медицинских организациях – 27 проверок, из них: 18 комплексных проверок, 9 тематических проверок по вопросам:

- использования в 2015 году средств ФФОМС, полученных медицинской организацией на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования – 1 проверка;

- использования средств, предусмотренных на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с частями 12.1, 12.2 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» – 5 проверок;

- использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса ТФОМС РК в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 332 – 2 проверки;

- использования средств ОМС на оплату работ и услуг по содержанию имущества, расходов на социальное обеспечение работников медицинской организации – 1 внеплановая тематическая проверка.

При проведении в 2016 году проверок использования средств, направленных на реализацию Территориальной программы обязательного

медицинского страхования, выявлено нецелевое использование средств на общую сумму 1,7 млн. рублей в 11-ти медицинских организациях, что составляет 61% от числа проверенных.

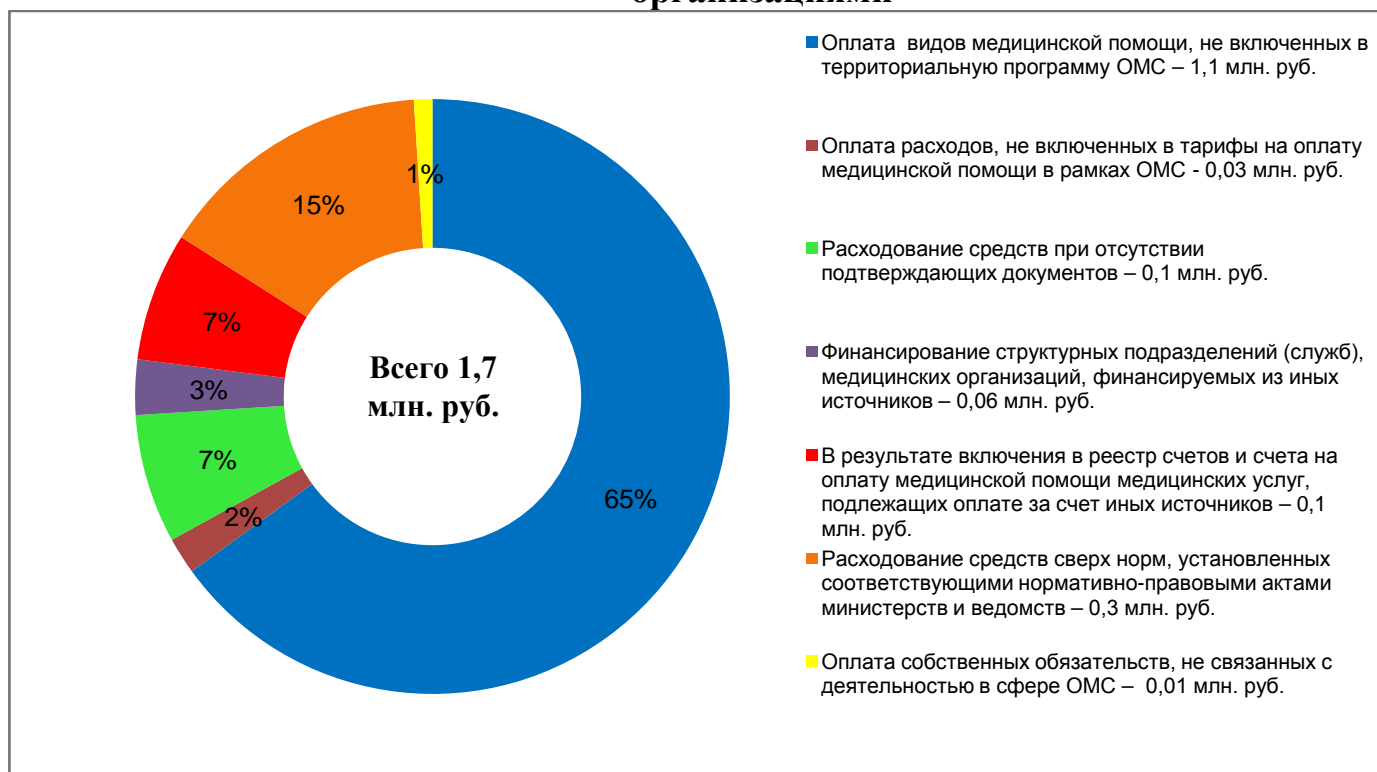
В сравнении с аналогичным периодом предыдущего года показатель нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования снизился на **48 %** или на 1,6 млн. руб.(3,3 млн. руб.).

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

Структура финансовых нарушений характеризуется следующим образом (рисунок 21):

- В результате включения в реестр счетов и счета на оплату медицинской помощи медицинских услуг, подлежащих оплате за счет иных источников – 0,1 млн. руб., или 7% от общей суммы нецелевого использования средств;
- Оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС – 1,1 млн. руб., или 65 % от общей суммы нецелевого использования средств;
- Оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках ОМС – 0,03 млн. руб., или 2% от общей суммы нецелевых расходов.
- Финансирование структурных подразделений (служб), медицинских организаций, финансируемых из иных источников – 0,06 млн. руб., или 3 % от общей суммы нецелевых расходов;
- Расходование средств сверх норм, установленных соответствующими нормативно-правовыми актами министерств и ведомств – 0,3 млн. руб. или 15 % от общей суммы нецелевых расходов;
- Расходование средств при отсутствии подтверждающих документов – 0,1 млн. руб., или 7 % от общей суммы нецелевого использования средств.
- Оплата собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по ОМС – 0,01 млн. руб., или 1 % от общей суммы нецелевого использования средств.

Структура нецелевого использования средств медицинскими организациями



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 11 Требований о возврате в бюджет ТФОМС РК средств, использованных не по целевому назначению, на сумму 1,7 млн. руб., и уплате штрафов за нецелевое использование средств ОМС – 0,2 млн. руб.

По результатам проведенной работы за отчетный период в бюджет ТФОМС РК возвращены финансовые средства в сумме 1,5 млн. рублей, в том числе возмещено нецелевое использование средств, полученных медицинскими организациями на реализацию Территориальной программы ОМС – 1,3 млн. рублей, что составляет 76% от общей суммы нецелевых расходов, подлежащих восстановлению.

В отчетном периоде произведено списание нецелевого использования средств ОМС на сумму 1,3 млн. руб.

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 Республики Карелия, правоохранительные органы.

За 2016 год материалы проверок использования средств ОМС на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования направлены:

- в Управление МВД России по г. Петрозаводск;
- в отделения МВД России по районам Республики Карелия;
- в Управление экономической безопасности и противодействия коррупции МВД по Республике Карелия;
- в Прокуратуру Республики Карелия;
- в Управление федеральной службы безопасности России по Республике Карелия;

Во исполнение 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.

В целях обеспечения эффективной работы по устранению выявленных нарушений, Фондом подготовлено 17 Заключений на планы мероприятий, представленные медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями по устранению нарушений, установленных в ходе проверки.

По результатам мониторинга реализации представленных МО планов мероприятий установлено, что разработанные меры не обеспечивают в полном объеме устранение выявленных проверками нарушений, и не исполняются в течение установленных сроков. Повторно выявляются факты финансовых нарушений, а также недостатки и нарушения в организации финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования, приводящие к неэффективному использованию средств и снижению финансовых результатов работы.

Для контроля за деятельностью медицинских организаций в сфере ОМС Фондом установлен порядок ежеквартального предоставления медицинскими организациями информации об исполнении планов мероприятий по установленной форме, предусматривающей указание конкретных мер (поэтапных шагов), направленных на устранение каждого нарушения, сроков исполнения намеченных мероприятий, ответственных исполнителей и лиц, контролирующих исполнение.

Заключение

В 2016 году Фондом обеспечено финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в объеме, предусмотренном бюджетом Фонда.

Большое внимание Фондом в 2016 году уделялось вопросам совершенствования тарифной политики.

В Республике Карелия началось поэтапное внедрение эффективного механизма обеспечения прав застрахованных граждан на получение бесплатной, качественной и доступной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования – службы страховых представителей.

Особое внимание в 2016 году Фонд уделял контролю за исполнением плановых заданий по диспансеризации и профилактическим осмотрам определенных групп взрослого населения, диспансеризации сирот и всем видам медицинских осмотров несовершеннолетних, что также повлияло на увеличение охвата застрахованного населения профилактическими мероприятиями.

ТФОМС РК при участии СМО проведены мероприятия (совещания, семинары, плановая учеба) по информированию медицинских работников об изменениях в законодательстве Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, ответственности медицинских работников при оказании медицинской помощи и правах граждан при ее получении.

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.

Обмен информацией содержащей персональные данные о застрахованных лицах, об оказанной медицинской помощи между участниками системы ОМС РК в электронном виде производится с использованием защищенных средств по передаче данных.

Деятельность Фонда в 2017 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;
- 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;

- осуществление контрольно-ревизионной деятельности;

- реализация «Дорожной карты» по развитию института страховых представителей на 2017-2018г.г.;

- продолжение работы по формированию информационных материалов с целью обеспечения доступности и открытости информации для населения;

- осуществление работ в сфере безопасности в соответствии с действующим законодательством в части защиты персональных данных;

- разработка локальных документов с учетом изменений, внесенных в нормативные правовые акты в сфере обязательного медицинского страхования.

В целом в 2016 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».

Директор

А.М. Гравов

30.03.17