



**ОТЧЕТ**  
**О деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2018 год**

## Оглавление

Введение.....	4
I. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия .....	8
II. Информационное сопровождение баз данных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия .....	12
III. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия .....	16
IV. Финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия .....	20
V. Поступление и расходование средств ОМС страховыми медицинскими организациями.....	30
VI. Поступление и расходование средств медицинскими организациями .....	35
1. Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2018 году .....	35
2. Медицинские организации частной формы собственности, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2018 году .....	39
VII. Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программа повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС РК .....	42
VIII. Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия .....	45
IX. Расчеты за медицинскую помощь, .....	
оказанную вне территории страхования.....	47
X. Финансовое обеспечение и реализация отдельных направлений и мероприятий в сфере обязательного медицинского страхования .....	53
1. Профилактические мероприятия .....	53
2. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи .....	61
3. Проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Карелия...66	
XI. Деятельность Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования .....	68
XII. Защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия .....	70
1. Развитие и совершенствование системы страховых представителей Республики Карелия (далее – СП). .....	70
2. Деятельность Контакт - центра в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия по работе с обращениями граждан. ....	71
3. Информационное сопровождение застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий.....	75

4. Информационное сопровождение застрахованных лиц при оказании им стационарной медицинской помощи.....	78
5. Контроль и формирование единого Регистра застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению по поводу заболеваний, являющихся основной причиной смертности на территории Республики Карелия.....	79
6. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию СМО и ТФОМС РК.....	79
7. Участие в реализации и тиражировании Федерального проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».....	93
8. Участие в работе Координационного Совета по обеспечению и защите прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию. ....	94
9. Информирование застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования. ....	95
10. Изучение мнения населения о качестве оказания медицинской помощи в сфере ОМС. ....	97
XIII. Контрольно-ревизионная деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия.....	98
XIV. Информатизация обязательного медицинского страхования .....	102
Заключение .....	109

## Введение

В 2018 году Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – ТФОМС РК, Фонд) осуществлял управление средствами обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в Республике Карелия, а также решения иных задач, установленных Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный Закон №326).

Основными задачами ТФОМС РК в 2018 году являлись:

- дальнейшее совершенствование и развитие института страховых представителей в Республике Карелия;
- участие совместно со страховыми медицинскими организациями в реализации Федерального проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в 24 медицинских организациях республики;
- подготовка к реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»;
- доработка программных продуктов Фонда, необходимых для сопровождения системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в целях реализации прав граждан, установленных законодательством Российской Федерации, включая информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи;
- мониторинг направления граждан застрахованных на территории Республики Карелия для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за ее пределами;
- мониторинг сигнальных показателей, отражающих эффективность проводимых профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий по приоритетным направлениям организации медицинской помощи в Республике Карелия;
- участие в реализации республиканской программы борьбы с онкологическими заболеваниями на 2018 год, в том числе, расширение объема принимаемых сведений от Государственного бюджетного

учреждения здравоохранения «Республиканский онкологический диспансер» о лицах, взятых на учет в Популяционный раковый регистр;

- мониторинг объема и стоимости медицинской помощи, оказанной пациентам с онкологическими заболеваниями, а также мониторинг активной выявляемости онкологических заболеваний;

- мониторинг клинико-экспертной работы по случаям оказания медицинской помощи пациентам со злокачественным новообразованиями;

- осуществление информационного взаимодействия с Пенсионным фондом России, в части предоставления данных о страховом номере индивидуального лицевого счета в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по Республике Карелия;

- реализация получения сведений посредством системы межведомственного электронного взаимодействия от Управления записи актов гражданского состояния Республики Карелия

- реализация возможности подачи заинтересованным лицом заявления на выбор страховой медицинской организации, а также и предоставление сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости посредством сайта государственных услуг;

- внедрение региональной системы межтерриториальных расчетов в системе обязательного медицинского страхования между территориями;

- внедрение системы «Реестры обязательного медицинского страхования», сопровождение программного обеспечения со сведениями о лицензиях, экспертах качества, медицинских организациях, страховых медицинских организациях.

В 2018 году ТФОМС РК была продолжена работа по следующим направлениям:

- финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Карелия, формирование и использование нормированного страхового запаса для обеспечения финансовой устойчивости ОМС;

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

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

- функционирование Контакт - центра в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия с единым федеральным

бесплатным номером для приема обращений граждан по вопросам защиты прав застрахованных и ведение единого для страховых медицинских организаций и Фонда "Электронного журнала обращений" комплексной автоматизированной системы «Медэксперт-ТФОМС РК»;

- индивидуальное информирование застрахованных лиц в «Личном кабинете застрахованного лица», «ВКонтакте»; и организация «обратной связи» с населением Республики Карелия в рамках ведения рубрики «Вопрос-ответ» на сайте ТФОМС РК;

- разработка и распространение информационных материалов для проведения индивидуального информирования;

- проведение социологических опросов населения по изучению уровня удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях республики;

- контроль за информационным сопровождением страховыми представителями страховых медицинских организаций застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи;

- организация выездных консультирования специалистами ТФОМС РК («мобильных пунктов») в медицинских организациях Республики Карелия;

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

- организация защиты прав и интересов граждан на получение бесплатной медицинской помощи посредством организации и проведения контроля качества оказания медицинской помощи;

- осуществление непрерывного контроля за исполнением законодательства, регламентирующего отношения в сфере ОМС в целях реализации прав застрахованных граждан на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего качества, в объеме и на условиях соответствующих Территориальной программе ОМС.

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.

Необходимо отметить, что в 2018 году Фонд продолжил осуществлять организационную деятельность, направленную на подготовку методических

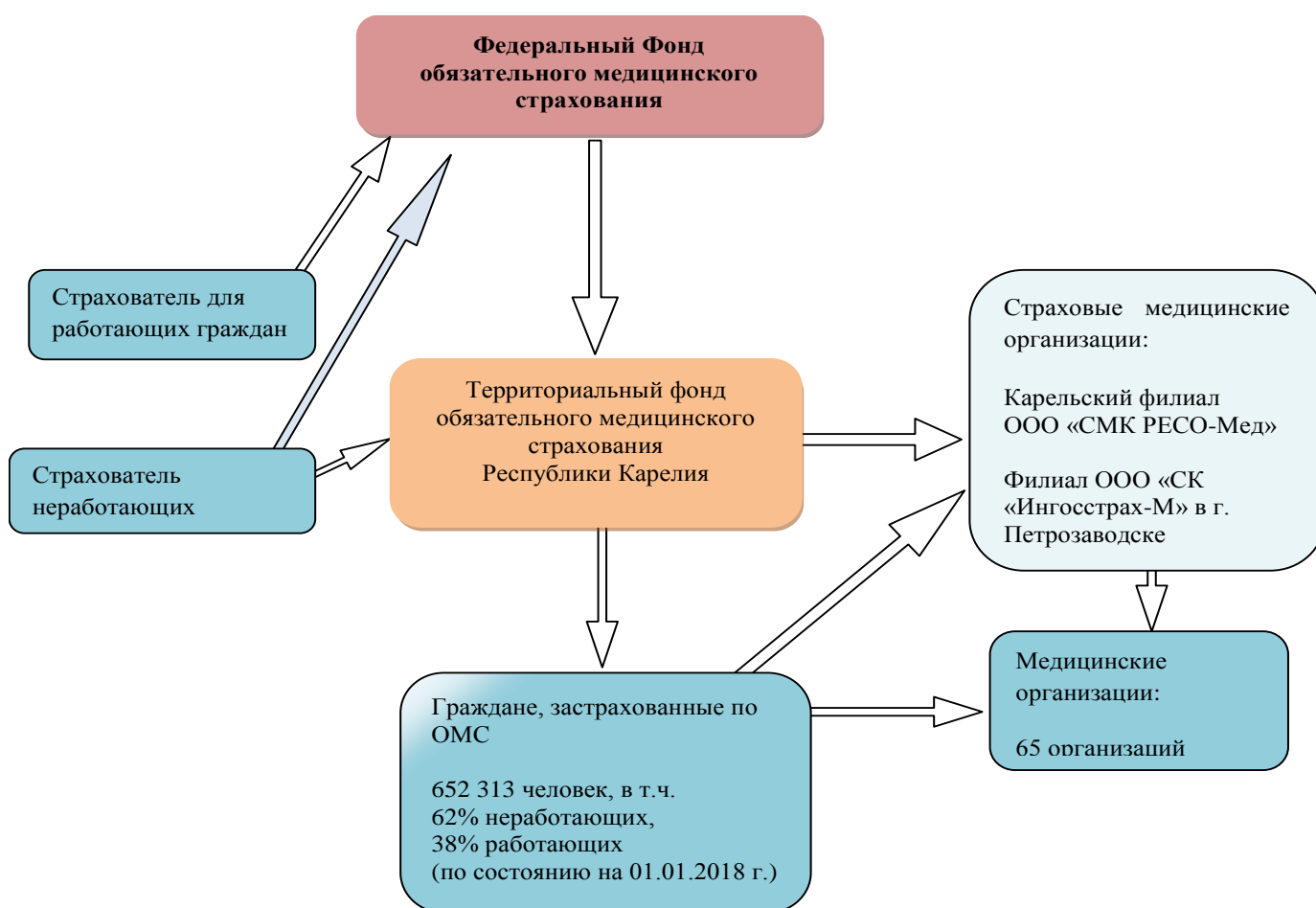
рекомендаций и проведение уже ставших традиционными выездных и селекторных совещаний с участниками системы ОМС по актуальным вопросам и изменениям, происходящим в системе обязательного медицинского страхования.

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

Система обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на территории Республики Карелия сформирована в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

**Рисунок 1**

### Организационная структура системы ОМС Республики Карелия



В 2018 году на территории Республики Карелия в сфере обязательного медицинского страхования осуществляли деятельность:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия;

65 медицинских организаций, из них:



- 34 государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Карелия;
- 3 федеральных государственных бюджетных учреждения здравоохранения;
- 28 медицинских организаций иных форм собственности (из них - 3- ведомственные (2 - НУЗ ОАО «РЖД», 1 – ФКУЗ МВД).  
2 страховые медицинские организации, в т.ч.:
  - Карельский филиал ООО «СМК «Ресо-Мед»;
  - Филиал ООО «СК «Ингосстрах – М» в г. Петрозаводск.

**Рисунок 2**

**Сведения о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе ОМС Республики Карелия по состоянию на 31.12.2018 г.**



Таблица 1

**Динамика числа учреждений и организаций системы ОМС  
Республики Карелия 2012 - 2018 гг.**

Участники в сфере ОМС Республики Карелия	ГОД						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Страховые медицинские организации	4	2	2	2	2	2	2
Медицинские организации, всего	46	45	58	51	64	65	65
Из них, Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Республики Карелия	38	37	36	34	34	34	34
Федеральные государственные бюджетные учреждения здравоохранения	2	1	8	4	5	4	3
Медицинские организации иных форм собственности	6	7	14	13	25	27	28

В 2018 году увеличилось количество медицинских организаций иных форм собственности, уменьшилось количество федеральных государственных медицинских учреждений. Количество государственных бюджетных учреждений здравоохранения осталось на прежнем уровне.

3 ФГБУ, участвующие в ОМС Республики Карелия, расположены за пределами республики, а именно:

ФГБУЗ "Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова ФМБА России";

ФГАУ "МНТК «Микрохирургия глаза им.акад. С.Н.Федорова" Минздрава России;

ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства России»

Таким образом, за 2012-2018 гг. в сфере ОМС Республики Карелия намечена тенденция роста числа медицинских организаций иных форм собственности, количество государственных бюджетных учреждения здравоохранения Республики Карелия осталось неизменным в течение 4 лет, количество федеральных государственных учреждений уменьшилось.

**Рисунок 3**



Фонд вносит и актуализирует сведения о медицинских организациях и страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия в подсистеме «Реестры ОМС государственной информационной системы обязательного медицинского страхования», ведет региональные реестры медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – региональный реестр), а также проводит проверку документов медицинских организаций и страховых

медицинских организаций на осуществление деятельности и выносит решение о включении организаций в региональные реестры, которые являются частью федеральных реестров.

## **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.

В 2018 г. ТФОМС РК обеспечил в соответствии с действующим законодательством проведение мероприятий по сверке и корректировке численности застрахованных.

В ходе проводимых работ внимание уделялось не только общей численности застрахованных лиц, но и статусу (работающий/неработающий), поиску данных персонифицированного страхового учета.

Во исполнение Федерального закона № 268 от 29.07.2018 между ТФОМС РК и Военным комиссариатом Республики Карелия было заключено Соглашение "Об информационном взаимодействии между Военным комиссариатом Республики Карелия и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия" от 01.09.2018 г. с целью исключения из РС ЕРЗ призванных на военную службу и приравненную к ней службу граждан.

Кроме того, для исключения финансовых потерь в системе ОМС Республики Карелия, Фонд неоднократно обращался в адрес силовых ведомств с просьбой провести работу с личным составом по вопросу соблюдения законодательства и неправомерности обязательного медицинского страхования военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

В дополнение к этому, ТФОМС РК провел работы по доработке своих информационных систем с целью реализации Федерального закона №219-ФЗ от 23 июня 2016 года "О внесении изменений в Федеральный закон "Об актах гражданского состояния" в части статьи №4, гласящей, что внесение записей актов гражданского состояния (о родившихся, умерших, сменивших персональные данные) начиная с 01 января 2019 года будет производиться в федеральную информационную систему единого государственного реестра

ЗАГС (далее - ФГИС ЕГР ЗАГС), оператором которой определена ФНС России.

Таким образом, ТФОМС РК обеспечил в 2018 году проведение мероприятий по формированию численности граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия в соответствии с изменениями в законодательстве Российской Федерации.

На 01.01.2018 года (1 января является датой ежегодного расчета платежей на неработающее население в сфере ОМС) численность граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия, составила 652 313 человек (уменьшение на 6 568 человек по сравнению с данными 2017 года), из них:

- работающие – 282 047 (увеличение на 23 264 человека в сравнении с данными 2017 года);

- неработающие – 370 266 (уменьшение на 29 832 человек в сравнении с данными 2017 года);

Снижение общей численности застрахованных по ОМС лиц произошло за счет уменьшения численности неработающего населения.

Результатом указанных мероприятий стало снижение нагрузки на бюджет Республики Карелия на 2018 год в размере 56 млн. рублей.

При этом в рамках заключенных соглашений и действующего законодательства по обмену информацией ТФОМС РК осуществлялись взаимодействия по обмену:

- ежемесячно сведениями по численности умерших и рождённых застрахованных лиц с ЗАГС в соответствии с Соглашением о порядке передачи сведений о государственной регистрации рождения и смерти от 13.05.2014г.. Начиная с декабря 2018 года, указанные сведения ТФОМС РК получает посредством системы межведомственного электронного взаимодействия (далее - СМЭВ);

- ежеквартально сведениями о работающих застрахованных лицах с УФНС по РК (актуализация данных по СНИЛС, статусу «работающий»);

Обеспечивалась актуализация РС ЕРЗ со страховыми медицинскими организациями (далее – 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.

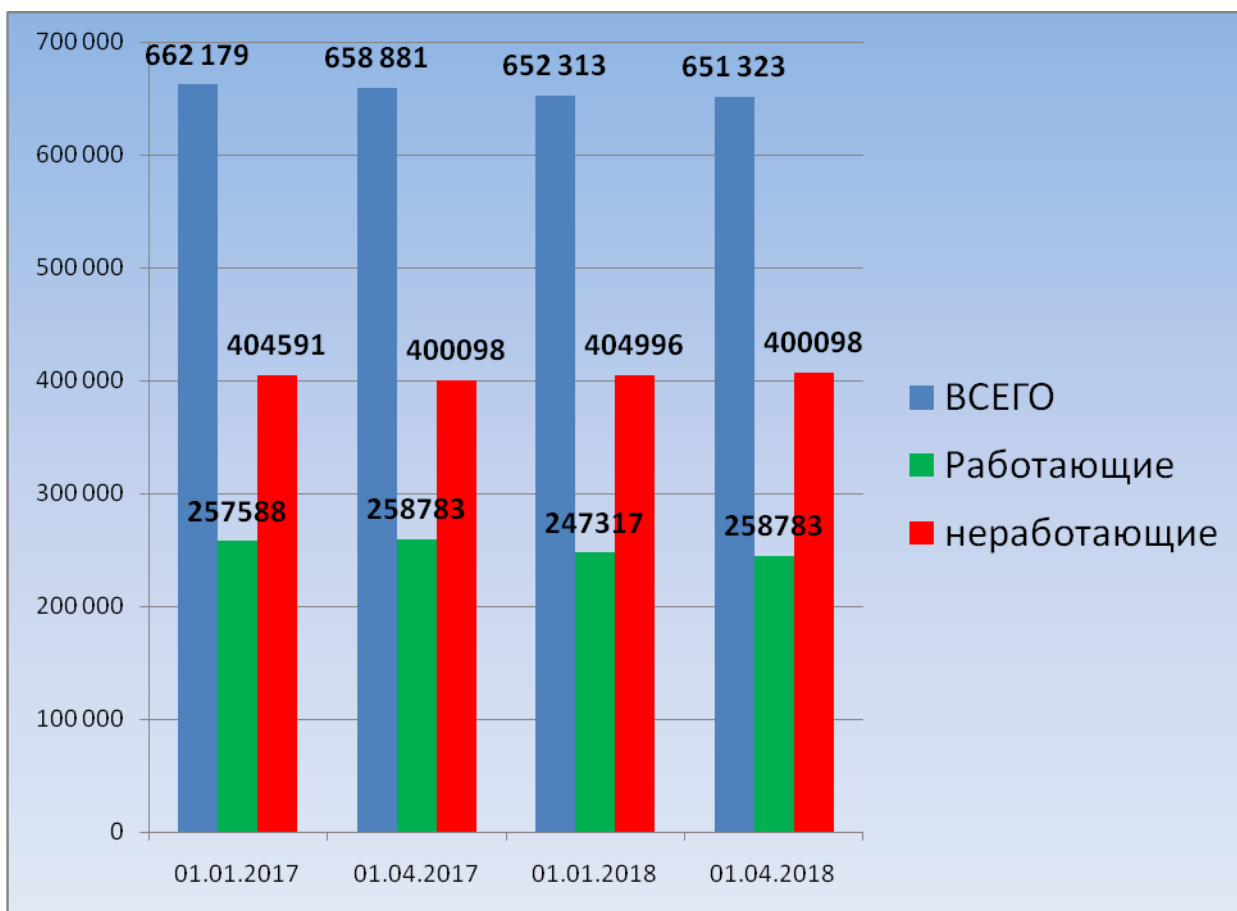
База данных РС ЕРЗ Республики Карелия ежеквартально сверялась и уточнялась с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС), корректировалась с учетом выявленных несоответствий по численности застрахованных центрального и регионального сегментов, а также данных естественного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

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 УФНС по РК в 2018 году по сравнению с предыдущим годом наблюдается следующая динамика:

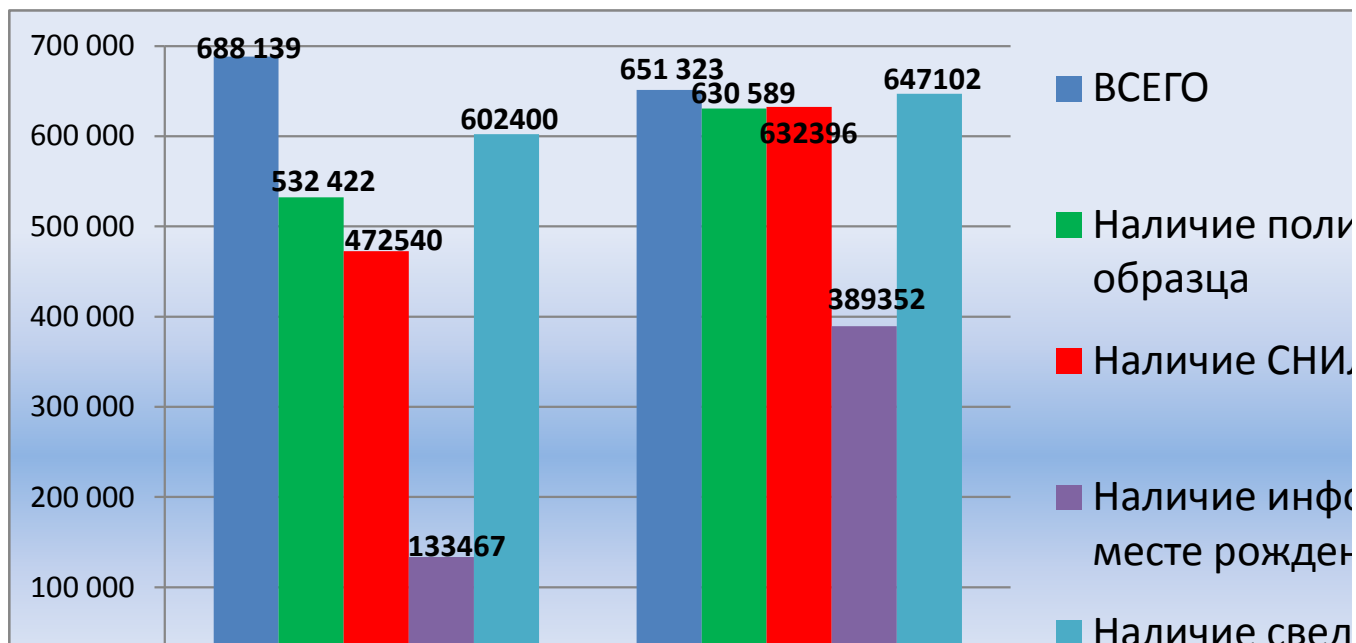
**Рисунок 4**



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

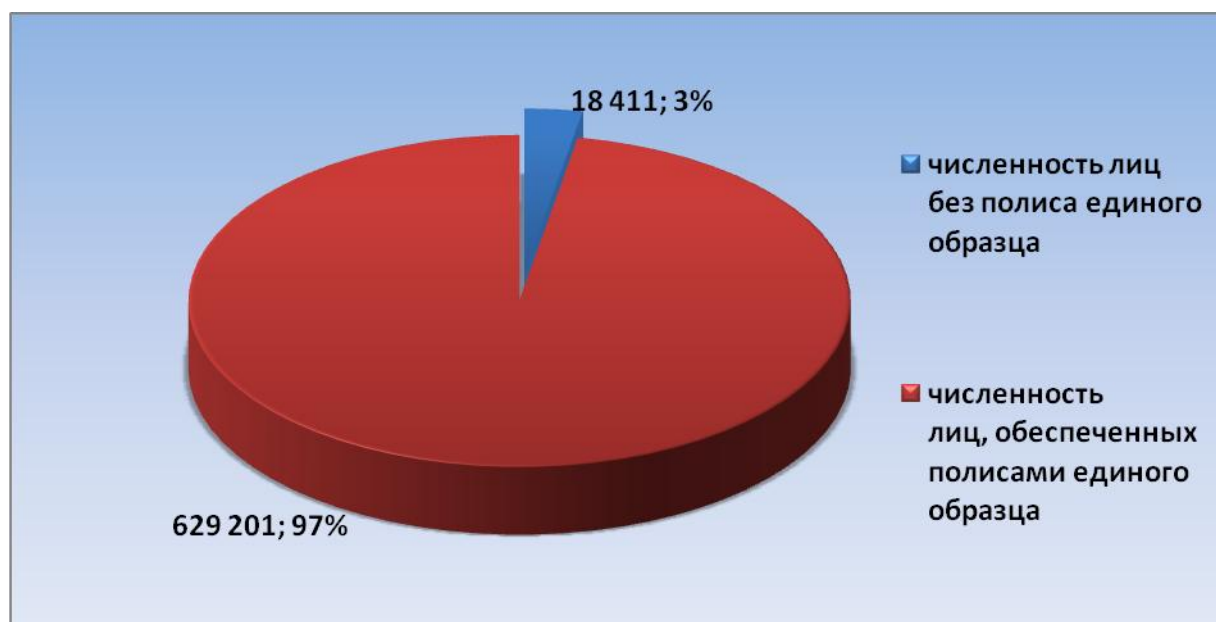
Ниже на рисунке отражена динамика изменения внутренних характеристик РС ЕРЗ в период с 2014 по 2018 годы на отчетную дату (1 апреля).

Рисунок 5



На конец 2018 года численность застрахованных лиц обеспеченная полисами нового образца составляет 97% от общей численности застрахованных (647 612 человек), что на 20% больше показателей 2014 года. В то же время за 5 лет численность лиц с полисами старого образца сократилась с 22% (150 717 человек) до 2% (11 707 человек).

Рисунок 6



На протяжении 2018 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.

### **III. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия**

В 2018 году финансовая деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия осуществлялась в соответствии с Законом Республики Карелия от 19 декабря 2017 года №2194-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (в редакции Закона Республики Карелия от 26 февраля 2018 года №2221-ЗРК, от 17 декабря 2018 года №2322-ЗРК).

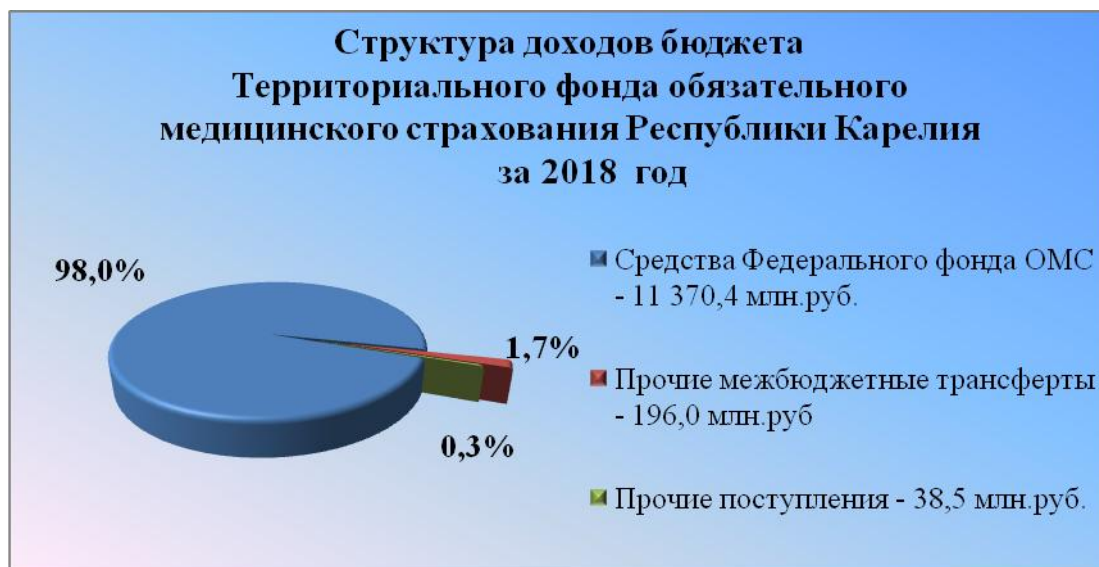
В течение 2018 года в бюджет ТФОМС РК дважды вносились изменения, предусматривающие уточнение сумм доходов, расходов и источников финансирования дефицита бюджета ТФОМС РК в 2018 году.

В целом исполнение бюджета Фонда за 2018 год по доходам при плане 11 583,9 млн. рублей составило 11 604,9 млн. рублей или



100,2% к плану, что на 2 020, 2 млн. рублей или на 21,1% больше, чем в 2017 году (9 584,7 млн. рублей).

**Рисунок 7**



Доходными источниками бюджета Фонда в 2018 году являлись:

1. Средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, которые составили 11 370,4 млн. рублей или 100% к плану.

Средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования являются основным источником доходной части бюджета Фонда, доля которых в общих доходах Фонда в 2018 году составляет 98%.

На протяжении нескольких лет в Республике Карелия сохраняется тенденция превышения средств, поступивших в республику на финансовое обеспечение организации ОМС в виде субвенций Федерального фонда ОМС, над суммой средств, перечисленных из республики в бюджет Федерального фонда ОМС в качестве страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего и неработающего населения.

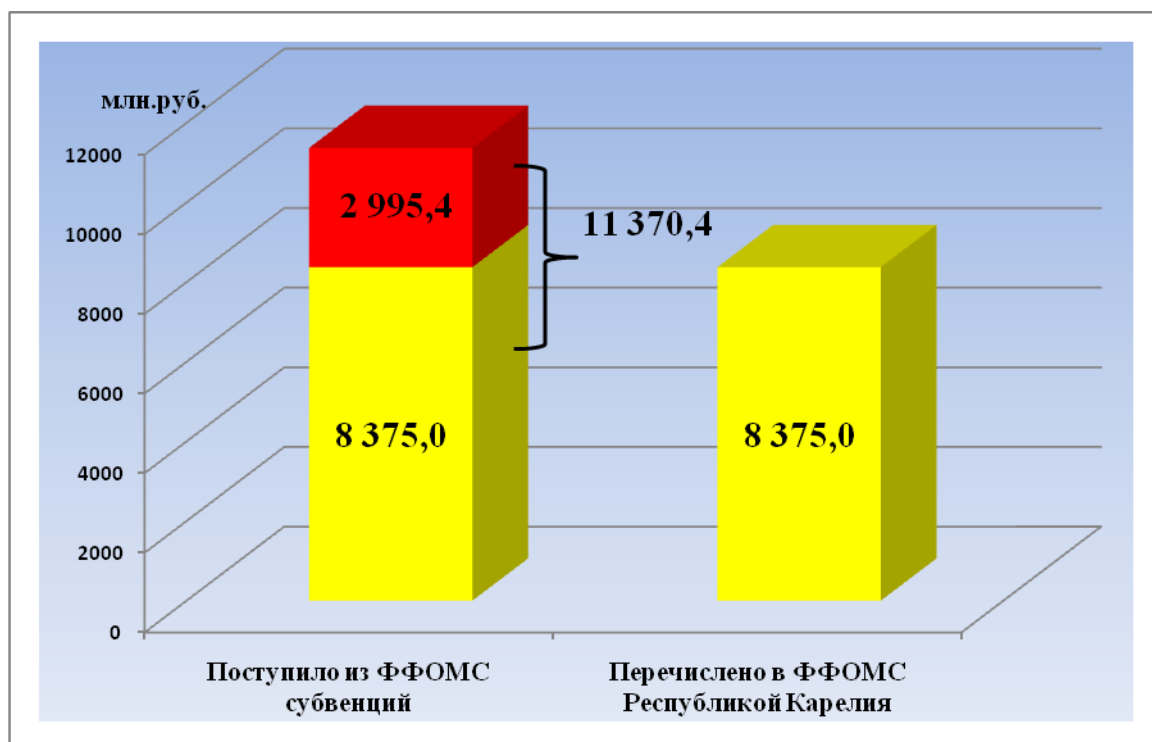
Если в 2018 году из Федерального фонда ОМС поступило субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС в размере 11 370,4 млн. рублей, то Республикой Карелия перечислено в Федеральный фонд ОМС 8 375,0 млн. рублей, в том числе:

- страховые взносы на ОМС неработающего населения из бюджета Республики Карелия – 4 733,7 млн. рублей;

- страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения (по оперативным данным УФНС России по РК) – 3 641,3 млн. рублей.

Таким образом, за 2018 год, также как и в предыдущие годы, в Республику Карелия поступило из Федерального фонда ОМС субвенций на финансовое обеспечение организации ОМС на 2 995,4 млн. рублей или на 35,8% больше, чем Республика Карелия перечислила в Федеральный фонд ОМС.

**Рисунок 8**



2. 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 196,0 млн. рублей или 105,9% к плану.

3. Прочие безвозмездные поступления от негосударственных организаций в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования в размере 0,6 млн. рублей или 121,2% к плану.

4. Неналоговые доходы в общей сумме 45,7 млн. рублей или 131,1% к плану.

5. Доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в общей сумме 1,2 млн. рублей или 104,9% к плану.

6. Из бюджета Фонда в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации возвращены остатки субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в общей сумме 9,0 млн. рублей, в том числе:

- субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации – 7,8 млн. рублей;

- межбюджетных трансфертов на осуществление единовременных выплат медицинским работникам – 1,2 млн. рублей.

Расходы Фонда в целом за 2018 год при плане 11 608,8 млн. рублей составили 11 576,5 млн. рублей или 99,7% к плану, что на 1 982,4 млн. рублей или на 20,7% больше, чем в 2017 году (9 594,1 млн. рублей.).

**Рисунок 9**



В 2018 году расходы Фонда осуществлялись в рамках государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения».

На выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2018 году направлено 11 296,9 млн. рублей или 99,9% к плану (11 311,6 млн. рублей), в том числе на:

- финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия – 10 828,9 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, - 468,0 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 194,1 млн. рублей или 100% к плану.

На финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования перечислено в медицинские организации 24,5 млн. рублей или 58,7% к плану.

Расходы на обеспечение выполнения Фондом своих функций составили 61,0 млн. рублей или 99,5% к плану.

От общей суммы доходов бюджета Фонда на 2018 год расходы на выполнение функций органа управления Фонда составляют 0,5%.

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

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов утверждена постановлением Правительства Республики Карелия от 22 февраля 2018 года №74-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2018 год составляет 11 324,5 млн. рублей.

Фактически на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования направлено 11 296,9 млн. рублей, что на 1 913,7 млн. рублей или на 20,4% больше по сравнению с 2017 годом (9 383,2 млн. рублей).

Рисунок 10



Доля средств обязательного медицинского страхования в общем объеме финансирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия в 2018 году составляет 82,6%.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2018 год установлены Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, заключенным 27 декабря 2017 года.

Проводимая тарифная политика в части установления плановых объемов медицинской помощи и тарифов на оплату медицинской помощи в 2018 году направлена на повышение качества и доступности оказания медицинской помощи с утверждением финансового плана для медицинских организаций, позволяющего выполнить Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Постановление Конституционного суда Российской Федерации от 7 декабря 2017 года №38-П, а также увеличить все остальные расходы (медикаменты, расходные материалы, питание, коммунальные и другие услуги) на индекс потребительских цен 4%

при обязательном условии – выполнении медицинскими организациями установленных объемов медицинской помощи по всем условиям ее оказания.

В соответствии с требованиями нормативных документов медицинским организациям, включенным в один уровень оказания стационарной медицинской помощи и в условиях дневных стационаров, установлены единые тарифы, дифференцированные в зависимости от уровня районных коэффициентов к заработной плате и процентных надбавок к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

Таблица 2

### Тарифы на оплату медицинской помощи в 2017-2018 г.г.

Показатели в разрезе условий оказания медицинской помощи		2017 год (с 1 октября)	2018 год	% индексации
<b>Скорая медицинская помощь</b>				
Базовый <b>подушевой</b> норматив финансирования		42,58	46,45	9%
Средний тариф на оплату <b>вызова</b>		2 767	3 016	9%
<b>Медицинская помощь в амбулаторных условиях</b>				
Базовый <b>подушевой</b> норматив финансирования		125,41	162,80	29,8%
Средний тариф	посещение с <b>профилактическими</b> и иными целями	543	597	10%
	посещение по <b>неотложной</b> медицинской помощи	696	766	10%
	<b>обращение</b> по поводу заболевания	1 522	1 674	10%
	<b>диспансеризация</b> определенных групп населения	В соответствии с Методическими рекомендациями МЗ РФ и ФФОМС		
	<b>диспансеризация</b> пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот	В соответствии с Методическими рекомендациями МЗ РФ и ФФОМС на уровне 2017 года		
	<b>профилактические</b> осмотры взрослого населения	10%		
	<b>профилактические</b> осмотры несовершеннолетних	10%		
	<b>медицинские услуги</b>	уровень 2017 года		
<b>Медицинская помощь в стационарных условиях</b>				
Базовая ставка финансирования		19 306	21 199	9,8%
<b>Медицинская помощь в условиях дневного стационара</b>				
Базовая ставка финансирования		9 581	10 238	6,9%

В течение года Фондом проводился детальный анализ выполнения медицинскими организациями объемов медицинской помощи по условиям ее оказания в рамках территориальной программы ОМС.

По результатам ожидаемого выполнения объемов медицинской помощи за 2018 год Фондом были подготовлены предложения в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС об индексации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в

амбулаторных условиях, и подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на ноябрь 2018 года, по которым 7 декабря 2018 года Комиссией принято решение об индексации подушевых нормативов.

Благодаря указанным мероприятиям удалось снизить в 2 раза кредиторскую задолженность в медицинских организациях по сравнению с данными на 1 декабря 2018 года (126,8 млн. рублей), которая по состоянию на 1 января 2019 года составила 58,5 млн. рублей.

Исходя из результатов структурного анализа деятельности медицинских организаций, проводимого Фондом в течение 2018 года, основными причинами образования и роста кредиторской задолженности в медицинских организациях являются:

невыполнение медицинскими организациями плановых объемов оказания медицинской помощи;

отсутствие должного контроля со стороны администрации МО за порядком организации медицинской помощи;

неэффективная организация внутреннего контроля за качеством оказания медицинской помощи и использованием средств ОМС;

неоплата оказанной медицинской помощи в результате ее ненадлежащего оказания и как результат применение страховыми медицинскими организациями штрафных санкций.

Для минимизации финансовых потерь и предупреждения роста кредиторской задолженности Фондом ежеквартально осуществлялся мониторинг выполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования в разрезе медицинских организаций, проводилась комплексная оценка соотношения объемов оказанной и оплаченной медицинской помощи.

Результаты мониторинга доводились до главных врачей медицинских организаций на видеоселекторных совещаниях в Министерстве здравоохранения Республики Карелия.

Таблица 3

**Сравнительный анализ объемов медицинской помощи в соответствии с  
Территориальными программами государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
в Республике Карелия на 2017 - 2018 гг.**

№ п/п	Вид медицинской помощи	ОБЪЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			СТОИМОСТЬ, МЛН.РУБ.		
		В соответствии с ТПГ* на 2017 г.	В соответствии с ТПГ** на 2018г.	ОТКЛОНЕНИЕ ТПГТ на 2018 г.от ТПГТ на 2017 г.	В соответствии с ТПГ* на 2017 г.	В соответствии с ТПГ** на 2018г.	ОТКЛОНЕНИЕ ТПГТ на 2018 г. от ТПГТ на 2017 г.
1	2	3	4	5=4-3	6	7	8=7-6
1	<b>ВСЕГО Амбулаторная мед. помощь</b>	<b>х</b>	<b>Х</b>	<b>х</b>	<b>3 432,1</b>	<b>4 098,8</b>	<b>666,7</b>
1.1.	Профилактическая цель, посещение	1 559 387	1 548 370	-11 017	936,3	1 118,2	181,9
1.2.	Неотложная цель, посещение	371 599	368 973	-2 626	285,6	341,2	55,6
1.3.	Обращение в связи с заболеванием, обращ.	1 313 867	1 304 584	-9 283	2 210,2	2 639,4	429,2
2	<b>Медицинская помощь в условиях круглосуточного стац., госпит.</b>	<b>114 353</b>	<b>113 558</b>	<b>-795</b>	<b>4 430,1</b>	<b>5 421,0</b>	<b>990,9</b>
2.1.	профиль "медицинская реабилитация", койко-день	25 879	31 626	5 747	68,3	117,4	49,1
2.2.	ВМП, госпит.	2 744	2 800	56	397,1	437,9	40,8
3	<b>Медицинская помощь в условиях дневных стац., госпит.</b>	<b>39 814</b>	<b>39 533</b>	<b>-281</b>	<b>851,8</b>	<b>922,4</b>	<b>70,6</b>
4	<b>Скорая мед. помощь, вызов</b>	<b>199 071</b>	<b>197 664</b>	<b>-1 407</b>	<b>578,1</b>	<b>701,8</b>	<b>123,7</b>
	<b>ИТОГО</b>	<b>х</b>	<b>Х</b>	<b>х</b>	<b>9 292,1</b>	<b>11 144,0</b>	<b>1 851,9</b>

\*Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2017 г. и на плановый период 2018 и 2019 гг., утвержденная Постановлением Правительства Республики Карелия от 15.02.2017 г. №61-П;

\*\* Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2018г. и на плановый период 2019 и 2020 гг., утвержденная Постановлением Правительства Республики Карелия от 22.02.2018 г. № 74-П.



Таблица 4

**Стоимость медицинской помощи, оказанной в рамках  
Территориальной программы обязательного медицинского страхования  
застрахованным Республики Карелия на территории субъекта  
в 2017-2018 годах**

№ п/п	Вид медицинской помощи	Фактическое выполнение, млн. руб.		
		2017 год	2018 год	Отклонение данных за 2018 г. от данных 2017 г.
1	2	3	4	5=4-3
1	<b>ВСЕГО Амбулаторная медицинская помощь</b>	<b>3 138,4</b>	<b>3 925,5</b>	<b>787,1</b>
1.1.	Амбулаторная медицинская помощь с профилактической целью	х	х	х
1.2.	Амбулаторная медицинская помощь с неотложной целью	206,1	240,4	34,3
1.3.	Обращение в связи с заболеванием	х	х	х
2	<b>Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара</b>	<b>4 347,0</b>	<b>4 828,5</b>	<b>481,5</b>
3	<b>Медицинская помощь в условиях дневных стационаров</b>	<b>1 004,5</b>	<b>1 238,1</b>	<b>233,6</b>
4	<b>Скорая медицинская помощь</b>	<b>510,4</b>	<b>625,5</b>	<b>115,1</b>
<b>ИТОГО</b>		<b>9 000,3</b>	<b>10 617,6</b>	<b>1 617,3</b>

Х - подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи (профилактическая цель, обращение по поводу заболевания);

\* Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2018г. и на плановый период 2019 и 2020 гг., утвержденная Постановлением Правительства Республики Карелия от 22.02.2018 г. № 74-П.

Таблица 5

**Объемы медицинской помощи, оказанной в рамках  
Территориальной программы обязательного медицинского  
страхования застрахованным Республики Карелия на территории  
субъекта в 2017-2018 годах**

№ п/п	Вид медицинской помощи	Фактическое выполнение		
		2017 год	2018 год	Отклонение данных за 2018 г. от данных 2017 г.
1	2	3	4	5=4-3
<b>1</b>	<b>ВСЕГО Амбулаторная медицинская помощь</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
1.1.	Амбулаторная медицинская помощь с профилактической целью	1 917 175	1 996 026	78 851
1.2.	Амбулаторная медицинская помощь с неотложной целью	310 593	322 363	11 770
1.3.	Обращение в связи с заболеванием	1 331 109	1 282 680	-48 429
<b>2</b>	<b>Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара</b>	<b>114 311</b>	<b>112 855</b>	<b>-1 456</b>
<b>3</b>	<b>Медицинская помощь в условиях дневных стационаров</b>	<b>36 857</b>	<b>38 662</b>	<b>1 805</b>
<b>4</b>	<b>Скорая медицинская помощь</b>	<b>185 616</b>	<b>177 195</b>	<b>-8 421</b>
	<b>ИТОГО</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

\* Территориальная программа бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2018 г. и на плановый период 2019 и 2020 гг., утвержденная Постановлением Правительства Республики Карелия от 22.02.2018 г. № 74-П.

Таблица 6

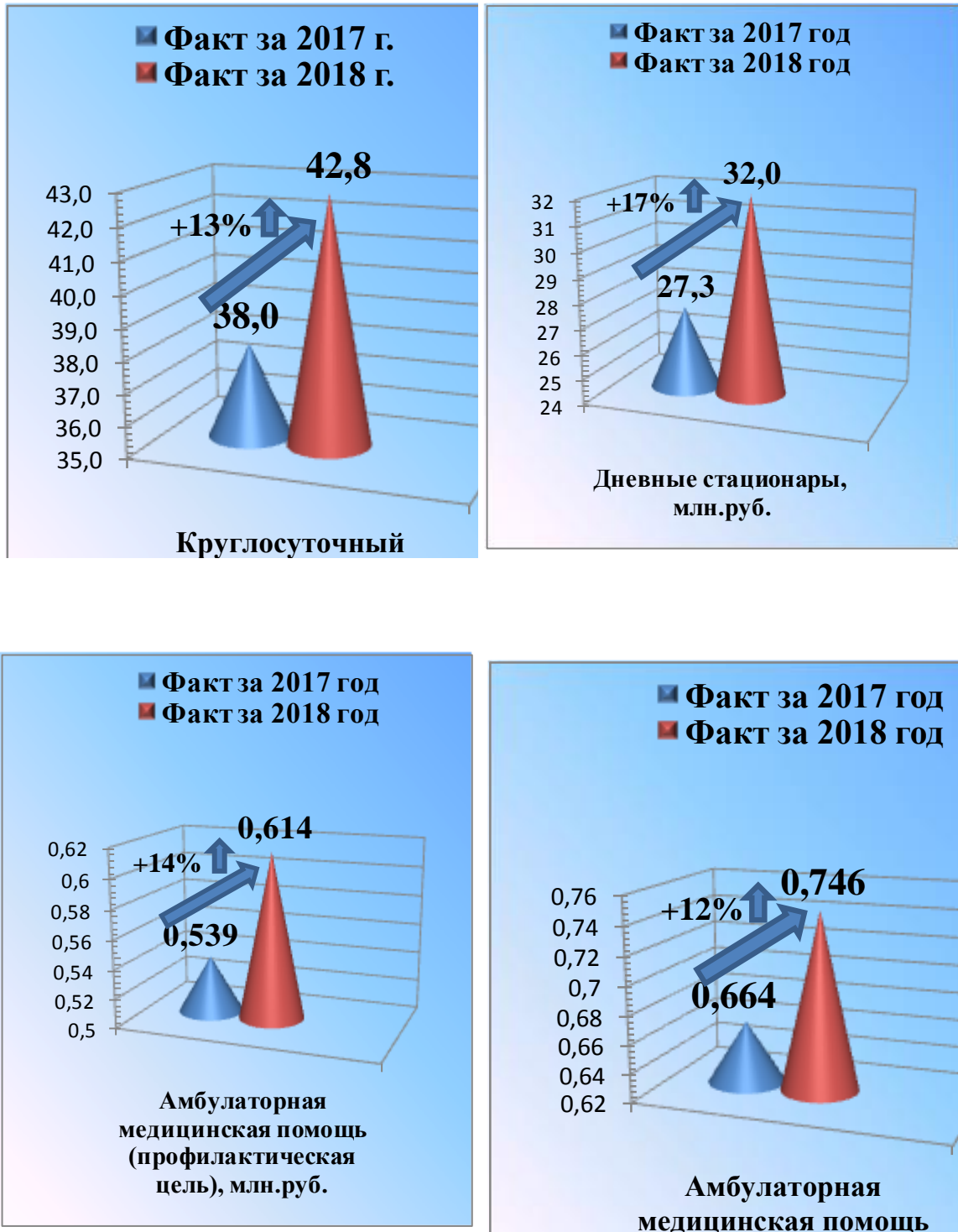
**Нормативы медицинской помощи на одно застрахованное лицо  
за 2017-2018 гг. в разрезе условий оказания медицинской помощи  
(за медицинскую помощь, оказанную застрахованным Республики  
Карелия на территории субъекта)**

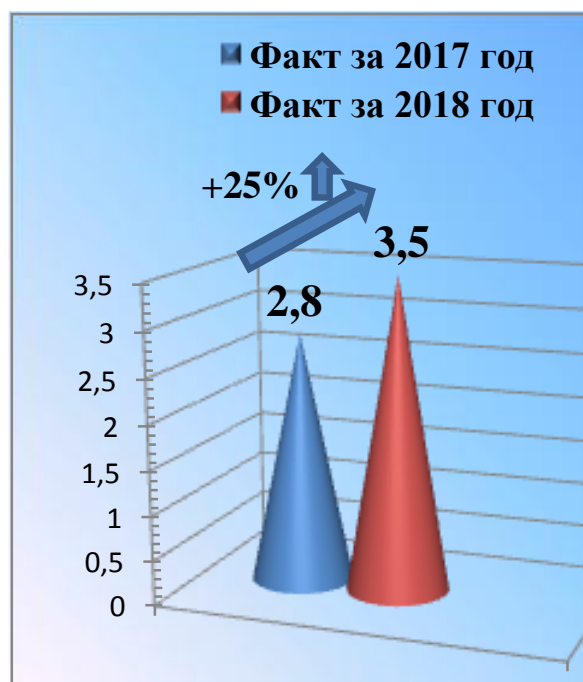
№ п/п	Вид медицинской помощи	Норматив объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо			Норматив финансовых затрат на 1 застрахованное лицо, тыс.руб.		
		Фактич. исполнение за 2017 г.	Фактич. исполнение за 2018 г.	Отклонение фактич. испол. за 2018 г. от фактич. исполнения за 2017 г.	Фактич. исполнение за 2017 г.	Фактич. исполнение за 2018 г.	Отклонение фактич. испол. за 2018 г. от фактич. исполнения за 2017 г.
1	2	3	4	5=4-3	6	7	8=7-6
<b>1</b>	<b>ВСЕГО Амбулаторная медицинская помощь</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
1.1.	Амбулаторная медицинская помощь с профилактической целью	2,89	3,03	0,14	0,539	0,614	0,075
1.2.	Амбулаторная медицинская помощь с неотложной целью	0,47	0,49	0,02	0,664	0,746	0,082
1.3.	Обращение в связи с заболеванием	2,01	1,95	-0,06	1,427	1,917	0,490
<b>2</b>	<b>Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара</b>	<b>0,17227</b>	<b>0,17128</b>	<b>-0,00099</b>	<b>38,028</b>	<b>42,785</b>	<b>4,757</b>
<b>3</b>	<b>Медицинская помощь в условиях дневных стационаров</b>	<b>0,06</b>	<b>0,06</b>	<b>0,00</b>	<b>27,253</b>	<b>32,024</b>	<b>4,771</b>
<b>4</b>	<b>Скорая медицинская помощь</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>2,750</b>	<b>3,530</b>	<b>0,780</b>
<b>ИТОГО</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

При расчете норматива объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в 2017 г. использована численность на 01.04.2016 г. 663 569 человек.

При расчете норматива объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в 2018 г. использована численность на 01.04.2017 г. 658 881 человек.

**Нормативы финансовых затрат медицинской помощи на одно  
застрахованное лицо за 2017- 2018 годы**





В медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в 2018 году поступило на оплату медицинской помощи оказанной лицам, застрахованным в Республике Карелия, 10 617,6 млн. руб., что на 1 617,3 млн. руб. или 18 % больше, чем в 2017 году.

Фактическая стоимость оказанной медицинской помощи в разрезе условий оказания (за медицинскую помощь, оказанную застрахованным Республике Карелия в субъекте страхования) в 2018 году по сравнению с 2017 годом составила:

1). в амбулаторных условиях в 2018 году - 3 925,5 млн.руб., что на 787,1 млн.руб. или 25 % больше уровня 2017 года:

1.1. стоимость одного посещения с профилактической целью за счет средств обязательного медицинского страхования - 0,614 тыс.руб., что на 0,075 тыс.руб. или 14 % больше уровня 2017 года.

1.2. стоимость одного посещения с неотложной целью за счет средств обязательного медицинского страхования - 0,746 тыс.руб., что на 0,082 тыс.руб. или 12 % больше уровня 2017 года.

1.3. стоимость одного обращения в связи с заболеванием за счет средств обязательного медицинского страхования - 1,917 тыс.руб., что на 0,490 тыс.руб. или 34 % больше уровня 2017 года.

2). в стационарных условиях в 2018 году - 4 828,5 млн.руб., что на 481,5 млн.руб. или 11 % больше уровня 2017 года.

2.1. стоимость одного случая госпитализации за счет средств обязательного медицинского страхования в стационарных условиях - 42,8 тыс.руб., что на 4,8 тыс.руб. или 13 % больше уровня 2017 года.

3). в условиях дневных стационаров в 2018 году - 1 238,1 млн.руб., что на 233,6 млн.руб. или 23 % больше уровня 2017 года.

3.1. стоимость одного случая госпитализации за счет средств обязательного медицинского страхования в условиях дневных стационаров - 32,0 тыс.руб., что на 4,8 тыс.руб. или 17 % больше уровня 2017 года.

4). по скорой медицинской помощи в 2018 году - 625,5, что на 115,1 млн.руб. или 23 % больше уровня 2017 года.

4.1. стоимость одного вызова скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 3,5 тыс.руб., что на 0,8 тыс.руб. или 25 % больше уровня 2017 года.

Увеличение фактического выполнения связано с увеличением общего финансового плана на 2018 год в сравнении с 2017 годом на 18 %, в том числе в разрезе условий оказания медицинской помощи:

- 1). Амбулаторная медицинская помощь - на 686,1 млн.руб. или 20 %
- 2). Стационарная медицинская помощь - на 701,8 млн. руб. или 16 %;
- 3). Медицинская помощь в дневных стационарах - на 150,5 млн.руб. или 15 %;
- 4). Скорая медицинская помощь - на 110,3 млн.руб. или 22 %.

#### **V. Поступление и расходование средств ОМС страховыми медицинскими организациями**

В 2018 году в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования участвовали 2 страховые медицинские организации, открывшие филиалы на территории Республики Карелия: ООО «СМК «РЕСО-Мед» и ООО «СК «Ингосстрах-М».

В 2018 году общий объем поступлений средств обязательного медицинского страхования в страховые медицинские организации составил 10 840,3 млн. рублей.

**Структура доходов страховых медицинских организаций  
в 2017- 2018 годах**

Наименование показателя	2017 год		2018 год	
	млн. рублей	%	млн. рублей	%
<b>Поступило средств - всего</b>	<b>9 069,3</b>	<b>100,0</b>	<b>10 840,3</b>	<b>100,0</b>
в том числе:				
на оплату медицинской помощи в соответствии с договорами о финансовом обеспечении ОМС	8 222,5	90,7	10 209,8	94,2
на ведение дела	82,2	0,9	102,1	0,9
средства из НСЗ ТФОМС РК при недостатке целевых средств для оплаты медицинской помощи	757,9	8,3	517,4	4,8
штрафы, санкции, возмещение ущерба	6,3	0,1	10,4	0,1
прочие поступления	0,4	0,0	0,6	0,0

В соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее - Правила ОМС), объем средств для оплаты медицинской помощи страховыми медицинскими организациями определяется Фондом исходя из дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования и численности застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации.

В 2018 году Фондом перечислено средств в СМО по дифференцированным подушевым нормативам для оплаты медицинской помощи в сумме 10 209,8 млн. рублей, что на 1 987,3 млн. рублей или 24,2% больше, чем в 2017 году (8 222,5 млн. рублей).

Кроме того, Правилами ОМС предусмотрено, что при недостатке целевых средств, полученных по заявкам, страховым медицинским организациям для оплаты медицинской помощи средства предоставляются из нормированного страхового запаса территориального фонда (далее – НСЗ).

Дополнительные средства для оплаты медицинской помощи из НСЗ ТФОМС РК перечислены страховым медицинским организациям в размере 517,4 млн. рублей, что на 240,5 млн. рублей или 31,7% меньше, чем в 2017 году (757,9 млн. рублей).

В рамках договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими

организациями наложены штрафы на медицинские организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – КОСКУ), которые поступили в СМО в сумме 10,4 млн. рублей, что на 4,1 млн. рублей или 65,1 % больше, чем в 2017 году (6,3 млн. рублей).

В соответствии с Федеральным законом №326 норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию устанавливается законом о бюджете территориального фонда в едином размере для всех страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, в размере не менее 1% и не более 2% от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам.

Статьей 6 Закона Республики Карелия от 19 декабря 2017 года №2194-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию на 2018 год установлен в размере 1%.

На ведение дела СМО в 2018 году перечислено 102,1 млн. рублей, что соответствует 1% от суммы средств, поступивших в страховые медицинские организации по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения обязательного медицинского страхования (10 209,8 млн. рублей).

Объем средств, предназначенных на ведение дела по ОМС, увеличился в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 19,9 млн. рублей или 24,2%, что обусловлено соответствующим увеличением суммы средств на оплату медицинской помощи в 2018 году.

В 2018 году расходы страховых медицинских организаций составили 10 840,3 млн. рублей.



**Структура расходования средств ОМС страховыми медицинскими организациями в 2017 - 2018 годах**

Наименование показателя	2017 год		2018 год	
	млн. рублей	%	млн. рублей	%
<b>Израсходовано средств – всего</b>	<b>9 069,3</b>	<b>100,0</b>	<b>10 840,3</b>	<b>100,0</b>
в том числе:				
на оплату медицинской помощи	8 954,3	98,7	10 685,6	98,6
на формирование собственных средств	92,0	1,0	118,5	1,1
возврат средств в ТФОМС РК по итогам КОСКУ на формирование НСЗ на мероприятия	22,6	0,3	35,6	0,3
перечислено в ТФОМС РК процентов, начисленных банком, по свободному остатку средств на счете ОМС	0,4	0,0	0,6	0,0

Основным направлением расходования страховыми медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования в 2018 году, как и в предыдущие годы, являлась оплата медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В 2018 году на оплату медицинской помощи страховыми медицинскими организациями израсходовано 10 685,6 млн. рублей, что на 1 731,3 млн. рублей или 19,3% больше, чем в 2017 году (8 954,3 млн. рублей).

Доля расходов на оплату медицинской помощи в общих расходах СМО составила 98,6%.

В соответствии с частью 6.3 статьи 26 Федерального закона №326 в 2017–2018 годах страховые медицинские организации направляли средства в НСЗ Фонда 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 – мероприятия), за счет средств от применения в соответствии со статьей 41 Федерального закона санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Размер средств, направленных по результатам КОСКУ на формирование НСЗ Фонда на финансовое обеспечение мероприятий, составил в 2018 году 35,6 млн. рублей, что на 13,0 млн. рублей или 57,5% больше, чем в 2017 году (22,6 млн. рублей), в том числе:

- по результатам проведения медико-экономического контроля (МЭК) – 0,7 млн. рублей, что на 1,2 млн. рублей или 63% меньше, чем в 2017 году (1,9 млн. рублей);

- по результатам проведения медико-экономической экспертизы (МЭЭ) – 24,4 млн. рублей, что на 10,3 млн. рублей или 73% больше, чем в 2017 году (14,1 млн. рублей);

- по результатам экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) – 7,9 млн. рублей, что на 2,8 млн. рублей или 54,9% больше, чем в 2017 году (5,1 млн. рублей);

- за счет штрафов, поступивших от медицинских организаций за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (штрафы) – 2,6 млн. рублей, что на 1,1 млн. рублей или 73,3% больше, чем в 2017 году (1,5 млн. рублей).

В целом страховыми медицинскими организациями за счет применения к медицинским организациям санкций по результатам КОСКУ в соответствии со статьей 41 Федерального закона №326 в 2018 году сформировано средств в сумме 103,9 млн. рублей, из них:

- сформировано целевых средств для оплаты медицинской помощи - 51,9 млн. рублей,

- перечислено в НСЗ Фонда на финансовое обеспечение мероприятий – 35,6 млн. рублей,

- перечислено на формирование собственных средств – 16,4 млн. рублей.

**Таблица 9**  
(млн. рублей)

Показатель	Всего сформировано СМО по результатам КОСКУ	в том числе:							
		МЭК*	Структура, %	ЭКМП	Структура, %	МЭЭ	Структура, %	Штрафы	Структура, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Всего за 2018 год</b>	<b>103,9</b>	<b>1,3</b>	<b>100</b>	<b>22,6</b>	<b>100</b>	<b>69,6</b>	<b>100</b>	<b>10,4</b>	<b>100</b>
<b>из них:</b>									
целевые средства на оплату медицинской помощи	<b>51,9</b>	<b>0,6</b>	50	<b>11,3</b>	50	<b>34,8</b>	50	<b>5,2</b>	50
финансовое обеспечение мероприятий (перечислено в НСЗ Фонда)	<b>35,6</b>	<b>0,7</b>	50	<b>7,9</b>	35	<b>24,4</b>	35	<b>2,6</b>	25
ведение дела СМО	<b>16,4</b>	<b>0,0</b>	0	<b>3,4</b>	15	<b>10,4</b>	15	<b>2,6</b>	25

\* за исключением превышения плановых объемов медицинской помощи

В соответствии с частью 4 статьи 28 Федерального закона №326 страховые медицинские организации формируют собственные средства.

В 2018 году страховыми медицинскими организациями направлено на формирование собственных средств 118,5 млн. рублей, что на 26,5 млн. рублей или 28,8% больше, чем в 2017 году (92,0 млн. рублей), в том числе:

- средства, предназначенные на ведение дела по ОМС в соответствии с установленным нормативом в размере 1% - 102,1 млн. рублей, что на 19,9 млн. рублей или 24,2% больше, чем в 2017 году (82,2 млн. рублей),

- по результатам КОСКУ, всего – 16,4 млн. рублей, что на 6,6 млн. рублей или 67,3% больше, чем в 2017 году (9,8 млн. рублей),

- за счет штрафов, поступивших от медицинских организаций за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества – 2,6 млн. рублей, что на 1,0 млн. рублей или 62,5% больше, чем в 2017 году (1,6 млн. рублей).

## VI. Поступление и расходование средств медицинскими организациями

### 1. Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2018 году

В медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в 2018 году поступило 10 811,7 млн. руб. (в том числе на оплату медицинской помощи оказанной лицам, застрахованным в Республике Карелия – 10 617,6 млн.руб.; лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации - 194,1 млн. руб.).

40,8 % этой суммы поступило в дневные стационары, 38,9 % - в круглосуточный стационар, 16,7 % - в амбулаторно-поликлиническое звено, 3,6 % - на оплату скорой медицинской помощи.

Рисунок 12

#### Структура доходов медицинских организаций на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2018 году, %



Таблица 10

**Динамика числа медицинских организаций системы обязательного  
медицинского страхования Республики Карелия в 2017-2018 гг.**

Участники в сфере ОМС Республики Карелия	2017 год			2018 год			Сравнение 2018 с 2017 гг.		
	Кол-во	Утв. фин. план, млн. руб.	Доля от общего утв. фин. плана %	Кол- во	Утв. фин. план, млн.руб.	Доля от общего утв. фин. плана %	Кол-во	Утв. фин. план, млн. руб.	Утв. фин. план %
1	2	3	4	5	6	7	8=5-2	9=6-3	10=6/3*100%
<b>Страховые медицинские организации</b>	2	х	х	2	х	х	0	х	х
<b>Медицинские организации, всего</b>	<b>65</b>	<b>9 250,1</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>10 898,9</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>1 648,8</b>	<b>118</b>
<b>Из них, Государствен ные бюджетные учреждения здравоохране ния Республики Карелия</b>	34	8 815,6	95,3	34	10 393,7	95,4	0	1 578,1	118
<b>Федеральные государствен ные бюджетные учреждения здравоохране ния</b>	4	157,7	1,7	3	124,8	1,1	-1	-32,9	<b>79</b>
<b>Медицинские организации других форм собственности</b>	27	276,8	3,0	28	380,4	3,5	1	103,6	<b>137</b>

Таблица 11

**Динамика расходов средств обязательного медицинского страхования в  
разрезе условий оказания медицинской помощи  
(по данным отчетной формы № 14-Ф(ОМС)  
в 2017 – 2018 годах, млн.руб.**

№	Наименование показателя	2017 год	2018 год	Отклонение данных за 2018 г. от данных 2017 г.
1	2	3	4	5=4-3
<b>Израсходовано всего, в том числе</b>		<b>9 473,8</b>	<b>11 066,1</b>	<b>+1 592,3</b>
<b>1</b>	<b>Амбулаторная медицинская помощь</b>	<b>3 230,3</b>	<b>3 714,2</b>	<b>+483,9</b>
<b>2</b>	<b>Стационарная медицинская помощь</b>	<b>4 842,2</b>	<b>5 671,1</b>	<b>+828,9</b>
<b>3</b>	<b>Медицинская помощь в дневных стационарах</b>	<b>889,5</b>	<b>1 134,2</b>	<b>+244,7</b>
<b>4</b>	<b>Скорая медицинская помощь</b>	<b>511,8</b>	<b>546,6</b>	<b>+34,8</b>

Увеличение израсходованных медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования на оказание медицинской помощи в 2018 году по сравнению с 2017 годом составило 1 592,3 млн.руб.или 17 %, в том числе в разрезе условий оказания медицинской помощи:

- 1). амбулаторная медицинская помощь - 483,9 млн.руб. или 15 %;
- 2). стационарная медицинская помощь – 828,9 млн.руб. или 17 %;
- 3). медицинская помощь, оказанная в дневных стационарах всех типов – 244,7 млн.руб. или 28 %;
- 4). скорая медицинская помощь - 34,8 млн.руб. или 7 %.

**Структура расходования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями по статьям затрат  
(по данным отчетной формы № 14-Ф(ОМС)  
в 2017 – 2018 годах, млн.руб.**

<b>№</b>	<b>Наименование статьи расходов</b>	<b>2017 год</b>	<b>2018 год</b>	<b>Отклонение данных 2018 г. от данных 2017 г.</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5=4-3</b>
<b>Израсходовано всего, в том числе</b>		<b>9 473,8</b>	<b>11 066,1</b>	<b>+1 592,3</b>
<b>1</b>	<b>Заработная плата и начисления по оплате труда</b>	<b>6 047,1</b>	<b>7 379,0</b>	<b>+1 331,9</b>
<b>2</b>	<b>Медикаменты, реактивы, химикаты, мед. инструментарий</b>	<b>1 734,5</b>	<b>1 763,9</b>	<b>+29,4</b>
<b>3</b>	<b>Прочие материальные запасы (в т.ч. канцелярские и бытовые товары)</b>	<b>327,7</b>	<b>503,1</b>	<b>+175,4</b>
<b>4</b>	<b>Работы, услуги по содержанию имущества</b>	<b>265,9</b>	<b>369,2</b>	<b>+103,3</b>
<b>5</b>	<b>Транспортные услуги</b>	<b>21,9</b>	<b>28,5</b>	<b>+6,6</b>
<b>6</b>	<b>Социальное обеспечение (в т.ч. выходное пособие по сокращению сотрудников)</b>	<b>3,5</b>	<b>7,8</b>	<b>+4,3</b>
<b>7</b>	<b>Прочие статьи*</b>	<b>1 073,2</b>	<b>1 014,6</b>	<b>-58,6</b>

\* Прочие статьи включают услуги связи, коммунальные услуги, арендную плату за пользование имуществом, оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, увеличение стоимости основных средств, продукты питания и т.д.

Расходы медицинских организаций на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2018 году составили 11 066,1 млн.руб., что на 1 592,3 млн. руб. или 17 % выше расходов 2017 года, из них:

1). расходы на заработную плату и начисления по оплате труда на 1 331,9 млн.руб. или 22 % в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики";

2). прочие материальные запасы на 175,4 млн.руб. или 54 %;

3). работы, услуги по содержанию имущества на 103,3 млн.руб. или 39 %;

4). медикаменты, реактивы, химикаты, мед. инструментарий на 29,4 млн.руб. или 2 %.

В структуре расходов медицинских организаций в 2018 году преобладают расходы на заработную плату с начислениями - 67 %, увеличение стоимости материальных запасов (включает медикаменты и перевязочные средства, медицинский инструментарий) - 22 %.

## **2. Медицинские организации частной формы собственности, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2018 году**

В реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, в 2018 году включено 65 медицинских организаций, из них 25 (38%) частных структур.

Из общей суммы направленных средств в медицинские организации частной формы собственности, оказывающие медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в 2018 году поступило 245,4 млн.руб. (99 % от утвержденного финансового плана), что на 48 % больше средств, поступивших в медицинские организации в 2017 г.

Таблица 13

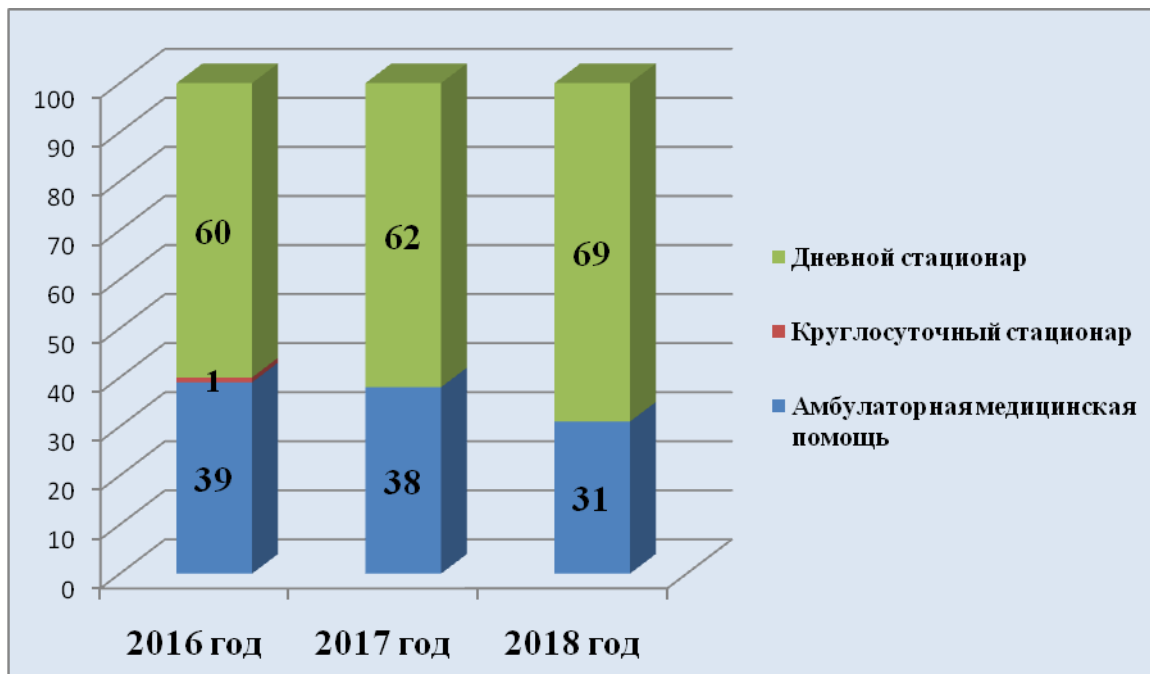
**Выполнение медицинскими организациями частной формы собственности утвержденных объемов медицинской помощи и их финансовой стоимости в 2016-2018 годах за медицинскую помощь, оказанную застрахованным Республики Карелия**

№ п/п	Вид медицинской Помощи	Объемы медицинской помощи			Стоимость, млн.руб.			ОТКЛОНЕНИЯ млн.руб.	
		Факт за 2016 г. (застрахованные РК)	Факт за 2017 г. (застрахованные РК)	Факт за 2018 г. (застрахованные РК)	Факт за 2016 г. (застрахованные РК)	Факт за 2017 г. (застрахованные РК)	Факт за 2018 г. (застрахованные РК)	Факт 2017 г. от 2016 г.	Факт 2018 г. от 2017 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>1</b>	<b>ВСЕГО Амбулаторная медицинская помощь, в том числе</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>45,7</b>	<b>63,3</b>	<b>75,7</b>	<b>+17,6</b>	<b>+12,4</b>
1.1.	Профилактическая цель, посещение	8 595	13 723	16 703	7,6	11,2	14,0	+3,6	+2,8
1.2.	Неотложная цель, Посещение	6	0	1 190	0,004	0	1,1	-0,004	+1,1
1.3.	Обращение в связи с заболеванием, обращение	12 296	16 669	15 549	18,1	27,9	30,5	+9,8	+2,6
1.4.	МРТ-исследования, услуга	4 952	4 926	5 045	8,4	8,6	8,4	+0,2	-0,2
1.5.	Гемодиализ и гемодиализация, услуга	1 645	2 208	3 067	11,6	15,6	21,7	+4,0	+6,1
<b>2</b>	<b>Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, госпитализация</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-0,9</b>	<b>Х</b>
<b>3</b>	<b>Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, госпитализация, в том числе</b>	<b>678</b>	<b>1 129</b>	<b>2 187</b>	<b>70,5</b>	<b>102,7</b>	<b>169,7</b>	<b>+32,2</b>	<b>+67,0</b>
3.1.	ЭКО, госпитализация	443	474	687	66,7	76,8	87,3	+10,1	+10,5
<b>ИТОГО</b>		<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>117,1</b>	<b>166,0</b>	<b>245,4</b>	<b>+48,9</b>	<b>+79,4</b>



Рисунок 13

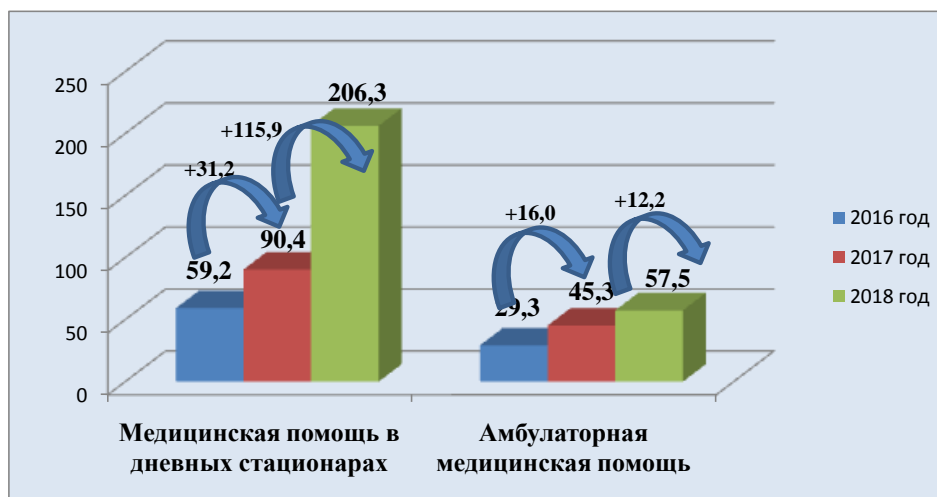
**Структура доходов медицинских организаций частной формы собственности в 2016 - 2018 годах за медицинскую помощь, оказанную застрахованным Республики Карелия, %**



В структуре доходов медицинских организаций частной формы собственности в 2016-2018 годах преобладают доходы за медицинскую помощь, оказанную в дневных стационарах. При этом доля процедур экстракорпорального оплодотворения от количества случаев медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах составляет:

- в 2016 г. - 95 %;
- в 2017 г. - 75 %;
- в 2018 г. - 51 %.

**Динамика расходов средств обязательного медицинского страхования в разрезе условий оказания медицинской помощи медицинскими организациями частной формы собственности (по данным отчетной формы 14-Ф) в 2016 – 2018 годах, млн.руб.**



Увеличение израсходованных медицинскими организациями частной формы собственности средств обязательного медицинского страхования на оказание медицинской помощи в 2018 году по сравнению с 2017 годом составило 128,1 млн.руб. или 94,4%, в том числе в разрезе условий оказания медицинской помощи:

- 1). амбулаторная медицинская помощь на 12,2 млн.руб. или 27 %;
- 2). медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара на 115,9 млн.руб. или 128 %.

**VII. Финансовое обеспечение 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 ТФОМС РК**

Для оказания качественной медицинской помощи жителям Республики Карелия, с целью активного выявления больных на ранних стадиях заболевания, систематического наблюдения за состоянием их здоровья, своевременного проведения лечебных и профилактических мероприятий у медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории республики, с 2016 года появилась возможность приобретать и

ремонттировать медицинское оборудование, а также осуществлять мероприятия по повышению квалификации медицинских работников за счет средств обязательного медицинского страхования.

Источником указанных расходов являются средства, которые аккумулируются в нормированном страховом запасе территориального фонда обязательного медицинского страхования от применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

За 2018 год нормированный страховой запас на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования сформирован в размере 37,7 млн. рублей, или на 13,5 млн. рублей или 55,8% больше, чем в 2017 году (24,2 млн. рублей).

В соответствии с ежеквартальными Планами мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Карелия, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 №332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» Фонд в 2018 году направил во все медицинские организации, включенные в План, письменные уведомления о наличии в бюджете Фонда средств, необходимых для финансового обеспечения запланированных мероприятий, и необходимости представления отчетности о реализации мероприятий и использовании предоставленных средств из нормированного страхового запаса Фонда.

Всего в 2018 году Фондом было заключено 18 Соглашений с медицинскими организациями о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования на общую сумму 24,5 млн. рублей.



Медицинскими организациями республики приобретено 13 единиц медицинского оборудования на общую сумму 9 026,4 тыс. рублей, в том числе:

1. ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» - велоэргометрический комплекс для проведения нагрузочных тестов в комплекте с электрокардиографом (1 244,0 тыс. рублей);
2. ГБУЗ «Городская детская больница» - комплект для офтальмологического кабинета, в том числе: бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией, автоматический периметр (143,1 тыс. рублей);
3. ГБУЗ «Питкярантская ЦРБ» - регистратор носимый мониторингования ЭКГ и АД с принадлежностями (349,0 тыс. рублей);
4. ГБУЗ «Межрайонная больница №1» - аппарат УЗИ (1 630,7 тыс. рублей);
5. ГБУЗ «Городская поликлиника №1» - аппарат для холтеровского мониторингования сердечной деятельности и суточного мониторингования артериального давления (695,2 тыс. рублей);
6. ГБУЗ «Беломорская ЦРБ» – комплекс для многосуточного мониторингования ЭКГ (по Холтеру) и АД (694,9 тыс. рублей);
7. ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер»- видеоларингоскоп (560,0 тыс. рублей);
8. ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи»- передвижной рентгенаппарат (1 744,3 тыс. рублей);
9. ГБУЗ «Калевальская ЦРБ» - гематологический анализатор (410,0 тыс. рублей);
10. ГБУЗ «Суоярвская ЦРБ» - анализатор для химико-токсикологических исследований (282,7 тыс. рублей);

11. ГБУЗ «Сегежская ЦРБ»- аппарат для холтеровского мониторинга сердечного ритма программный с цифровой записью ЭКГ+АД (917,1 тыс. рублей), монитор прикроватный (191,1 тыс. рублей);

12. ГБУЗ «Городская поликлиника №4» - дооснащение к имеющемуся комплексу аппаратно-программному носимому с цифровой записью мониторинга ЭКГ и АД (по Холтеру) (164,3 тыс. рублей).

Проведен ремонт 5 единиц медицинского оборудования на общую сумму 15 473,8 тыс. рублей, в том числе:

1. ГБУЗ «Медвежьегорская ЦРБ» – томограф (6 350,0 тыс. рублей);

2. ГБУЗ «Городская поликлиника №4» – флюорограф (600,0 тыс. рублей);

3. ГБУЗ «Сортавальская ЦРБ» – томограф (6 373,8 тыс. рублей);

4. ГБУЗ «Межрайонная больница №1» – рентгеновский комплекс, томограф (2 150,0 тыс. рублей).

Мероприятия по оснащению медицинских учреждений современной медицинской техникой, обучению медицинских работников по программам дополнительного профессионального образования направлены на повышение качества и доступности медицинской помощи для жителей республики.

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

Согласно Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ) предусмотрено поэтапное повышение заработной платы медицинских работников.

В соответствии с Указом заработная плата медицинских работников в 2018 году должна составить: у врачей - 200% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе, а у среднего и младшего медицинского персонала - 100%.

Прогнозируемый среднемесячный доход от трудовой деятельности в Республике Карелия в 2018 году составляет 33,9 тыс. рублей. Соответственно, средняя зарплата по республике у врачей должна быть не менее 67,8 тыс. рублей, а у среднего и младшего медицинского персонала – не менее 33,9 тыс. рублей.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия по государственным медицинским организациям утверждены целевые значения средней заработной платы по категориям медицинских работников исходя из уровня оказания медицинской помощи, размера районного коэффициента и процентной надбавки за работу в районах Крайнего Севера и приравненных к

ним местностях, а также с учетом уже достигнутого уровня оплаты труда работников.

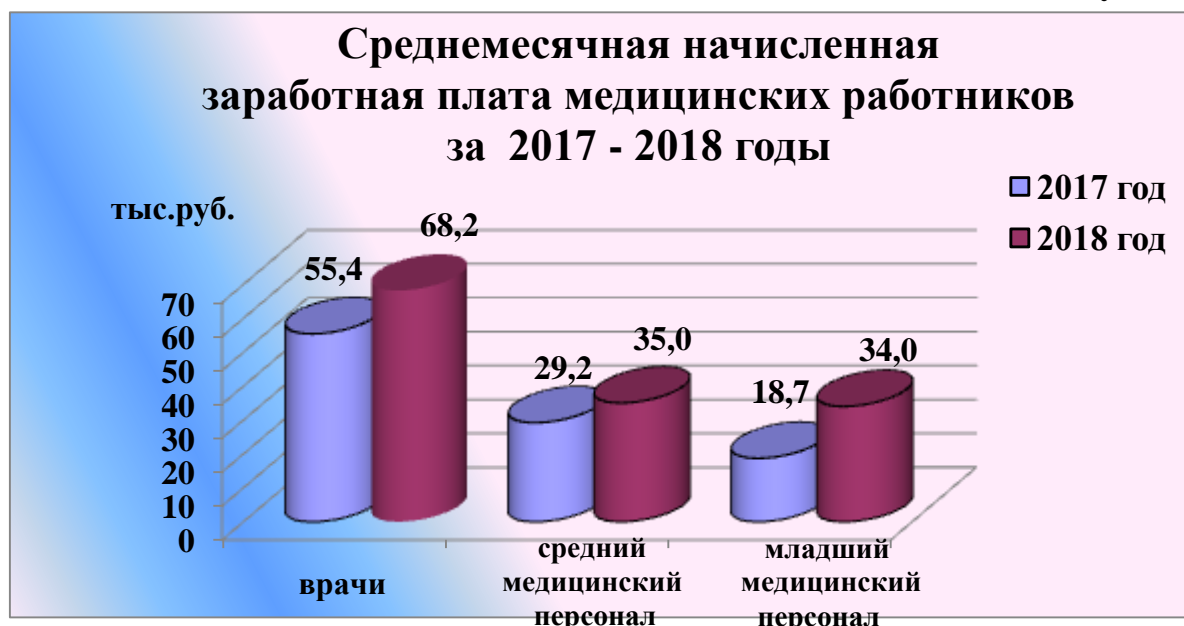
Достижение целевых показателей средней заработной платы отдельных категорий медицинских работников осуществляется в целом по категории персонала. Заработная плата конкретного работника зависит от его квалификации, сложности выполняемой работы, количества и качества затраченного труда и может быть как выше, так и ниже целевого значения.

В целях осуществления контроля достижения целевых показателей по заработной плате Фондом с 01.04.2013 года проводится ежемесячный мониторинг заработной платы в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 марта 2013 года № 65 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о заработной плате медицинских работников в сфере обязательного медицинского страхования».

По состоянию на 1 января 2019 года среднемесячная заработная плата работников государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, за счет всех источников составила:

- врачи – 68,2 тыс. рублей или 100,6% к целевому показателю (67,8 тыс. рублей) и увеличилась по сравнению с 2017 годом на 23,1% (55,4 тыс. рублей);
- средний медицинский (фармацевтический) персонал – 35,0 тыс. рублей или 103,3% к целевому показателю (33,9 тыс. рублей) и увеличилась по сравнению с 2017 годом на 19,9% (29,2 тыс. рублей);
- младший медицинский персонал – 34,0 тыс. рублей или 100,3% к целевому показателю (33,9 тыс. рублей) и увеличилась по сравнению с 2017 годом в 1,8 раза (18,7 тыс. рублей).

Рисунок 16



В целом по Республике Карелия в 2018 году достигнут установленный Указом уровень средней заработной платы медицинских работников.

Основным источником реализации мероприятий «дорожной карты» по повышению заработной платы медицинских работников являются средства обязательного медицинского страхования. Доля средств обязательного медицинского страхования в среднемесячной заработной плате за 2018 год составляет 87%.

### **IX. 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 2018 году Фондом в медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия, направлено 194,1 млн. рублей.

На возмещение расходов территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования лицам, застрахованным по ОМС в Республике Карелия, в 2018 году направлено 468,0 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:

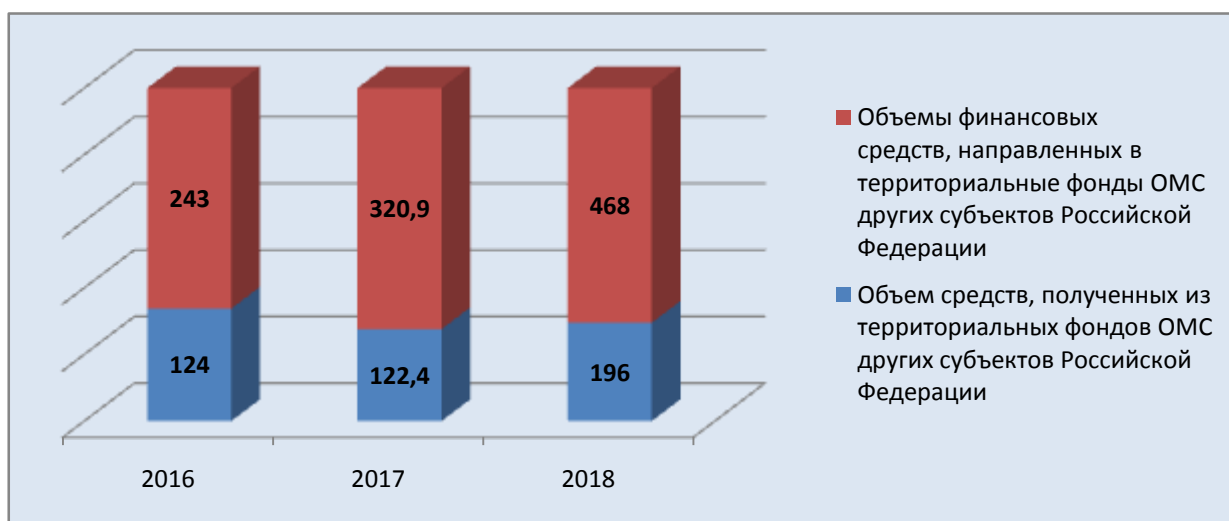
- в 2016 г. – 124,0 млн. рублей.
- в 2017 г. – 122,4 млн. рублей.
- в 2018 г. – 196,0 млн. руб.

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

- в 2016 г. – 243,0 млн. рублей.
- в 2017 г. – 320,9 млн. рублей.
- в 2018 г. – 468,0 млн. рублей.

### Рисунок 17

**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:

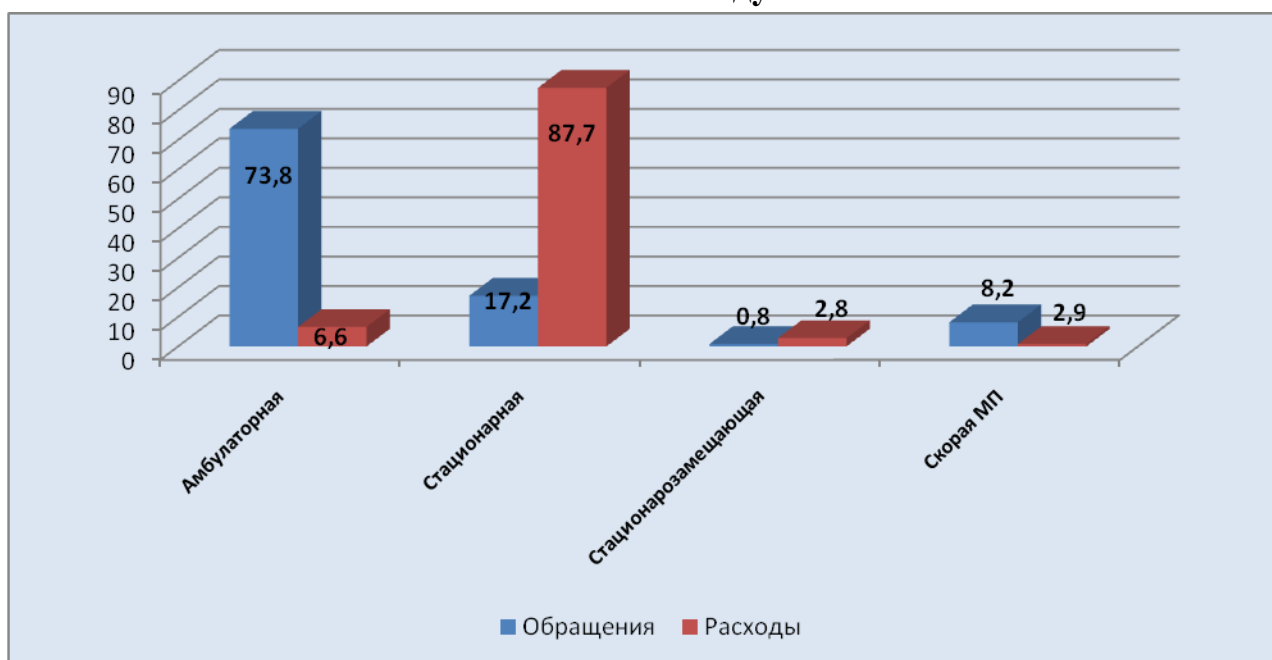
- граждане, работающие за пределами республики (по данным ТФОМС РК на 01.01.18 г. – 42,4 тыс. застрахованных по ОМС лиц);
- миграция неработающего населения (с сохранением регистрации в республике);
- студенты очного обучения, обучающиеся за пределами республики;
- географическая приближенность медицинских организаций соседних регионов.



Анализ обращаемости жителей Республики Карелия в медицинские организации субъектов Российской Федерации показывает, что в 73,8% случаев обращений приходится на амбулаторно-поликлиническую помощь, в то время как на стационарную помощь – 17,2 %, стационарозамещающую – 0,8%, скорую медицинскую помощь – 8,2%.

Рисунок 18

**Структура обращаемости и расходов на оплату медицинской помощи, оказанной жителям Республики Карелия за ее пределами в 2018 году**



При этом, в общей структуре расходов в 2018 г., как и в предыдущие года, существенно преобладают расходы на стационарную помощь – 87,7%. Расходы на амбулаторно-поликлиническую помощь составляют –6,9%, стационарозамещающие технологии – 2,8%, скорую медицинскую помощь – 2,9%.

Гражданам, застрахованным на территории Республики Карелия, также оказана высокотехнологичная медицинская помощь в других регионах Российской Федерации на общую сумму 136,0 млн. руб. (965 случаев лечения).

Субъектами России, где чаще всего оказывается медицинская помощь жителям Республики Карелия, являются:

- Санкт-Петербург, расходы на оплату медицинской помощи, оказанной жителям республики составили - 334,8 млн. руб. или 71,5 % от общей суммы расходов;

- г. Москва - 38,8 млн. руб. или 8,3%;
- Ленинградская область - 33,2 млн. руб. или 7,1%;
- Мурманская область - 15,9 млн.руб. или 3,4%.

Рисунок 19

**Структура расходов на оплату медицинской помощи, оказанной жителям Республики Карелия за ее пределами, по отдельным субъектам Российской Федерации**

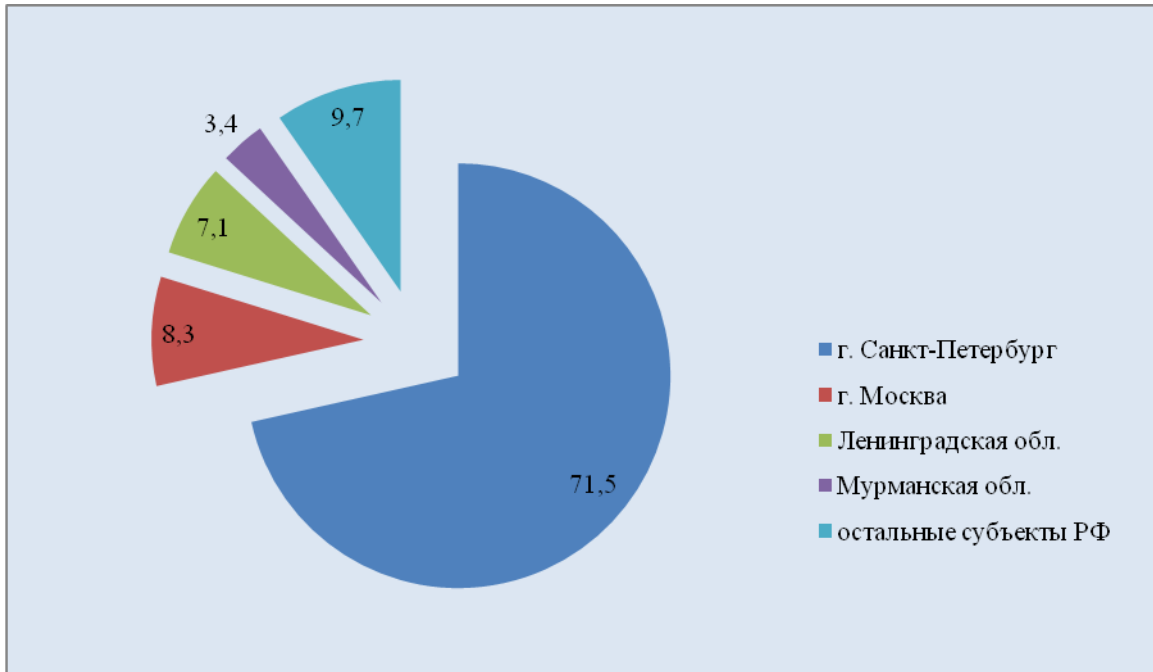
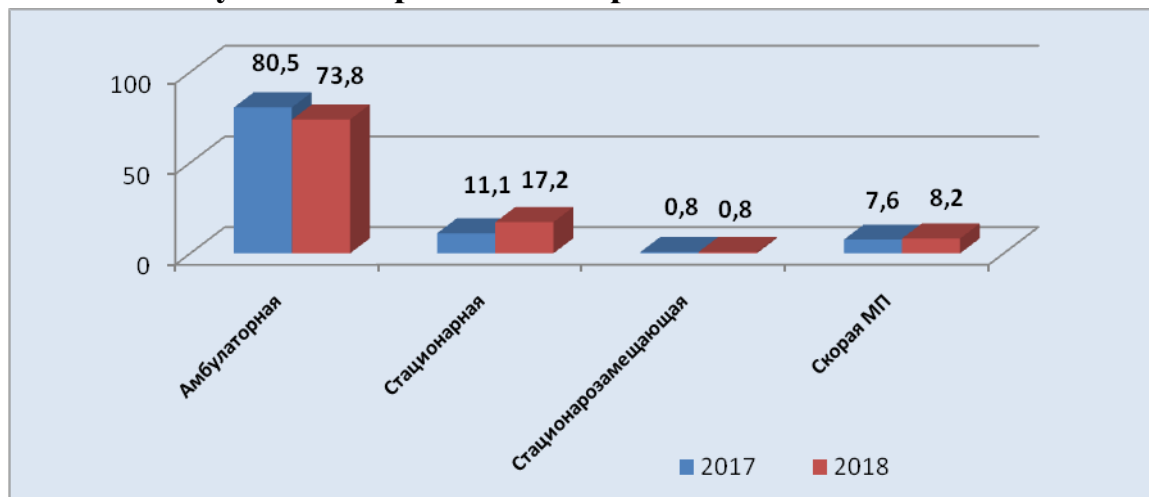


Рисунок 20

**Структура обращаемости за медицинской помощью, оказанной жителям Республики Карелия за ее пределами в 2017-2018 гг.**



Анализ обращаемости иногородних граждан в медицинские организации Республики Карелия показывает, что 84,4% случаев обращений приходится на амбулаторно-поликлиническую помощь, в то время как на стационарную помощь – 5,3%, стационарозамещающие технологии – 4,0%, скорую медицинскую помощь – 6,3%.

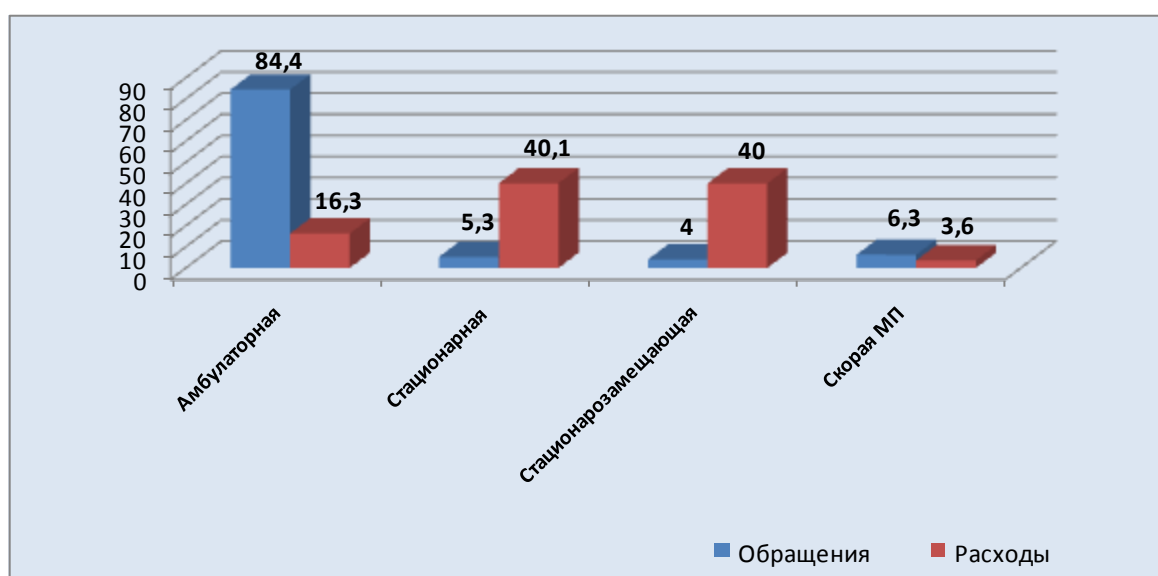
Медицинскими организациями Республики Карелия предъявлены счета на оплату медицинской помощи иногородним гражданам на сумму 217,4 млн.руб.

Объем финансирования оказанной медицинской помощи застрахованным за пределами Республики Карелия лицам в разрезе условий оказания медицинской помощи в 2018 году составил:

- в амбулаторно-поликлинических условиях 35,5 млн. руб. или 16,3% от общего объема финансирования;
- в условиях стационарозамещающей медицинской помощи 86,9 млн. руб. или 40,0%;
- в условиях скорой медицинской помощи 7,7 млн.руб. или 3,6%;
- в стационарных условиях 87,2 млн. руб. или 40,1%, из которых 4,1 млн. руб. или 4,7% от средств по стационарной помощи - за высокотехнологичную медицинскую помощь.

**Рисунок 21**

**Структура обращаемости и расходов на оплату медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным в других субъектах РФ в медицинских организациях республики в 2018 году**



В связи с поступлением от Территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации отказов в оплате медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях Республики Карелия лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, в 2018 году проведен медико-экономический контроль 394 случаев, медико-экономическая экспертиза 233 случаев оказания медицинской помощи и экспертиза качества 28 случаев оказания медицинской помощи.

В ходе проведения медико-экономической экспертизы выявлено 88 страховых случаев, содержащих нарушения, что составляет 37,8% от общего числа экспертиз, из них:

1. Дефекты оформления первичной медицинской документации, всего 7 случаев или 7,9% от общего количества нарушений;

2. Нарушения при оказании медицинской помощи, всего 81 случай, в т.ч.:

- нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи – 41 случай или 46,6 %;

- нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 40 случаев или 45,5%.

По результатам экспертизы качества медицинской помощи выявлено 16 случаев, содержащих нарушения, что составляет 57,2 % от общего числа экспертиз, из них:

- нарушения при оказании медицинской помощи 16 случаев, в т.ч., 100% из которых составляют нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи.

Сумма, не подлежащая оплате в результате предъявления санкций за выявленные нарушения, составила 5,0 млн. руб.

**Таблица 14**

**Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи за 2018 год**

Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по межтерриториальным расчетам	Сумма (млн. руб.)	%
Сумма средств, направленная ТФОМС Республики Карелия в медицинские организации	194,1	100,0
Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля	0,7	0,4
Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономической экспертизы	4,2	2,2
Сумма, не подлежащая оплате по результатам экспертизы качества медицинской помощи	0,1	0,01

## **Х. Финансовое обеспечение и реализация отдельных направлений и мероприятий в сфере обязательного медицинского страхования**

### **1.Профилактические мероприятия**

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Карелия в 2018 году в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, проводились следующие категории профилактических мероприятий:

- диспансеризация определенных групп взрослого населения;
- профилактические медицинские осмотры взрослого населения;
- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей- сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних.

Оплата законченных случаев профилактических мероприятий 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, направлял его в Министерство здравоохранения Республики Карелия и размещал на сайте ТФОМС РК.

Утвержденный финансовый план профилактических мероприятий по всем направлениям составил:

- в 2016 году - 545,8 млн.руб., что на 84% больше, чем в 2015 году;
- в 2017 году - 579,8 млн.руб., что на 6% больше, чем в 2016 году;
- в 2018 году - 560,7 млн.руб., что на 3 % меньше, чем в 2017 году.

В 2018 году страховыми медицинскими организациями приняты к оплате и оплачены счета медицинских организаций за оказанную медицинскую помощь по профилактическим мероприятиям на сумму 422,6 млн. рублей (с учетом отклонений по медико-экономическим экспертизам и экспертизам качества медицинской помощи), что составляет

75% к общему годовому плану по профилактическим мероприятиям на 2018 год (560,7 млн. рублей).

Всего в Республике Карелия на 2018 год запланировано по профилактическим мероприятиям (диспансеризации и профилактическим осмотрам) 336 848 законченных случаев, при этом выполнение составило 73% годового плана (246 082 законченных случая).

Рисунок 22

### Выполнение запланированных годовых объемов по категориям профилактических мероприятий за 2018 год, законченные случаи

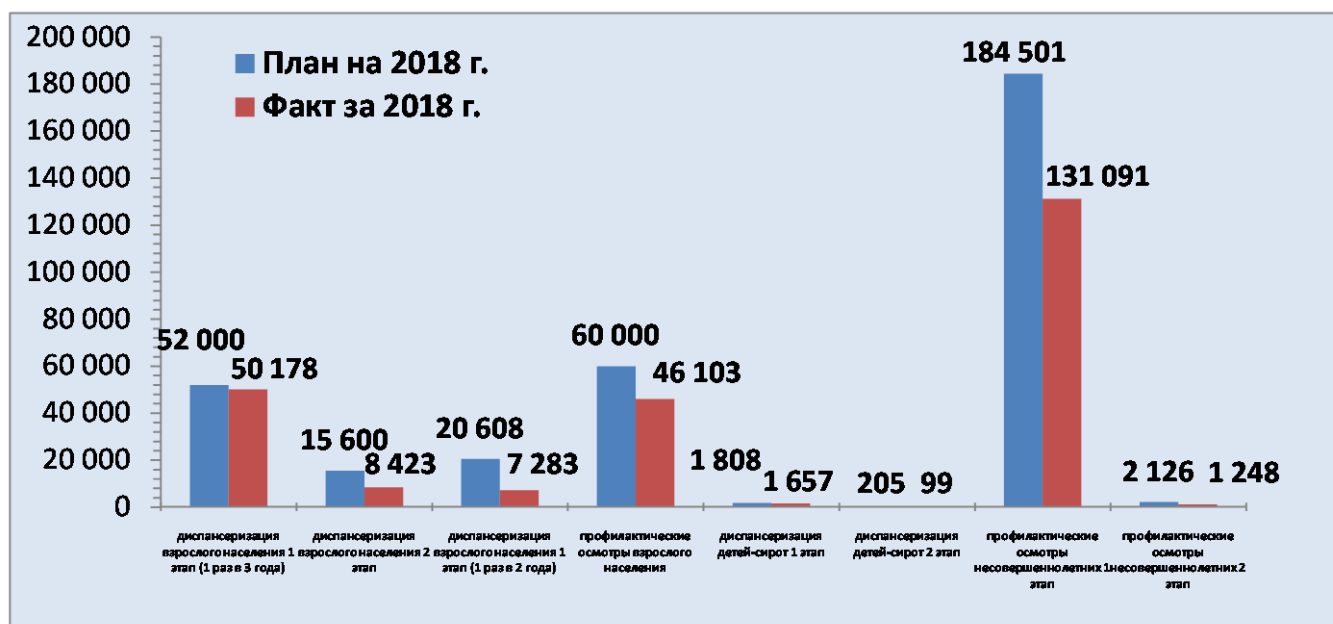
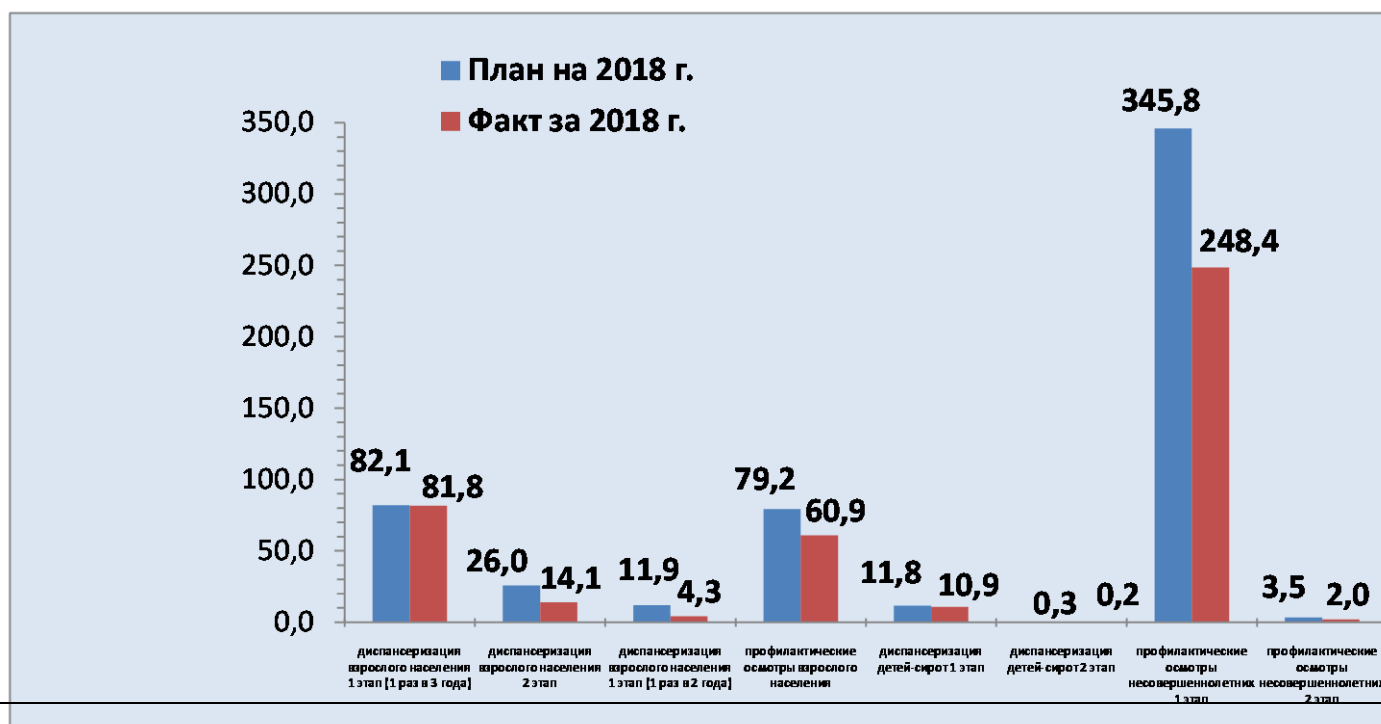


Рисунок 23

### Выполнение запланированных финансовых планов по категориям профилактических мероприятий за 2018 год, млн. руб.



## Диспансеризация и медицинские осмотры взрослого населения

Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».



В 2018 году в проведении диспансеризации взрослого населения участвовали 24 медицинские организации из числа включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС РК.

Численность взрослого населения, подлежащего диспансеризации (1 раз в 2 года, 1 раз в 3 года) в 2018 году, утвержденная Министерством здравоохранения Республики Карелия, составляла – 72 608 человек (в 2017 г. - 52 000 человек).

Произведена оплата диспансеризации взрослого населения:

- в рамках 1 этапа (1 раз в 2 года, 1 раз в 3 года) – 57 461 случай (79% от плана) на сумму 86,1 млн. руб.; из них:

мужчин – 19 549 человек, что составило 70% от числа запланированных;

женщин – 37 912 человек, что составило 85% от числа запланированных.

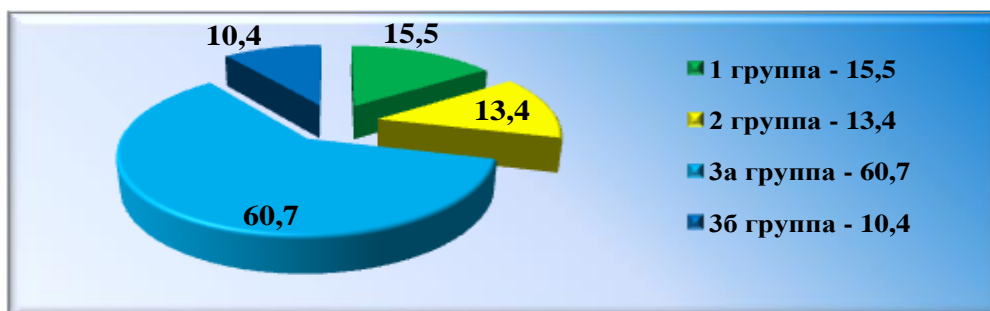
- в рамках 2 этапа – 8 423 случая (54% от плана) на сумму 14,1 млн.руб.

Направлены на 2 этап 13 530 человек, что составило 27% от прошедших 1 этап (1 раз в 3 года).

Второй этап диспансеризации завершили 8 423 человека, что составило 62% от числа направленных на 2 этап диспансеризации.

**Рисунок 24**

### Группы здоровья по результатам 1 этапа диспансеризации взрослого населения за 2018 г.

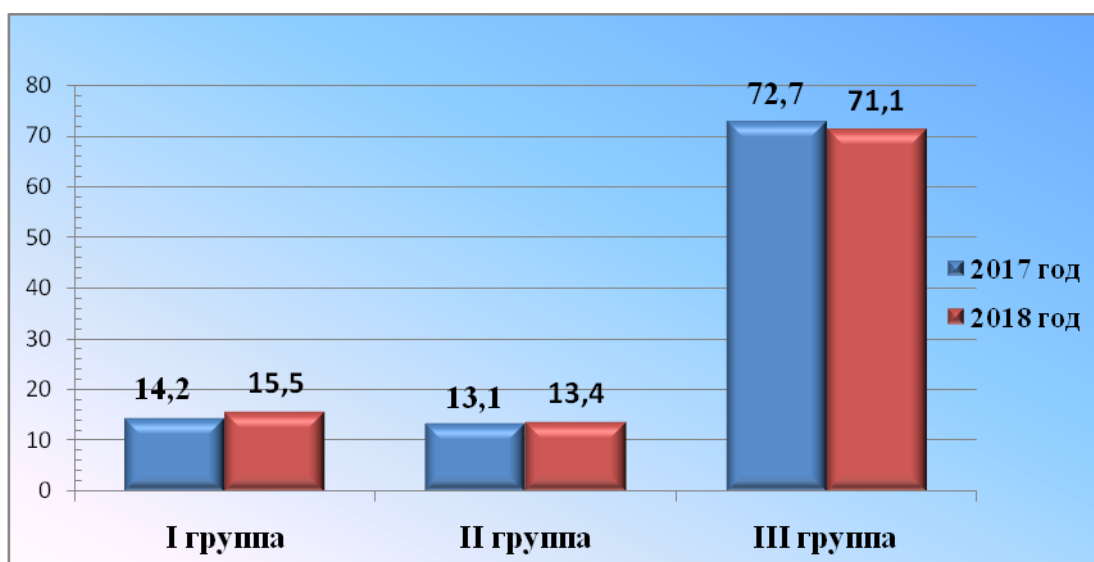


Таким образом, из числа взрослых людей, прошедших диспансеризацию, установлено, что:

- I группа (практически здоровые) составляет – 15,5% (в 2017 году – 14,2%);
- II группа (риск развития заболевания) составляет – 13,4% (в 2017 году – 13,1%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) составляет 71,1% (в 2017 году – 72,7%), из них:
  - III А – 60,7% (в 2017 году – 59,3%)
  - III Б – 10,4% (в 2017 году – 13,4%).

**Рисунок 25**

**Динамика распределения по группам здоровья взрослого населения, по результатам диспансеризации за 2017 - 2018 годы, %**



Порядок проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра».

В 2018 году в проведении профилактических осмотров взрослого населения участвовали 23 медицинские организации.

Численность взрослого населения, подлежащего профилактическим осмотрам в 2018 году, составила – 60 000 человек, из них – 22 607 мужчин, 37 393 женщин.



По итогам оказанной медицинской помощи страховыми медицинскими организациями произведена оплата реестров счетов на сумму 60,9 млн. рублей.

Профилактические осмотры взрослого населения завершили 46 103 человека, что составило 77% от числа запланированных (в 2017 г. - 37 104 человека, что составило 62% от числа запланированных).

Из них:

- мужчин – 17 848 человек, что составило 79% от числа запланированных (в 2017 г. - 13 935 человека, что составило 61% от числа запланированных);

- женщин – 28 255 человек, что составило 76% от числа запланированных (в 2017 г. - 23 169 человека, что составило 62% от числа запланированных).

### Диспансеризация и медицинские осмотры детского населения

Порядок проведения в 2018 году диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях и находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - дети-сироты, пребывающие в стационарных условиях) и детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее – дети-сирот, оставшихся без попечения) установлен приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях и находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 г. № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».



В 2018 году в проведении диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных условиях и детей-сирот, оставшихся без попечения, участвовали 19 медицинских организаций.

Всего подлежало диспансеризации (1 этап) в 2018 году – 1 808 детей-сирот всех категорий.

Численность завершивших диспансеризацию (1 этап) составила – 1 657 детей-сирот. Выполнение годового плана диспансеризации указанных категорий детей составило 92%.

В динамике за 2017 - 2018 годы отмечается увеличение выполнения планов диспансеризации детей-сирот (1 этап).

Таблица 15

Вид профилактических мероприятий	2017 год			2018 год		
	план	факт		план	Факт	
		Случаев	%		случаев	%
Диспансеризация детей-сирот	2 113	1 678	79,4	1 808	1 657	92

Численность дети-сироты, пребывающие в стационарных условиях, подлежащих диспансеризации в 2018 году (1, 2 этапы), утвержденная Министерством здравоохранения Республики Карелия, составила 479 человек.

Страховыми медицинскими организациями произведена оплата 479 законченных случаев диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных условиях (1, 2 этапы), реестров счетов на сумму 2,8 млн. рублей.

1 этап диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных условиях, завершили 410 человек, что составило 94% от числа запланированных.

2 этап диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных условиях, завершили 69 человек, что составило 88% от числа запланированных.

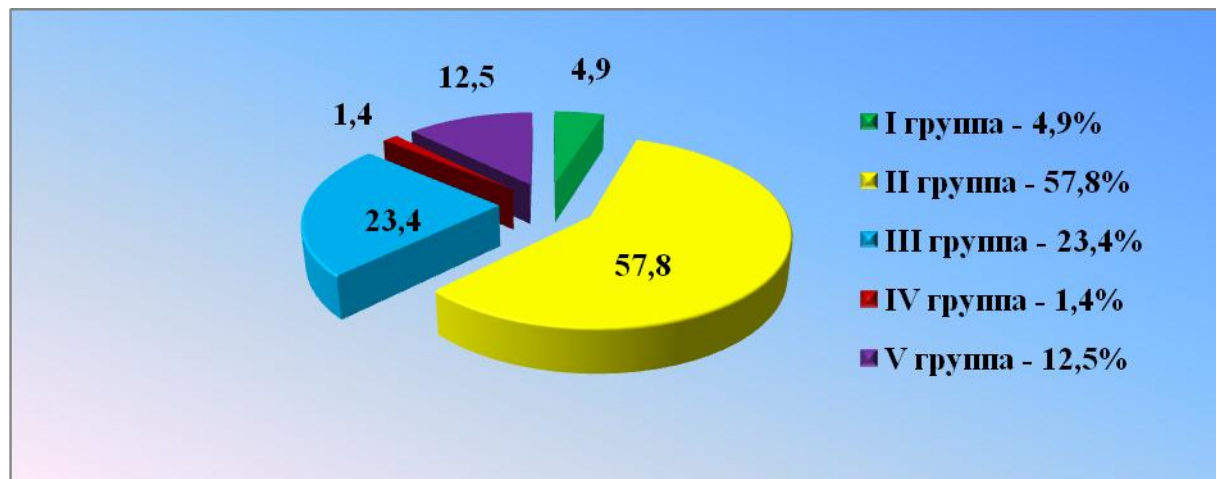
Численность детей-сирот, оставшихся без попечения, подлежащих диспансеризации в 2018 году (1, 2 этапы), утвержденная Министерством здравоохранения Республики Карелия, составила – 1 501 человек.

Страховыми медицинскими организациями произведена оплата 1 277 законченных случаев диспансеризации детей-сирот, оставшихся без попечения (1, 2 этапы), реестров счетов на сумму 8,3 млн. рублей.

1 этап диспансеризации детей-сирот, оставшихся без попечения, завершили 1 247 человек, что составило 91% от числа запланированных.

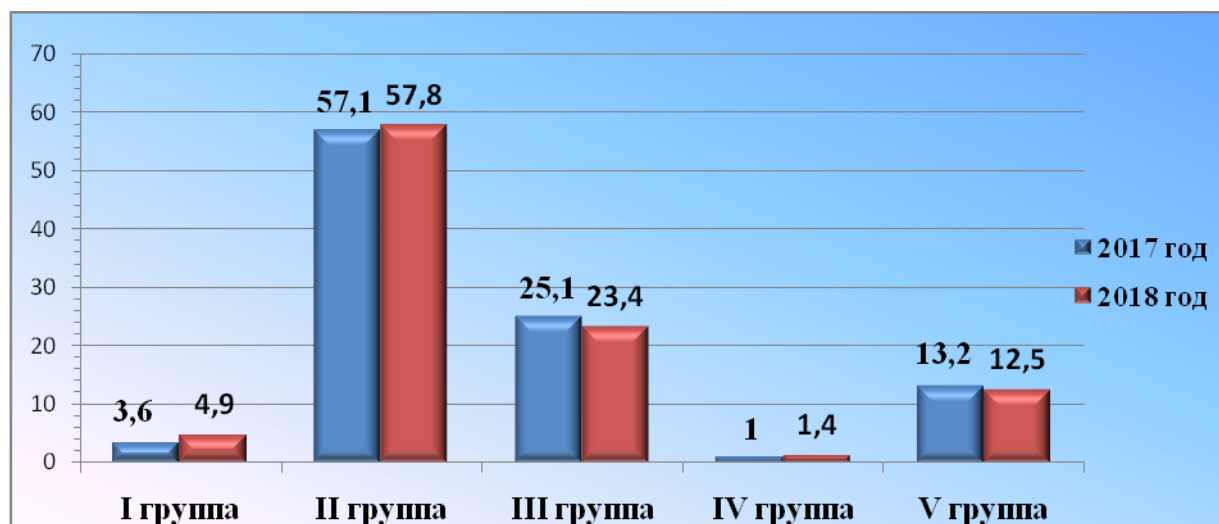
2 этап диспансеризации детей-сирот, оставшихся без попечения, завершили 30 человек, что составило 24% от числа запланированных.

**Группы здоровья по результатам 1 этапа диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях и детей-сирот, оставшихся без попечения за 2018 г., %**



- I группа (практически здоровые) – 4,9% (в 2017 году – 3,6%);
- II группа (риск развития заболевания) – 57,8% (в 2017 году – 57,1%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 23,4% (в 2017 году – 25,1%);
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 1,4% (в 2017 году – 1,0%);
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 12,5% (в 2017 году – 13,2%).

**Динамика распределения по группам здоровья детей-сирот, пребывающих в стационарных условиях и детей-сирот, оставшихся без попечения по результатам диспансеризации за 2017 - 2018 года (%)**



В 2018 году медицинские осмотры несовершеннолетних проводились в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

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

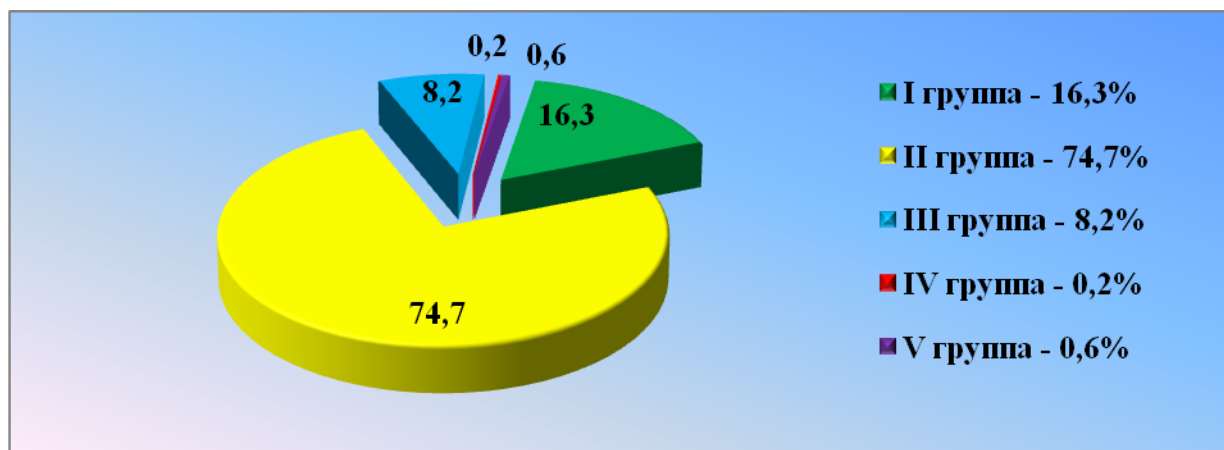
Запланированная численность несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам (1 этап), составила в 2018 году 112 593 человека (184 501 законченный случай).

Всего оплачено в рамках профилактических осмотров несовершеннолетних (1, 2 этапы) реестров счетов на сумму 250,4 млн.руб.

1 этап профилактических осмотров несовершеннолетних завершили 90 562 человека (131 091 законченный случай), что составило 71% от числа запланированных законченных случаев.

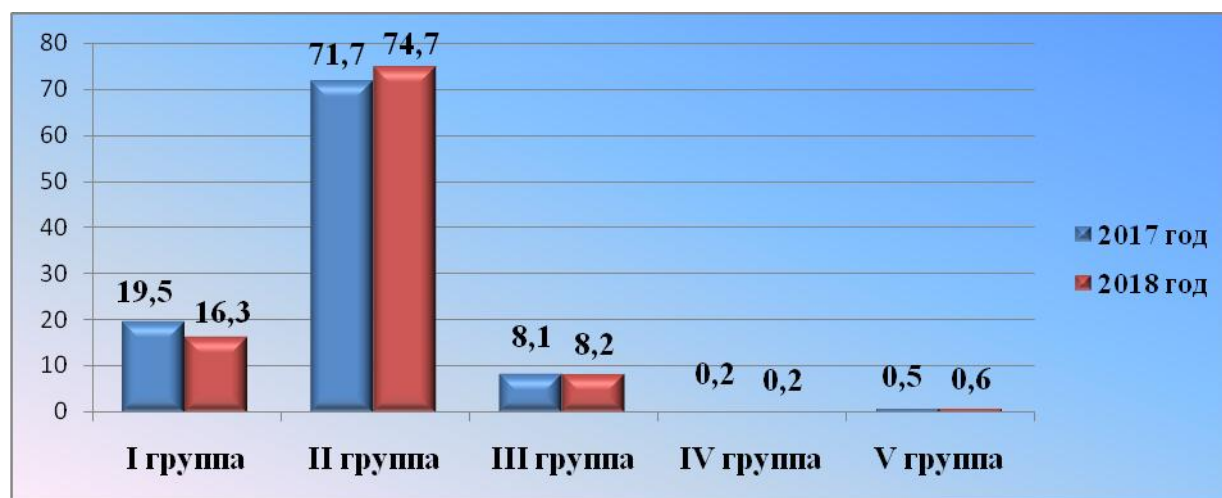
#### Рисунок 28

#### Группы здоровья по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних за 2018 год, %



- I группа (практически здоровые) – 16,3% (в 2017 году – 19,5%);
- II группа (риск развития заболевания) – 74,7% (в 2017 году – 71,7%);
- III группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 8,2% (в 2017 году – 8,1%);
- IV группа (страдающие хроническими заболеваниями) – 0,2% (в 2017 году – 0,2%);
- V группа (страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями) – 0,6% (в 2017 году – 0,5%).

**Динамика групп здоровья по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних за 2017 – 2018 годы, %**



Вопрос исполнения плановых заданий по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия, в части диспансеризации и профилактических осмотров 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, передаются в Министерство здравоохранения Республики Карелия для принятия управленческих решений.

## 2. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) в 2018 г. оказывали 3 медицинские организации:

- 1 медицинская организация, подведомственная Министерству здравоохранения Республики Карелия (ГБУЗ РК «Республиканская б-ца им. В.А. Баранова»);



- 1 медицинская организация, подведомственная федеральному медико-биологическому агентству (ФГБУЗ "Клиническая больница № 122 им. Л.Г.Соколова ФМБА России");

- 1 медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти (ФГАУ "НИМЦ"МНТК "Микрохирургия глаза"им.акад. С.Н.Федорова" Минздрава России).

Утвержденный финансовый план по ВМП составил:

- в 2016 году – 419,1 млн.руб., что на 73% больше, чем в 2015 году;
- в 2017 году – 416,2 млн.руб., что на 0,7% меньше, чем в 2016 году;
- в 2018 году – 437,8 млн.руб., что на 5 % больше, чем в 2017 году.

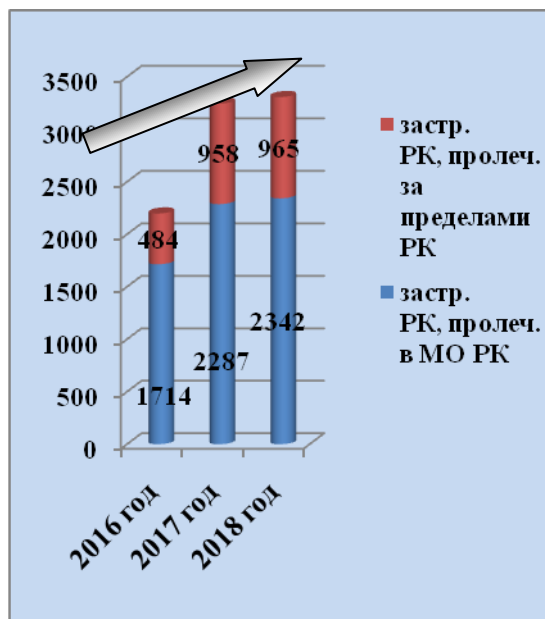
В 2018 году страховыми медицинскими организациями приняты к оплате и оплачены счета медицинских организаций за оказанную медицинскую помощь по ВМП на сумму 356,1 млн. рублей (с учетом отклонений по медико-экономическим экспертизам и экспертизам качества медицинской помощи), что составляет 81% к общему годовому плану по ВМП на 2018 год (437,8 млн. рублей).

В 2018 году оплачено 2 342 случая высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Карелия, застрахованным Республики Карелия (84 % от утвержденных объемов).

**Рисунок 30**

**Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС (медицинская помощь, оказанная застрахованным Республики Карелия) в 2016 – 2018 годах**

**Количество госпитализаций**



**Финансирование, млн.руб.**

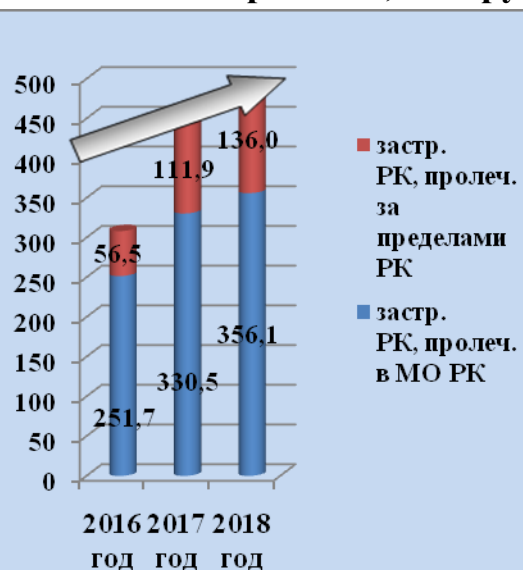


Таблица 16

**Плановая и фактическая стоимость выполненных объемов медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара в 2018 году (застрахованные РК, пролеченные в МО РК)**

Наименование показателя	Объем медицинской помощи, госпитализации			Стоимость, млн. руб.		
	ПЛАН	ФАКТ	% вып.	ПЛАН	ФАКТ	% вып.
ВСЕГО по специализированной медицинской помощи (клинико-статистические группы, ВМП), в т.ч.	113 558	112 855	99	4 990,4	4 828,5	97
Клинико-статистические группы	110 758	110 513	99,8	4 552,5	4 472,3	98
ВМП	2 800	2 342	84	437,8	356,1	81
Доля ВМП в структуре специализированной медицинской помощи	2,5%	2,1%	х	8,8%	7,4%	Х

В 2018 году медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, ВМП оказывалась по 13 профилям медицинской помощи.

Таблица 17

Профиль медицинской помощи	2017 год	2018 год
акушерство и гинекология (за исключ. использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусств. прерывания беременности)	+	+
Гастроэнтерология	+	+
Гематология	+	+
Кардиология	+	+
Онкология	-	+
Офтальмология	+	+
Ревматология	+	+
сердечно-сосудистая хирургия	+	+



<b>Профиль медицинской помощи</b>	<b>2017 год</b>	<b>2018 год</b>
торакальная хирургия	-	+
травматология и ортопедия	+	+
Урология	+	+
Хирургия	-	+
Эндокринология	+	+
Дерматовенерология	+	-
оториноларингология (за исключением кохlearной имплантации)	+	-
<b>ИТОГО</b>	<b>12</b>	<b>13</b>

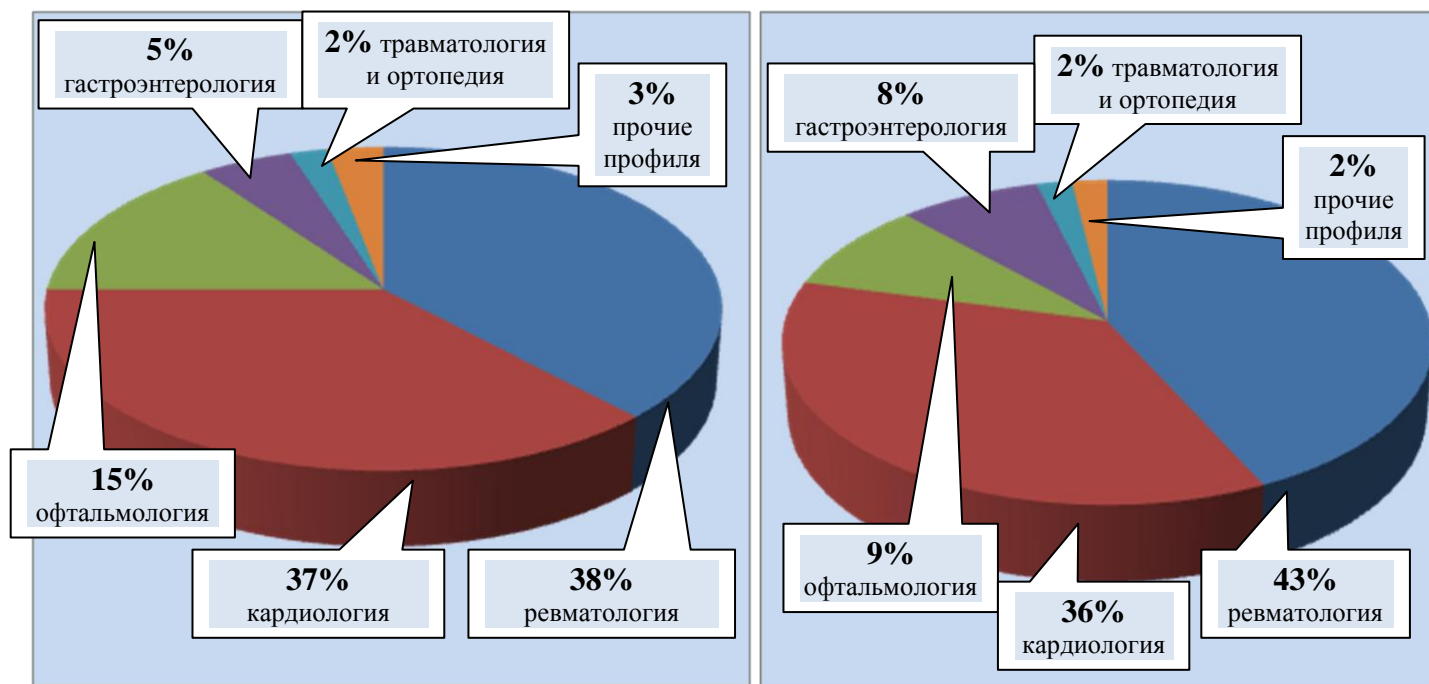
В структуре выполненных объемов ВМП наибольшее количество госпитализаций оказано по профилям медицинской помощи ревматология (1 007 госпитализаций на сумму 142,0 млн. руб.), кардиология (851 госпитализация на сумму 156,7 млн. руб.), офтальмология (210 госпитализаций на сумму 16,4 млн. руб.), гастроэнтерология (183 госпитализации на сумму 24,6 млн. руб.).

Рисунок 31

**Фактические объемы высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе профилей за 2017 – 2018 годы, % от общего кол-ва госпит. (застрахованные РК, пролеченные в МО РК)**

2017 год

2018 год



При этом наибольшие объемы ВМП выполнены по следующим профилям:



- ФГБУ – офтальмология (200 госпитализаций);
- ФМБА – травматология и ортопедия (54 госпитализации);
- ГБУЗ РК «Республиканская б-ца им. В.А. Баранова» - ревматология (1 007 госпитализаций), кардиология (851 госпитализация), гастроэнтерология (183 госпитализации).

В структуре выполненных объемов в разрезе видов ВМП преобладают:

- поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, гормональных и химиотерапевтических лекарственных препаратов с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями - 1 007 госпитализаций;

- коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - 645 случаев;

- поликомпонентная терапия при язвенном колите и болезни Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных формах, тяжелой форме целиакии химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований - 183 госпитализации;

- транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая опто-реконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная 23 - 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза - 158 госпитализаций.

С целью взаимодействия субъектов системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия по контролю получения, застрахованными лицами ВМП, формирования и актуализации базы данных лиц, направленных на ВМП, а также информационного сопровождения застрахованных, Фондом разработан и утвержден Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее - Тарифное соглашение) Регламент по ведению ежемесячного мониторинга оказания ВМП гражданам, застрахованным в Республике Карелия, за счет средств обязательного медицинского страхования.

На основании Тарифного соглашения и в соответствии с приказом ТФОМС РК от 18 октября 2016 года № 218 «О ежемесячном мониторинге оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам, застрахованным в Республике Карелия» (в редакции от 03 мая 2018 года)

в указанном мониторинге принимают участие медицинские организации, направляющие пациентов для оказания ВМП, страховые медицинские организации.

Страховые медицинские организации со своей стороны обеспечивают:

- информационное сопровождение при организации оказания застрахованным лицам ВМП, в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. №158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (предоставление информации о правах в сфере обязательного медицинского страхования; информации об условиях, времени и месте госпитализации в целях оказания ВМП и др.);

- контроль за соблюдением сроков госпитализации и мониторинг предполагаемой выписки;

- оповещение ответственных лиц медицинской организации, к которой прикреплен пациент, получивший ВМП, с целью последующего активного наблюдения за его состоянием после выписки;

- проведение работы с направляющими медицинскими организациями и направленными пациентами по уточнению сроков госпитализации и причин отказов в госпитализации в принимающую МО;

- направление ежеквартально в ТФОМС РК информации по сопровождению застрахованных лиц в части оказания ВМП за счет средств ОМС.

### **3. Проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Карелия**



В 2018 году процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) проводили 6 медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Карелия.

Утвержденный финансовый план по ЭКО составил:

- в 2016 году – 78,5 млн.руб., что на 82% больше, чем в 2015 году;
- в 2017 году – 81,1 млн.руб., что на 3% больше, чем в 2016 году;
- в 2018 году – 88,2 млн.руб., что на 9 % больше, чем в 2017 году.

В 2018 году страховыми медицинскими организациями приняты к оплате и оплачены счета медицинских организаций за оказанную

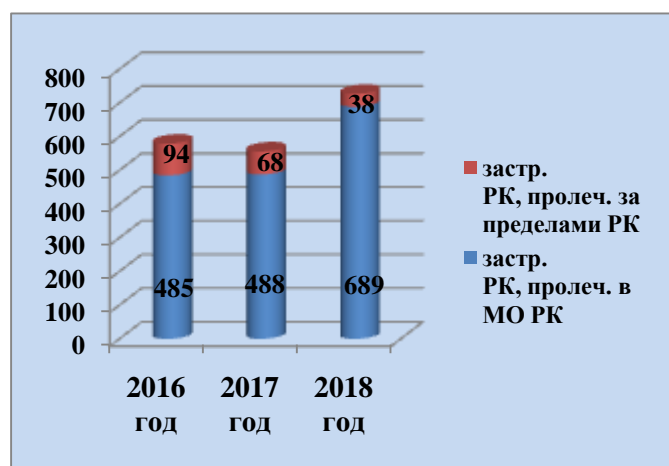
медицинскую помощь по проведению процедур ЭКО на сумму 87,8 млн. рублей (с учетом отклонений по медико-экономическим экспертизам и экспертизам качества медицинской помощи), что составляет 99% к общему годовому плану по проведению процедур ЭКО на 2018 год (88,2 млн. рублей).

В 2018 году оплачено 689 случаев проведения процедур ЭКО медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Карелия, застрахованным Республики Карелия (100 % от утвержденных объемов).

Рисунок 32

**Финансирование ЭКО в рамках Территориальной программы ОМС  
(медицинская помощь, оказанная застрахованным Республики Карелия)  
в 2016 – 2018 гг.**

Количество госпитализаций



Финансирование, млн.руб.



Таблица 18

**Динамика выполнения ЭКО медицинскими организациями,  
осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Карелия,  
застрахованным Республики Карелия в 2016 – 2018 годах**

Наименование показателя	2016 год	2017 год	2018 год
План, госпитализации	500	500	689
Факт, госпитализации	485	488	689
% вып. Плана	97	98	100

Таблица 19

**Финансирование мероприятий по проведению процедур ЭКО  
медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере  
ОМС Республики Карелия, застрахованным Республики Карелия  
в 2016 – 2018 годах**

Наименование показателя	2016 год	2017 год	2018 год
План, млн. руб.	78,5	81,1	88,2
Факт, млн. руб.	76,2	79,3	87,8
% вып. плана	97	98	99

Соответственно плановые показатели госпитализаций для выполнения ЭКО в 2018 году на 38% больше уровня 2016 года, стоимость процедуры ЭКО – на 12% больше уровня 2016 года.

**XI. Деятельность Комиссии по разработке Территориальной программы  
обязательного медицинского страхования**

В целях реализации Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 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 2018 году состоялось 14 заседаний Комиссии и 14 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 2015 г. Фондом разработана информационно-аналитическая система «Территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Карелия» (далее - ИАС "ТПОМС РК", Портал), которая позволяет осуществлять:

- 1). планирование объемов медицинской помощи;
- 2). расчет финансового плана в разрезе медицинских организаций, страховых медицинских организаций, видов и условий оказания медицинской помощи, а также проводить их оперативную корректировку с одновременным доведением информации до сведения заинтересованных лиц.

Пользователями ИАС «ТП ОМС РК» являются Министерство здравоохранения Республики Карелия, страховые медицинские организации, медицинские организации.

В процессе усовершенствования ИАС "ТПОМС РК" за период с 2016 - 2018 гг. специально для пользователей - медицинских организаций Фондом разработан ряд отчетных форм, позволяющих медицинским организациям анализировать выполнение плановых заданий в разрезе условий оказания медицинской помощи, профилей (специальностей), клинико-статистических групп, категорий профилактических мероприятий и т.д.

Одновременно автоматизирована форма федерального статистического наблюдения № 14 МЕД (ОМС) "Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС", облегчающая медицинским организациям сдачу указанного отчета в Фонд.

На Портале ТФОМС РК разработан модуль "Уведомление о включении в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования", обеспечивающий направление медицинскими организациями информации (в том числе сканов документов), необходимой для оперативного включения в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – Реестр). В 2018 году в срок, предусмотренный приказом МЗСР РФ от 28.02.2011г. №158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», на Портале ТФОМС РК поданы уведомления о включении в Реестр на 2019 год 54 медицинскими организациями, или 78,3% из числа медицинских организаций, включенных в Реестр на 2019 год.

В планах Фонда - не останавливаться на достигнутом, а обеспечить дальнейшую доработку модуля планирования ИАС "ТПОМС РК" (в т.ч. автоматизация планирования в разрезе схем лечения в условиях круглосуточного и дневных стационаров) и в целях содействия медицинским

организациям в точности анализа выполнения плановых заданий - автоматизация новых и доработка существующих отчетных форм.

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

В 2018 году деятельность Фонда по защите прав застрахованных велась по нескольким направлениям.

### **1. Развитие и совершенствование системы страховых представителей Республики Карелия (далее – СП).**

В 2018 году на территории Республики Карелия продолжилось поэтапное внедрение системы страховых представителей.

Фондом была разработана необходимая нормативно-правовая база, осуществлялось непрерывное методическое сопровождение СМО, а именно:

- согласована и утверждена Дорожная карта по развитию института страховых представителей в Республике Карелия на 2018 год;
- произведен расчет количества часов работы страховых представителей в медицинских организациях;
- разработаны и утверждены графики работы страховых представителей в медицинских организациях;
- заключены 4х сторонние соглашения о деятельности страховых представителей с 40 МО, оказывающими амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь;
- внедрены мониторинги работы страховых представителей, в том числе, в части информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения;
- проведены комплексные и плановые тематические проверки страховых медицинских организаций в части деятельности страховых представителей в Республике Карелия;
- осуществлялось ведение и актуализация реестра страховых представителей Республики Карелия с публикацией на сайте ТФОМС РК.

С января 2018 года приступили к работе страховые представители 3 уровня (с июня 2016 года — страховые представители 1 уровня; с января 2017 года – 2 уровня), основной функцией которых является организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, контроль за сроками предоставления гражданам Республики Карелия высокотехнологичной медицинской помощи; контроль за информационным сопровождением застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи,

контроль за соблюдением сроков плановой госпитализации, предусмотренных ТП ОМС; защита прав застрахованных лиц на получение доступной и качественной медицинской помощи и др.

Еженедельно ТФОМС РК проводились регулярные совещания, в том числе, в режиме видеоконференцсвязи, с руководителями и страховыми представителями СМО, главными врачами МО, при участии представителей Министерства здравоохранения Республики Карелия. Кроме того, Фонд принимал участие в видеоселекторных совещаниях с ФФОМС по вопросам развития системы страховых представителей и информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

По данным на 31.12.2018 в Реестре страховых представителей Республики Карелия состояли 56 страховых представителей, из них: 30 - 1 уровня; 18 - 2 уровня; 8 - 3 уровня.

## **2. Деятельность Контакт - центра в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия по работе с обращениями граждан.**

ТФОМС РК продолжил в отчетном году активную работу по консультированию граждан Республики Карелия по вопросам обязательного медицинского страхования с помощью Контакт - центра в сфере ОМС Республики Карелия, созданного в 2016 году.

Контакт-центр обеспечивает активное взаимодействие ТФОМС РК и СМО по приему и учету обращений застрахованных лиц, защите прав застрахованных лиц на получение бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи.

Функции операторов ТФОМС РК:

- прием и рассмотрение обращений граждан;
- оказание справочно-консультативной помощи гражданам;
- принятие мер в случае неудовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях;
- обобщение и анализ обращений граждан с целью выявления системных проблем в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации с информированием органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения и Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- проведение телефонных опросов граждан по итогам рассмотрения их обращений;

- разработка предложений и мероприятий, направленных на обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи, на основании аналитических материалов по обращениям граждан.

Фондом предоставлен Единый федеральный номер 8-800-250-81-42 с возможностью маршрутизации вызова в СМО и ТФОМС РК (по выбору застрахованного лица).

Обращения граждан принимаются в рабочее время операторами страховых медицинских организаций и Фонда, в остальное время – в режиме электронного секретаря, с ведением аудиозаписи телефонных звонков.

Все обращения, поступившие в Контакт-центр в 2018 году регистрировались в Едином электронном журнале обращений (далее - Электронный журнал) с использованием комплексной автоматизированной системы «Медэксперт - ТФОМС РК» (далее – КАС «Медэксперт»). В рамках тематических проверок СМО Фондом осуществлялся контроль за полнотой и своевременностью рассмотрений обращений граждан, поступивших в Контакт-центр для СМО.

Согласно данным Электронного журнала за 2018 год Фондом и СМО рассмотрено 71 074 обращения, из них: 10 112 консультаций, 60 862 заявления; 98 жалоб; 2 предложения (за 2017 год Фондом и СМО было рассмотрено 47 803 обращения, из них: 9 456 консультаций, 38 253 заявления; 92 жалобы; 2 предложения).

Таким образом, в сравнении с данными 2017 года, в отчетном периоде отмечается рост общего количества обращений, преимущественно за счет заявлений и консультаций.

Основной причиной обращений по-прежнему являются заявления граждан в связи с получением полиса ОМС или выдачей его дубликата.

Из общего числа обращений количество заявлений составило 60,8 тыс. или 85,6% от общего количества обращений; из них о выборе и замене СМО - 23,9 тыс. или 39,2% от количества заявлений; о выдаче дубликата полиса – 36,9 тыс. или 60,8% от общего количества заявлений.

Обращения граждан поступают в СМО и Фонд как в письменном виде, так и в устном порядке.

В 2018 году при увеличении абсолютного количества устных обращений (с 9 326 в 2017 году до 9 927 в 2018 году) отмечается тенденция к снижению их доли в структуре обращений (с 19,5% до 14,0%).

Из них на телефоны «горячей» линии поступило 5 261 обращение от граждан, что составляет 53% от общего количества устных обращений (за 2017г. – 5 758 обращений или 61,7%).



Письменные обращения составили 61 147 или 86,0% от общего количества обращений (в 2017 году 38 477 или 80,5%).

В 2018 году отмечается рост количества обращений граждан, поступивших по сети «Интернет», - 149 обращений (в 2017г. – 107 обращений).

Рост общего количества консультаций является следствием активной работы страховых представителей в МО, ведением единого Электронного журнала обращений.

Кроме того, отмечается положительная динамика в части уменьшения поступления в Фонд и СМО количества жалоб застрахованных лиц. Так, в 2018 году по поводу нарушения прав и законных интересов граждан в СМО и в Фонд поступило 98 жалоб, что составляет 0,1% от общего количества обращений (за 2017г. – 92 жалобы или 0,2%).

Обоснованными признано 58 жалоб, что составляет 59,1% от общего количества жалоб (в 2017 году 60 обоснованных жалоб или 65,2%).

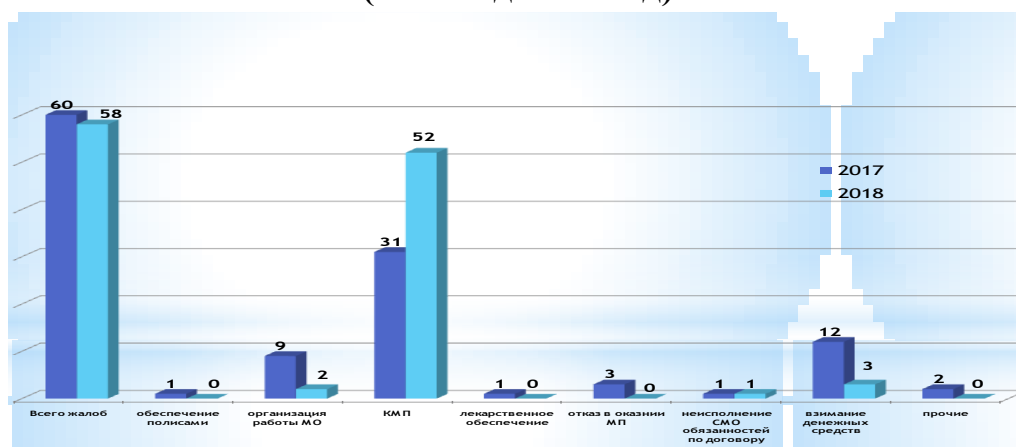
### Структура обоснованных жалоб в 2018 году (в сравнении с 2017 годом)

**Таблица 20**

Причины жалоб	2017 г.		2018 г.	
	количество	в %	количество	в %
Поступило жалоб	60	100%	58	100%
обеспечение полисами ОМС	1	1,7	0	0
выбор МО в сфере ОМС	0	0	0	0
организация работы МО	9	15,0	2	3,4
этика и деонтология медицинских работников	0	0	0	0
КМП	31	51,6	52	89,7
отказ в медицинской помощи по программам ОМС	3	5,0	0	0
взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	12	20,0	3	5,2
лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи	1	1,7	0	0
прочие причины	2	3,3	0	0
Неисполнение СМО обязанностей по договору	1	1,7	1	1,7

Необходимо отметить, что активная деятельность страховых представителей в медицинских организациях по предотвращению конфликтных ситуаций с пациентами, решение СП спорных вопросов «на месте» с привлечением администрации медицинской организации при непосредственном контакте с застрахованным лицом, способствовали снижению в 2018 году (в сравнении с 2017 годом) общего количества обоснованных жалоб (с 60 до 58).

### Динамика структуры обоснованных граждан (2017 год/2018 год)



В структуре обоснованных жалоб отмечается снижение количества жалоб на:

- организацию работы МО - в 4,5 раза (с 9 жалоб за 2017 год до 2 жалоб за 2018 год);
- взимание денежных средств – в 4 раза (с 12 жалоб за 2017 год до 3 жалоб за 2018 год).

Кроме того, полностью отсутствуют жалобы на:

- отказ МП по программе ОМС (за 2017 год было 3 жалобы);
- лекарственное обеспечение при оказании МП (за 2017 год была 1 жалоба).

При этом, существенно возросло (в 1,7 раза) количество обоснованных жалоб на качество медицинской помощи (с 31 до 52 жалоб); их доля в структуре обоснованных жалоб составила **89,6 %**. По всем жалобам застрахованных лиц на КМП проведены целевые экспертизы качества медицинской помощи, к МО предъявлены финансовые санкции.

В 2018 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 3 случая - с материальным возмещением на общую сумму 9,7 тыс. руб.

Кроме того, в судебном порядке рассмотрено 9 исковых заявлений от застрахованных лиц к медицинским организациям, из которых рассмотрено 6 (в 2 – отказано; 4 – удовлетворены). Сумма возмещения по удовлетворенным искам составила 580,0 тыс. руб. (в 2017г. - 6 исковых заявлений, из которых 2 были удовлетворены с суммой возмещения 150,0 тыс. руб.).

ТФОМС РК осуществляется постоянное взаимодействие с органами дознания, следствия и прокуратуры Республики Карелия с целью подготовки и направления в суды общей юрисдикции регрессных исков по взысканию с виновных лиц денежных средств, затраченных на лечение застрахованных лиц - потерпевших в связи с совершением в отношении них противоправных деяний.

Так, на основании запросов правоохранительных органов о видах оказанной застрахованным лицам медицинской помощи, о сроках их нахождения на лечении в медицинских организациях, диагнозах и стоимости лечения ТФОМС РК в 2018 году подготовлено:

- в органы прокуратуры – 242 информации,
- в органы дознания и следствия - 318 информаций.

По результатам предоставленных ТФОМС РК указанных сведений, органами прокуратуры в 2018 г. в суды было направлено 192 регрессных иска. Все иски рассмотрены и удовлетворены.

Тесное взаимодействие ТФОМС РК с Отделами судебных приставов УФССП по Республике Карелия (по исполнению указанных судебных решений) позволило вернуть в 2018 году в систему обязательного медицинского страхования 3,9 млн. руб.

### **3. Информационное сопровождение застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий.**

В 2018 году СМО активно осуществляли оповещение застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий (диспансеризации 1 раз в 2 года, диспансеризации 1 раз в 3 года, диспансерного наблюдения).

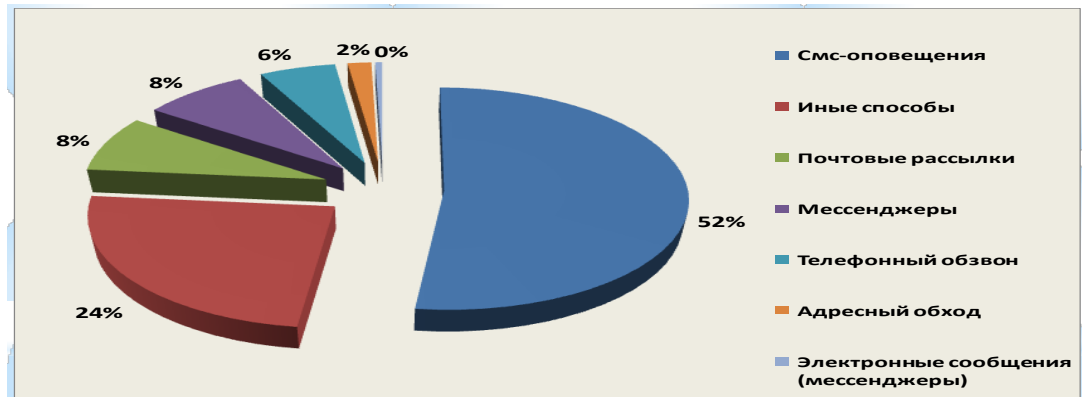
Оповещение осуществлялось с использованием модуля автоматизированной информационной системы «Профилактические мероприятия» на основании списков застрахованных лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям в текущем году, предоставленных МО.

Благодаря Модулю «Профилактические мероприятия» страховые представители осуществляли работу со списками застрахованных лиц, подлежащими диспансеризации и профилактическим осмотрам; проводили телефонные опросы населения, проводили информирование, осуществляли контроль за прохождением диспансеризации и профосмотров, маршрутизацией пациентов и анализировали отклик населения.

Всего за 2018 год СМО проинформированы о необходимости прохождения диспансеризации **72 674** застрахованных (1 раз в 3 года – 52 013 человек; 1 раз в 2 года – 20 661), то есть все застрахованные лица, подлежащие профилактическим мероприятиям в 2018 году.

Рисунок 34

**Деятельность страховых представителей по информированию о диспансеризации взрослого населения**



Всего за 2018 год СМО проинформированы о необходимости прохождения диспансеризации **72 674** застрахованных (1 раз в 3 года – 52 013 человек; 1 раз в 2 года – 20 661).

Как видно из слайда, лидирующее место в структуре оповещений занимает смс-рассылка. За 2018 года СМО жителям Республики Карелия было направлено **37 826** смс-сообщений застрахованным лицам о необходимости прохождения диспансеризации. Кроме того, СМО осуществлялось информирование посредством электронных сообщений (мессенджеры) – **5 632** сообщения. Было осуществлено **5 861** почтовых рассылок и **4 007** звонков застрахованным лицам; **1 245** – адресных обходов; Электронной почтой направлено **373** сообщения; иными способами проинформировано **17 730** человек.

СМО осуществлялось разностороннее информирование с учетом статуса застрахованных лиц с увеличением доли адресного оповещения (личный контакт, дозвон, обход), а также учетом соответствия способа оповещения определенной возрастной категории.

Кроме того, планируется проводить таргетированное информирование застрахованных лиц через личный кабинет застрахованного лица.

Фондом осуществлялся ежемесячный мониторинг информирования, анализ отклика (эффективности оповещения) и объема выполнения плана профилактических мероприятий.

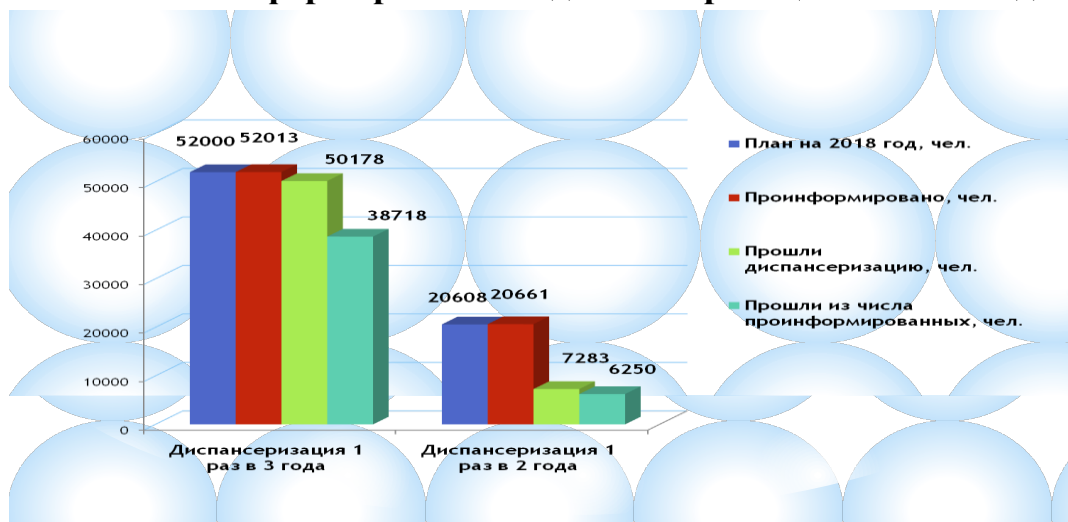
План по диспансеризации взрослого населения, утвержденный Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС, составлял 72 608 человек (1 раз в 2 года – 20 608; 1 раз в 3 года – 52 000).

Отклик оповещения по диспансеризации 1 раз в 3 года (доля прошедших лиц из числа оповещенных от общего количества оповещенных) по итогам года составил 74,4%.

Всего в 2018 году прошли профилактические мероприятия 57 461 застрахованных лиц или 79,1% от Плана на 2017 год (72 608), в том числе, диспансеризацию 1 раз в 3 года – 50 178 человек (96,5% от подлежащих); диспансеризацию 1 раз в 2 года - 7 283 человек (35,3% от подлежащих) Таким образом, благодаря эффективному взаимодействию страховых представителей СМО, МО, ТФОМС РК удалось повысить долю лиц, прошедших диспансеризацию 1 раз в 3 года на 4,7% (с 91,8% в 2017 году до 96,5% в 2018 году).

Рисунок 35

### Показатели информирования о диспансеризации за 2018 год



Кроме того, Фондом проведен анализ информации о диспансеризации, размещенной на сайтах МО. Информация доведена до сведения руководителей СМО, МО (в том числе, в рамках видеоселекторных совещаний), направлена в Министерство здравоохранения Республики Карелия.

#### **4. Информационное сопровождение застрахованных лиц при оказании им стационарной медицинской помощи.**

С целью контроля соблюдения сроков ожидания плановой госпитализации, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Карелия, а также в рамках исполнения Приказа ФФОМС от 11.05.2016 № 88 " Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи" в Фонде внедрена автоматизированная информационная система «Управление госпитализацией».

В течении 2018 года дорабатывалась необходимая нормативно-правовая база, вносились изменения в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия.

АИС предназначена для организации единого информационного ресурса Республики Карелия, автоматизированного инструмента для реализации информационного взаимодействия участников сферы ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи.

Основными целями являются:

- 1) централизованное ведение очереди ожидания оказания плановой медицинской помощи пациентам и выполнения экстренных госпитализаций;
- 2) контроль сроков ожидания плановой госпитализации и отказов, а также выполнение экстренных госпитализаций;
- 3) уменьшение ручной обработки информации, упрощение и ускорение обработки информационных потоков всеми категориями работников, имеющих доступ к информационному ресурсу;
- 4) улучшение качества обслуживания застрахованных лиц в медицинских организациях.

АИС интегрирована с Региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц. Кроме того, в конце 2018 года осуществлена закупка программного продукта АИС "Информационное сопровождение застрахованных лиц", позволяющая осуществлять работу в режиме "онлайн".

В 2019 году планируется интеграция АИС "Информационное сопровождение застрахованных лиц" с комплексной автоматизированной системой «Медэксперт-ТФОМС РК» (Электронный журнал обращений граждан, электронные акты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому

страхованию) и Порталом.

## **5. Контроль и формирование единого Регистра застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению по поводу заболеваний, являющихся основной причиной смертности на территории Республики Карелия.**

Фондом совместно с МО, СМО в 2018 году осуществлялось формирование Регистра застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению.

ТФОМС РК разработан и включен в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на 2018 год Регламент по информационному сопровождению застрахованных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; введены ежемесячные мониторинги по контролю за информированием и прохождением застрахованными лицами диспансерного наблюдения в разрезе медицинских организаций и диагнозов.

Активное участие по контролю за прохождением застрахованными лицами диспансерного наблюдения с индивидуальным информированием целевого контингента из числа застрахованных лиц, состоящих в Регистре (взрослого населения, в возрасте 18 лет и старше) Республики Карелия, подлежащих диспансерному наблюдению и подлежащего индивидуальному сопровождению в отчетном периоде, принимали СП 3 уровня.

## **6. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию СМО и ТФОМС РК.**

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.

### **6.1. Результаты медико-экономического контроля (далее - МЭК).**

В 2018 году было предъявлено к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС – 3 669,4 тыс., что на 23,7 тыс. счета больше, чем в 2017 году – 3 645,7.

Таблица 21

**Общая информация о проведении МЭК в 2018 году**

СМО	Предъявлено к оплате счетов (тыс.)			Всего счетов с нарушениями (тыс.)	% счетов с нарушениями от общего количества предъявленных к оплате счетов	
	АПУ	Стационарная медицинская помощь	Стационар-замещающая медицинская помощь			СМП вне медицинской организации
Филиал ООО «СК «Ингосстрах – М» в г. Петрозаводске	612,0	22,0	7,7	32,0	10,8	1,6
Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО-Мед»	2 725,6	92,7	32,2	145,2	55,3	1,8
ТФОМС РК	185,4	10,6	0,5	5,2	7,6	3,8
<b>ИТОГО</b>	<b>3 523,0</b>	<b>125,3</b>	<b>40,4</b>	<b>182,4</b>	<b>73,7</b>	<b>1,9</b>

Доля счетов, содержащих нарушения, составила 1,9% от счетов, предъявленных к оплате, в 2017 году – 1,1%.

По результатам МЭК в 2018 году выявлено 74 193 нарушений, что в 1,7 раз больше, чем в 2017 году (51 270 нарушений) на общую сумму 261,9 млн. руб. (в 2017г. – 282,8 млн. руб.).



Таблица 22

**Структура нарушений, выявленных при МЭК реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную в 2018 году (сравнение с 2017 годом)**

Нарушения, выявленные в результате МЭК.	2018 год		2017год	
	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	74 193	100	51 270	100
в том числе нарушения, связанные с оформлением счетов и реестров счетов	1 571	2,1	6 563	12,8
нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	2 424	3,3	2 777	5,4
нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС	66 012	88,9	38 723	75,5
нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на МП	24	0,1	55	0,1
нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов мед. деятельности	0	0	16	0,03
нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов МП	4 162	5,6	3 136	6,1
Прочие нарушения в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате МП (уменьшения оплаты МП)	0	0	0	0

Согласно представленным данным наблюдается увеличение выявления количества дефектов на этапе МЭК.

В структуре нарушений в 2018 году, как и в аналогичном периоде 2017 года, лидирующие позиции занимают нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС (88,9% от общего количества нарушений), в 2017 году – 75,5%.

Большое количество отклоненных по результатам МЭК счетов в 2018 году было связано с отказами СМО в оплате медицинской помощи из-за превышения установленных для медицинских организаций объемов

медицинской помощи в соответствии с решением Комиссии по разработке ТП ОМС.

Далее структура нарушений в отчетном периоде претерпела изменения, а именно: по сравнению с аналогичным периодом 2017 года уменьшился процент нарушений, связанный с оформлением счетов и реестров счетов в 4,2 раза, а также в 2018 году не выявлены нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов мед. деятельности.

Таким образом, в 2018 году:

2-е место – нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на МП (5,6% от общего количества нарушений),

3-е место - нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО (3,3% от общего количества нарушений),

4-е место - нарушения, связанные с оформлением счетов и реестров счетов (2,1% от общего количества нарушений).

Благодаря проведенной работе в 2018 году полностью устранены нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, а также минимизированы нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи.

За 2018 год страховыми медицинскими организациями принято к оплате 98,2% от всех предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС (за 2017 год – 98,9%).

## **6.2. Результаты повторного медико-экономического контроля (далее - реМЭК).**

В 2018 году Фондом на реМЭК рассмотрено **2,9 млн. счетов**, что в **1,4** раза больше, чем в 2017 году (2,2 млн. счетов).

Выявлено 3 счета, содержащих нарушения, из них в 100% нарушения связаны с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС.

За аналогичный период 2017 года количество счетов, содержащих нарушения, составляло 181, из них: 96,1% (174 нарушений) связаны с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, 3,3% (6 нарушений) - включение в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС, и 0,6% (1 нарушение) повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее.

В настоящее время ТФОМС РК разрабатываются и совершенствуются критерии МЭК.

**6.3. Результаты медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ).**

В 2018 году СМО проведено 56 447 плановых и целевых МЭЭ, что на **4 935** экспертиз меньше, чем за 2017 год (61 382 МЭЭ)

**Таблица 23**

**Исполнение СМО объемов МЭЭ по условиям оказания  
медицинской помощи**

		<b>АПУ</b>	<b>Стационарная МП</b>	<b>Стационарозаме- щающая МП</b>	<b>СМП вне МО</b>
<b>Нормативный объем</b>		<b>0,8%</b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>3%</b>
<b>Филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Петрозаводске</b>	Принято к оплате счетов (тыс.)	601,8	21,6	7,5	32,0
	Проведено МЭЭ	11 000	1 959	1 093	1 902
	% выполнения от числа принятых к оплате	1,8	9	14,5	5,9
<b>Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО – Мед»</b>	Принято к оплате счетов (тыс.)	2 672,1	91,8	31,3	145,2
	Проведено МЭЭ	22 132	10 275	3 303	4 783
	% выполнения от числа принятых к оплате	0,8	11,2	10,5	3,3
<b>Нормативный объем</b>		<b>0,8%</b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>3%</b>
<b>ИТОГО</b>	Принято к оплате счетов (тыс.)	<b>3 273,9</b>	<b>113,4</b>	<b>38,8</b>	<b>177,2</b>
	Проведено МЭЭ	<b>33 132</b>	<b>12 234</b>	<b>4 396</b>	<b>6 685</b>
	% выполнения от числа принятых к оплате	<b>1,0</b>	<b>10,7</b>	<b>11,0</b>	<b>3,8</b>

Нормативы, предписанные п. 17 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного Приказом ФФОМС от 01.12.2010 года №230 (далее – Порядок) исполнены всеми СМО с небольшим увеличением.

Таблица 24

**Доля счетов, содержащих нарушения, по результатам МЭЭ  
в 2018 году**

<b>СМО</b>	<b>Всего МЭЭ</b>	<b>Всего случаев, содержащих нарушения (абсолютное число)</b>	<b>% нарушений от общего количества проведенных МЭЭ</b>
Филиал ООО «СК «Ингосстрах – М» в г. Петрозаводске	15 954	1 570	9,8
Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО – Мед»	40 493	11 080	27,4
<b>ИТОГО</b>	<b>56 447</b>	<b>12 650</b>	<b>22,4</b>

По результатам МЭЭ выявлено всего 12,7 тыс. случаев, содержащих нарушения, или 22,4% от общего количества экспертиз (в 2017 году – 13,4 тыс. случаев с нарушениями, или 21,8% от числа проведенных МЭЭ).

По результатам МЭЭ за 2018 год выявлено 13 953 нарушений, за аналогичный период 2017 года – 16 007 нарушений.

Таблица 25

**Структура выявленных нарушений по результатам МЭЭ**

<b>Вид нарушения</b>	<b>2017 год</b>		<b>2018 год</b>	
	<b>Абсолютное число</b>	<b>% от общего количества нарушений</b>	<b>Абсолютное число</b>	<b>% от общего количества нарушений</b>
Дефекты оформления ПМД	8 831	55,2	10 738	77
Нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	4 205	26,3	1 986	14,2
Нарушения при оказании МП	2 936	18,3	1 087	7,8
Прочие, включая ограничивающие доступность МП и информированность ЗЛ	35	0,2	142	1

В структуре основных нарушений, выявленных при проведении МЭЭ, в 2018 году наибольший удельный вес составляют:

- дефекты оформления первичной медицинской документации – 10,7 тыс., или 77% (за 2017 год – 8,8 тыс., или 55,2%);
- нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 2,0 тыс., или 14,2% (за 2017г. – 4,2 тыс., или 26,3%);
- нарушения при оказании медицинской помощи – 1,1 тыс., или 7,8% (за 2017г. – 3,0 тыс. или 18,3%).

В структуре нарушений уменьшилась доля дефектов при оказании медицинской помощи и нарушений, связанных с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов.

Наибольшее число нарушений, как и в предыдущих годах, связаны с дефектами оформления первичной медицинской документации – 77% от числа всех выявленных нарушений, из них:

1. дефекты оформления и ведения ПМД – 47,5%;
2. непредставление ПМД без уважительных причин - 18,6%;
3. несоответствие данных ПМД данным счетов – 33,9%.

В 2018 году доля тематических МЭЭ в объеме плановых составляет 97,9% (в 2017 году – 94,2%). В 2018 году проводились тематические МЭЭ по профилю «онкология», по случаям оказания медицинской помощи пациентам с диагнозами «острый коронарный синдром», «острое нарушение мозгового кровообращения», «хронический вирусный гепатит», «пневмония», по случаям оказания неотложной помощи, ультракоротким случаям госпитализации в круглосуточном стационаре и т.д.

По результатам МЭЭ за 2018 год финансовые санкции составили 76,4 млн. рублей (за 2017 год - 43,2 млн. руб.).

### **6.3. Результаты экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП).**

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).

В настоящее время в Реестр включено 82 эксперта качества по 26 специальностям.

В 2018 году СМО проведено 33 040 плановых и целевых ЭКМП, что на 2 508 экспертиз меньше, чем за 2017год (35 548 ЭКМП).

Таблица 26

**Исполнение СМО объемов ЭКМП по условиям оказания  
медицинской помощи**

		<b>АПУ</b>	<b>Стационарная МП</b>	<b>Стационарозам ещающая МП</b>	<b>СМП вне МО</b>
<b>Нормативный объем</b>		<b>0,5%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>1,5%</b>
<b>Филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Петрозаводске</b>	Принято к оплате счетов (тыс.)	601,8	21,6	7,5	32,0
	Проведено ЭКМП	4 794	2 920	317	618
	% выполнения от числа принятых к оплате	0,7	13,5	4,2	1,9
<b>Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО – Мед»</b>	Принято к оплате счетов (тыс.)	2 672,1	91,8	31,3	145,2
	Проведено ЭКМП	13 374	7 171	1 512	2 334
	% выполнения от числа принятых к оплате	0,5	7,8	4,8	1,6
<b>ИТОГО</b>	<b>Принято к оплате счетов (тыс.)</b>	<b>3 273,9</b>	<b>113,4</b>	<b>38,8</b>	<b>177,2</b>
	<b>Проведено ЭКМП</b>	<b>18 168</b>	<b>10 091</b>	<b>1 829</b>	<b>2 952</b>
	<b>% выполнения от числа принятых к оплате</b>	<b>0,5</b>	<b>8,9</b>	<b>4,7</b>	<b>1,7</b>

Нормативы, предписанные п. 30 Порядка, исполнены всеми СМО в полном объеме с увеличением процента выполнения ЭКМП по случаям оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

Таблица 27

**Доля счетов, содержащих нарушения, по результатам ЭКМП  
в 2018 году**

<b>СМО</b>	<b>Всего ЭКМП</b>	<b>Всего случаев, содержащих нарушения (абсолютное число)</b>	<b>% нарушений от общего количества проведенных ЭКМП</b>
Филиал ООО «СК «Ингосстрах – М» в г. Петрозаводске	8 649	1 495	17,3
Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО – Мед»	24 391	4 302	17,6
<b>ИТОГО</b>	<b>33 040</b>	<b>5 797</b>	<b>17,5</b>

По результатам ЭКМП выявлено всего 5,8 тыс. случаев, содержащих нарушения, или 17,5% от общего количества экспертиз (в 2017 году – 7,0 тыс. случаев с нарушениями, или 19,8% от числа проведенных ЭКМП).

По результатам ЭКМП за 2018 год выявлено 6 656 нарушений, за аналогичный период 2017 года – 7 723 нарушения.

Таблица 28

## Структура выявленных нарушений по результатам ЭКМП

Вид нарушения	2017 год		2018 год	
	Абсолютное число	% от общего количества нарушений	Абсолютное число	% от общего количества нарушений
Дефекты оформления ПМД	2 945	38	3 130	47
Нарушения при оказании МП	3 319	43	3 372	50,7
Прочие нарушения, в том числе ограничивающие доступность МП и нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату реестров счетов	1 459	19	154	2,3

В структуре основных нарушений, выявленных при проведении ЭКМП в 2018 году, как и в 2017 году, наибольший удельный вес составляют нарушения при оказании медицинской помощи, что соответствует определению ЭКМП.

В структуре нарушений уменьшилась доля дефектов, связанных с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов.

В 2018 году доля тематических ЭКМП в объеме плановых составляет 99,4% (в 2017 году – 97%). В 2018 году проводились тематические ЭКМП по профилю «онкология», по профилактическим мероприятиям, по профильности и обоснованности госпитализации в круглосуточный стационар, по случаям оказания медицинской помощи пациентам с диагнозами «острый коронарный синдром», «острое нарушение мозгового кровообращения», «пневмония» и т.д.

По результатам ЭКМП за 2018 год финансовые санкции составили 26,1 млн. рублей (за 2017 год – 17,8 млн. руб.).

По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС удержано финансовых санкций на сумму 363,8 млн. руб. (МЭК, МЭЭ, ЭКМП).

#### **6.4. Результаты повторных экспертиз, проведенных Фондом**

За 2018 год Фондом проведено 1 388 повторных МЭЭ (далее – реМЭЭ), в 2017 году – 1 896 экспертиз

**Таблица 29**

#### **Сравнительный анализ повторных МЭЭ**

		2018 год	2017 год
Проведено реМЭЭ, всего		1 390	1 896
	плановых	1 350	1864
	по претензии от МО	40	32
Количество страховых случаев, содержащих нарушения, не выявленные СМО		46	220
Выявлено нарушений всего, в т.ч.:		56	289
	Дефекты оформления ПМД	42	241
	Нарушения при оказании МП	13	26
	Нарушения в предъявлении на оплату счетов и реестров счетов	1	22

В ходе реМЭЭ всего выявлено 46 случаев, содержащих нарушения, или 3,3% от общего числа экспертиз; в 2017 году 220 случаев с нарушениями, или 11,6%.

При проведении реМЭЭ выявлено 56 дефектов, в 2017 году 289.

Структура выявленных нарушений:

- нарушения, связанные с дефектами оформления ПМД – 42, или 75%;
- нарушения при оказании медицинской помощи – 13, или 23,2%;
- нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 1 нарушение, или 1,8%.

Кроме того, Фондом проведено за отчетный период 207 повторных ЭКМП (далее – реЭКМП), в 2017 году - 568 экспертиз.

При проведении реЭКМП выявлено 11 страховых случаев, содержащие нарушения, или 5,3% от общего числа проведенных экспертиз; в 2017 году – 104 случая с нарушениями, или 18,3%.



Выявлено 17 дефектов, в 2017 году - 139.

Структура нарушений, выявленных при реЭКМП:

- нарушения, допущенные при оказании медицинской помощи – 9 случаев, или 53% (в 2017г. - 86 случаев, или 62%);
- нарушения, связанные с дефектами оформления и ведения ПМД – 8 случаев, что составило 47 % от общего количества нарушений (в 2017г. – 50, или 36%).

В соответствии со статьей 42 Федерального закона МО имеет право обжаловать заключение СМО по результатам контроля в течение 15 рабочих дней со дня получения актов страховой медицинской организации путем направления претензии в Фонд по рекомендуемому образцу.

Претензия оформляется в письменном виде и направляется в Фонд вместе с необходимыми материалами для рассмотрения.

В 2018 год в Фонд поступило 106 претензий от медицинских организаций. По результатам рассмотрения:

1. 53 претензии (50%) отклонены ввиду некорректной подготовки документов;
2. по 38 претензиям (35,8%) проведены повторные МЭЭ и повторные ЭКМП;
3. по 15 претензиям (14,2%) спорная ситуация урегулирована между СМО и МО.

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

#### **6.5 Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.**

Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи являются основанием для применения к медицинским организациям мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи.

Общая сумма средств, направленная в медицинские организации за оказанную медицинскую помощь за 2018 год составила 10 617,6 млн. руб.

Сумма финансовых санкций за выявленные СМО нарушения при проведении КОСКУ - 363,2 млн. руб., что составило –3,4% от общей суммы средств, направленных в МО на оплату медицинской помощи.

Таблица 30

## Сумма предъявленных к МО финансовых санкций

	Всего санкций			в том числе:								
				МЭК			МЭЭ			ЭКМП		
	2016г.	2017г.	2018г.	2016г.	2017г.	2018г.	2016г.	2017г.	2018г.	2016г.	2017г.	2018г.
Уменьшение оплаты	352,6	336,3	353,4	286,5	281,4	261,2	47,6	40,2	69,6	18,5	14,7	22,6
Штрафы	8,5	6,2	10,3	-	-	-	4,4	3,1	6,8	4,1	3,1	3,5
<b>Всего</b>	<b>361,1</b>	<b>342,5</b>	<b>363,7</b>	<b>286,5</b>	<b>281,4</b>	<b>261,2</b>	<b>52,0</b>	<b>43,3</b>	<b>76,4</b>	<b>22,6</b>	<b>17,8</b>	<b>26,1</b>

\* Сумма санкций (МЭК (с учетом превышения объемов), МЭЭ и ЭКМП (уменьшение оплаты, штрафы).)

Сумма предъявленных к МО финансовых санкций в результате проведения СМО контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской в динамике за 3 года увеличилась на 1% в сравнении с данными 2016 года и на 6% в сравнении с данными 2017 года.

В разрезе СМО прослеживается следующая тенденция:

Снижение финансовых санкций, предъявленных к МО в результате выявленных нарушений по ООО "СК "Ингосстрах-М". Динамика в сравнении с 2016 годом составила уменьшение на 43%.

Тогда как по ООО "СМК "Ресо-Мед" прослеживается тенденция увеличения финансовых санкций, предъявленных к МО в результате выявленных нарушений.

Динамика в сравнении с 2016 годом составила увеличение на 19%.

Рисунок 36

## Динамика финансовых санкций, предъявленных к МО по результатам контроля СМО за 3 года.

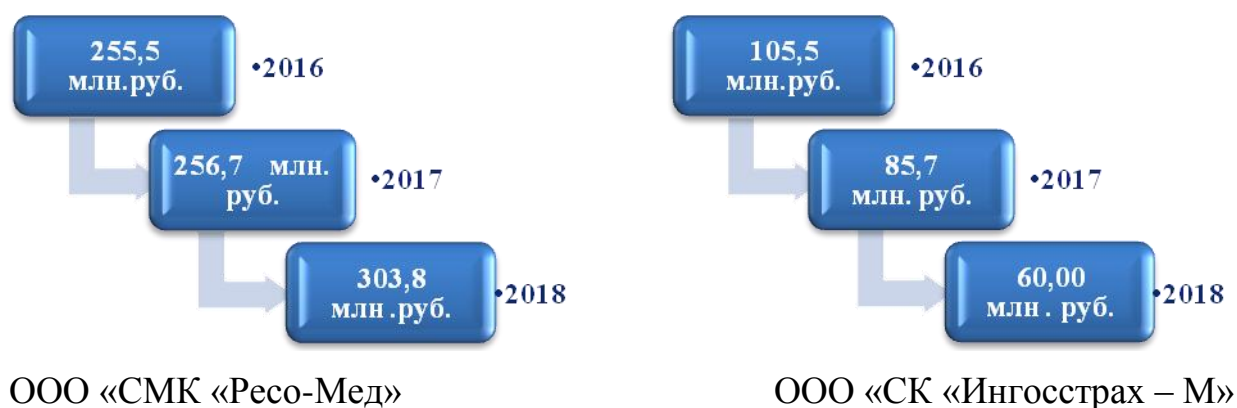


Таблица 31

**Доля финансовых санкций в целом по результатам контроля СМО за 2018 год**

СМО	Направлено в МО за оказанную медицинскую помощь за 2018 год	Сумма санкций, млн. руб.	Доля средств по результатам контроля от суммы, направленной в МО (%)
Карельский филиал ООО «СМК «Ресо-Мед»	8 591,6	303,8	3,6
Филиал ООО «СК «Ингосстрах – М» в г. Петрозаводск.	2 098,0	60,0	2,9
<b>ИТОГО за 2018 год</b>	<b>10 617,6</b>	<b>363,8</b>	<b>3,4</b>

\* Сумма финансовых санкций (МЭК (с учетом превышения объемов), МЭЭ и ЭКМП (уменьшение оплаты, штрафы).)

Уровень нарушений по медицинским организациям сравнивался исходя из анализа показателей доли санкций (ДС) за выявленные СМО нарушения от сумм, направленных в МО за оказанную медицинскую помощь.

Доля финансовых санкций по результатам экспертиз в среднем по Республике Карелия составила 0,97%.

В перечень МО с наибольшим превышением данного показателя вошли следующие МО.

Таблица 32

**Перечень МО с наибольшей долей санкций по экспертизам**

Наименование МО	Принято к оплате за 2018 год, млн. руб.	Всего предъявлено санкций, млн. руб.	ДС (%)	Санкции МЭЭ, млн. руб.	ДС (%)	Санкции ЭКМП, млн. руб.	ДС (%)
НУЗ "УБ на ст.Кемь ОАО "РЖД"	18,4	3,3	17,99	3,2	17,30	0,1	0,69
ФКУЗ «МСЧ МВД по РК»	11,0	0,4	3,18	0,2	1,94	0,1	1,24
ГБУЗ РК "Беломорская ЦРБ"	255,4	6,8	2,68	4,8	1,90	2,0	0,78
ГБУЗ РК "Лоухская ЦРБ"	157,4	4,1	2,63	3,1	1,94	1,1	0,69
ГБУЗ РК "Олонецкая ЦРБ"	172,8	3,3	2,27	2,5	1,44	1,4	0,83
ГБУЗ РК "Медвежьегорская ЦРБ"	291,0	5,3	1,82	3,0	1,04	2,3	0,78
ГБУЗ РК "Питкярантская ЦРБ"	170,8	2,9	1,73	1,8	1,05	1,2	0,68
ГБУЗ РК "Калевальская ЦРБ"	112,6	1,6	1,45	1,3	1,18	0,3	0,27
ГБУЗ РК "Пудожская ЦРБ"	177,1	2,5	1,44	2,0	1,14	0,5	0,30
<b>В целом по РК:</b>	<b>10 617,6</b>	<b>102,6</b>	<b>0,97</b>	<b>76,6</b>	<b>0,71</b>	<b>26,1</b>	<b>0,26</b>

Всего за 2018 год страховыми медицинскими организациями к МО предъявлены финансовые санкции по результатам МЭЭ И ЭКМП в размере 102,6 млн.руб., из них:

- 92,2 млн.руб. уменьшение оплаты;

-10,4 млн.руб. штрафы.

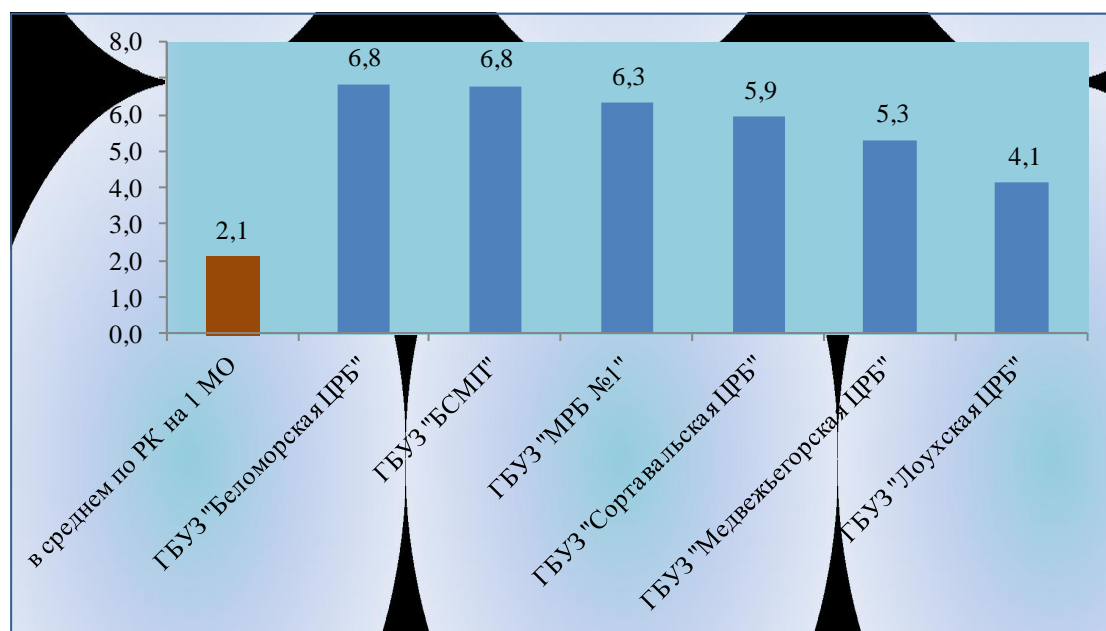
(2017г.- всего 61,1 млн. руб., из них - 54,9 млн. руб. уменьшение оплаты, - 6,2 млн. руб. штрафы.).

В сравнении с 2017 годом размер финансовых санкций увеличился на 68%.

В среднем финансовые санкции составили 2,1 млн. руб. на 1 МО.

**Рисунок 37**

**МО с наибольшими финансовыми санкциями по результатам экспертиз СМО за 2018 год (млн.руб.)**



Для организации и оценки деятельности СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Карелия, в 2018 году разработан и утвержден Регламент взаимодействия субъектов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Республике Карелия (далее – Регламент).

Целями Регламента являлось обеспечение:

- четкого планирования объемов экспертиз СМО по видам и условиям оказания медицинской помощи (в том числе в разрезе МО);

- выделения как приоритетных определенных направлений для проведения тематических экспертиз в соответствии с Тарифным соглашением в сфере ОМС Республики Карелия на 2018 год;

- достижение 100%-го проведения СМО целевых экспертиз качества медицинской помощи, приоритетных (обязательных) тематических экспертиз;

- организация и проведение СМО экспертиз по оценке обоснованности госпитализации;

- проведения оценки деятельности СМО согласно приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 17.07.2017 № 173 «Об оценке деятельности страховых медицинских организаций»;

- профилактики нарушений при оказании медицинской помощи в МО.

В рамках реализации положений Регламента СМО проводился анализ системных ошибок в оказании медицинской помощи в МО по результатам экспертиз с последующим направлением в ТФОМС РК предложений по улучшению качества оказания медицинской помощи, а также планы мероприятий, представленных МО, по устранению нарушений, выявленных по результатам проведенных экспертиз.

ТФОМС РК осуществлялись следующие мероприятия:

- мониторинг основных нарушений по результатам экспертиз в разрезе МО, специальностей врачей, выявленных дефектов, условий оказания медицинской помощи, диагнозов, экспертиз и пр.;

- анализ предложений СМО по улучшению оказания медицинской помощи;

- подготовка аналитических материалов в разрезе МО с отбором лидирующих по числу выявленных нарушений по КОСКУ.

На основании проведенного анализа организованы обучающие семинары-совещания с МО, совещания по актуальным вопросам КОСКУ с экспертами СМО.

Разрабатывались антикризисные меры (планы) для МО с учетом анализа КОСКУ по минимизации штрафных санкций, организации системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО.

### **7. Участие в реализации и тиражировании Федерального проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».**

В 2018 году Фонд совместно со СМО принял активное участие в реализации и тиражировании Федерального проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в 24 МО Республики Карелия.

Основными направлениями деятельности ТФОМС РК и СМО при реализации проекта являлись:

- организация деятельности СП в МО (определение функционала СП в МО, в том числе, проведение консультирования граждан по вопросам ОМС, социологических опросов, информирование ЗЛ; обеспечение расположения стойки СП в местах наибольшего скопления пациентов; участие в разработке корпоративных элементов формы СП и др.);

- контроль доступности и качества медицинской помощи посредством проведения тематических медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, в том числе, по профилактическим мероприятиям;

- контроль за прохождением пациентами поликлиник профилактических мероприятий в МО; анализ отклика оповещения;

- разработка и распространение информационных материалов в МО (стенды, брошюры, листовки и др.)

- контроль удовлетворенности пациентов поликлиник медицинской помощью посредством проведения анкетирования;

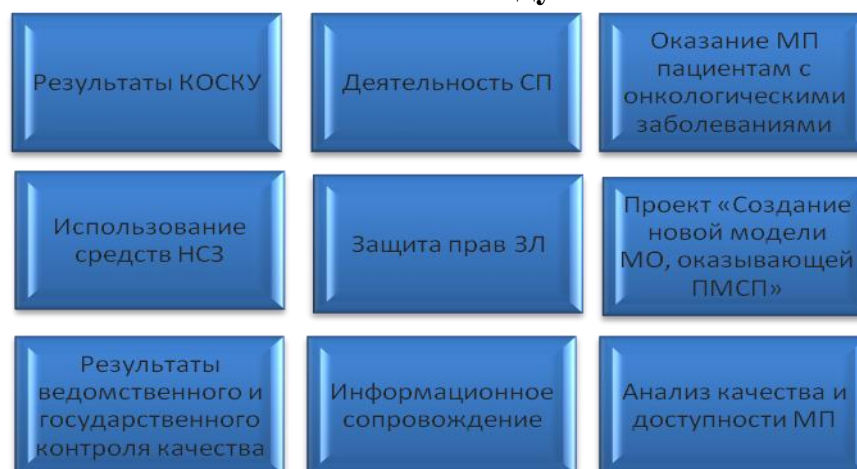
- участие в разработке удобной маршрутизации для пациентов (в том числе, приобретение СМО элементов навигации).

В целях реализации Федерального приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» СМО приобретены элементы навигации и информационные стенды на сумму 254,3 тыс. руб.

#### **8. Участие в работе Координационного Совета по обеспечению и защите прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию.**

В 2018 году проведено 8 заседаний Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – Координационный совет).

### Основные направления деятельности Координационного совета в 2018 году



Специалисты ТФОМС РК и СМО выступали с информацией о реализации мероприятий приоритетного проекта «Создание новой модели медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» с участием страховых представителей в Республике Карелия; о результатах реализации Плана взаимодействия ТФОМС РК, страховых медицинских организаций, ГБУЗ "Республиканский онкологический диспансер" по снижению заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний в Республике Карелия на 2018 г.; о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях Республики Карелия на примере медицинских организаций; по вопросу организации информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе диспансерного наблюдения и диспансеризации в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия; анализе качества и доступности предоставления медицинской помощи в медицинских организациях Республики Карелия на примере медицинских организаций и пр.

#### **9. Информирование застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования.**

В 2018 году Фондом изготовлены и распространены в медицинских организациях и в учреждениях социальной защиты информационные материалы в виде календарей, листовок для размещения на стенде ТФОМС РК, памяток Министерства здравоохранения Российской Федерации,

рекомендованных к тиражированию, в количестве 17 096 экземпляров (в 2017 году – 37 000 листовок и других информационных материалов).

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 18 выступлений в коллективах застрахованных лиц и медицинских работников;
- размещено 14 стендов ТФОМС РК в ГБУЗ РК "Городская поликлиника №1", ГБУЗ РК "Городская поликлиника №2", ГБУЗ РК "Городская поликлиника №3", ГБУЗ РК "Городская детская поликлиника №1", ГБУЗ РК "Детская республиканская больница" (поликлиническое отделение), ГБУЗ РК "Беломорская ЦРБ", ГБУЗ РК "Кондопожская ЦРБ", ГБУЗ РК "Медвежьегорская ЦРБ", ГБУЗ РК "Межрайонная больница №1", ГБУЗ РК "Питкярантская ЦРБ", ГБУЗ РК "Пряжинская ЦРБ", ГБУЗ РК "Олонецкая ЦРБ", ГБУЗ РК "Сегежская ЦРБ", ГБУЗ РК "Сортавальская ЦРБ"

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, в социальной сети "ВКонтакте".

Так же Фондом продолжена практика консультирования застрахованных лиц на базе МО («мобильные пункты»). Так, в 2018 году специалистами ТФОМС РК организованы «мобильные пункты» в ГБУЗ РК «Городская поликлиника №4», ГБУЗ РК "Городская детская больница", ГБУЗ РК "Олонецкая ЦРБ", ГБУЗ РК "Медвежьегорская ЦРБ", ГБУЗ РК "Межрайонная больница №1", ГБУЗ РК "Питкярантская ЦРБ", ГБУЗ РК "Сегежская ЦРБ", ГБУЗ РК "Беломорская ЦРБ", ГБУЗ РК "Суоярвская ЦРБ".

Осуществлен прием в рамках общероссийского Дня личного приема граждан.

Кроме того, в «Личном кабинете застрахованного лица» на сайте Фонда осуществлялось информирование граждан о перечне услуг и их стоимости с возможностью для застрахованного лица выразить несогласие пациента с информацией по оказанной ему медицинской помощи).



## **10. Изучение мнения населения о качестве оказания медицинской помощи в сфере ОМС.**

СМО и Фондом осуществлялись социологические опросы населения с целью исследования уровня удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях Республики Карелия, оказывающих амбулаторную, стационарную и скорую медицинскую помощь.

В 2018г. в соответствии с Порядком и квотной выборкой, установленной ТФОМС РК, план социологических опросов Фонда и СМО на календарный год составлял не менее 6 034 застрахованных с распределением анкет согласно половозрастной структуре граждан.

При этом Фондом и СМО в 2018 году план был перевыполнен на 38%. В опросе приняли участие 8 373 респондента (в 2017 году - 8 771). Из числа опрошенных удовлетворены в различной степени 6 839 человек или 81,7%.

Результаты соцопросов размещены на сайте Фонда, опубликованы в СМИ, на сайте ТФОМС РК, доведены до сведения Министерства здравоохранения Республики Карелия и руководителей медицинских организаций.

### **ХIII. Контрольно-ревизионная деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия**

ТФОМС РК в соответствии с полномочиями и функциями осуществляет контроль за целевым использованием средств ОМС, являющимся экономической составляющей эффективного использования государственных ресурсов в здравоохранении, направленных на обеспечение конституционных прав граждан на получение доступной качественной бесплатной медицинской в рамках Территориальной программы ОМС.

В числе основных приоритетов Фонда в 2018 году было совершенствование механизмов контрольно-ревизионной деятельности:

- разработаны и утверждены типовые программы комплексной проверки использования средств, полученных медицинской организацией на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия, комплексной проверки страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия с учетом внедрения оптимальных сочетаний методов и способов при осуществлении контрольных действий;

- разработан механизм рационального взаимодействия с Министерством здравоохранения Республики Карелия, правоохранительными и судебными органами направленный на реализацию контрольных функций фонда в целях принятия незамедлительных мер по устранению нарушений законодательства об обязательном медицинском страховании;

- организована работа по заключению соглашений с надзорными органами республики, так 23 января 2018 года подписано Соглашение о взаимодействии между Министерством финансов Республики Карелия и Территориальным Фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия;

- с учетом низкой эффективности внутреннего контроля медицинских организаций, в целях обеспечения системного, комплексного подхода к разработке и исполнению ими планов мероприятий по устранению нарушений в сфере ОМС, Фондом введена отчетная форма о выполнении медицинскими организациями мероприятий по устранению выявленных нарушений, с указанием конкретных мер (этапов выполнения контрольных точек реализации мероприятий), сроков реализации мероприятий, направленных на устранение каждого нарушения;

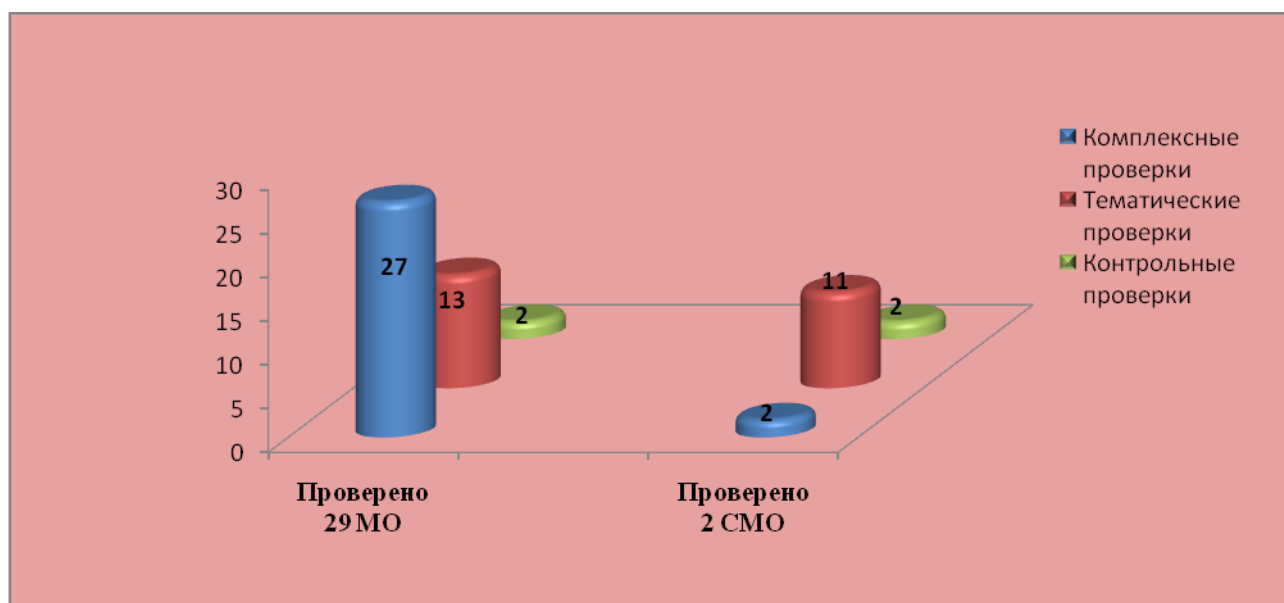
- непрерывно проводится аналитическая работа по результатам проверок, мониторинг реализации медицинскими организациями мероприятий по устранению выявленных нарушений, контроль за полнотой и своевременностью возврата в бюджет Фонда в установленном бюджетным законодательством Российской Федерации порядке средств ОМС, использованных не по целевому назначению, исполнения предъявленных Фондом финансовых санкций;

- осуществляется развитие взаимодействия с медицинскими организациями частных форм собственности, впервые вошедшими в систему обязательного медицинского страхования Республики Карелия, по вопросам использования средств на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования.

За 2018 год контрольно-ревизионным отделом Территориального фонда проведено 57 проверок в страховых медицинских организациях и медицинских организациях, в том числе: 29 комплексных проверок, 6 контрольных проверок и 22 тематические проверки. В 2018 году план контрольно-ревизионной работы выполнен на 119%.

Рисунок 39

### Данные о фактически проведенных проверках



На динамику комплексных проверок с регламентированной кратностью проведения влияет изменение количества медицинских организаций преимущественно негосударственной формы собственности. Изменение

количества контрольных проверок зависит от объема проведенных комплексных проверок в предыдущем периоде и выявленных нарушений.

Фактов использования средств ОМС не по целевому назначению в страховых медицинских организациях не выявлено. При этом за нарушения условий договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования применены штрафные санкции к двум страховым организациям на общую сумму 117,7 тыс. руб.

Количество медицинских организаций, допустивших нарушения в использовании средств ОМС, составило 69% от общего числа проверенных.

При проведении в МО проверок по использованию средств, полученных в рамках реализации территориальной программы ОМС, было выявлено нецелевое использование средств ОМС в **20** медицинских организациях на общую сумму **3 813,0 тыс. руб.**

Показатель нецелевого использования средств ОМС за 2018 год снизился на **12%** или на 527,9 тыс. руб. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (4 340,9 тыс. руб. - в 18 медицинских организациях).

Положительная динамика снижения уровня финансовых нарушений обусловлена активной организационно-методической работой, проводимой ТФОМС РК, направленной на предупреждение нарушений и своевременное принятие мер по их недопущению.

Структура нецелевого использования средств ОМС медицинскими организациями в отчетном периоде сложилась следующим образом:

1. Оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках ОМС – 1 927,2 тыс. руб., или 51 %;

2. Оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС – 1 382,0 тыс. рублей, удельный вес в общей сумме нецелевого использования средств составляет - 36 %;

3. Расходование средств сверх норм, установленных соответствующими нормативно-правовыми актами министерств и ведомств – 239,7 тыс. руб. или 6%;

4. Расходование средств при отсутствии подтверждающих документов – 183,8 тыс. руб., или 5% от общей суммы нецелевого использования средств;

5. Оплата собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по ОМС – 79,9 тыс. руб. или 2% от общей суммы нецелевого использования средств;

6. Финансирование структурных подразделений (служб), медицинских организаций, финансируемых из иных источников – 0,4 тыс. руб.

Рисунок 40

### 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 20 Требований о возврате в бюджет ТФОМС РК средств, использованных не по целевому назначению, на сумму 3 813,0 тыс. руб., и уплате штрафов за нецелевое использование средств ОМС – 381,3 тыс. руб.

ТФОМС РК проведена работа по уменьшению остатка средств ОМС, подлежащих восстановлению.

За 2018 год **восстановлено** средств ОМС, использованных медицинскими организациями не по целевому назначению, в сумме **3 587,4 тыс. руб.**, что составляет **87%** от общей суммы нецелевых расходов подлежащих восстановлению (4 125,7 тыс. руб. с учетом остатка невосстановленных средств на начало года – 312,7 тыс. руб.).

Получено в отчетном периоде на расчетный счет ТФОМС РК штрафов в сумме **327,5** тыс. руб. или 68% от суммы подлежащей взысканию с учетом остатка на начало года (481,3 тыс. руб.).

Кроме того, по итогам контрольных мероприятий выявлено нерациональное и неэффективное использование медицинскими организациями средств ОМС на общую сумму 31 913,1 тыс. руб., в том числе при наличии просроченной кредиторской задолженности.

В Министерство здравоохранения Республики Карелия в течение 2018 года направлялась информация о медицинских организациях, допустивших

значительные нарушения в использовании средств ОМС, для принятия решения в рамках установленных полномочий.

В целях предотвращения дальнейших нарушений в использовании средств ОМС, ТФОМС СК по результатам контрольных мероприятий должностным лицам страховых медицинских и медицинских организаций Республики Карелия даны подробные рекомендации для принятия мер по устранению выявленных нарушений в текущем периоде и недопущению их в дальнейшем.

#### **XIV. Информатизация обязательного медицинского страхования**

ТФОМС РК постоянно внедряет и развивает применение информационных технологий в сфере ОМС на территории Республики Карелия и в своей деятельности, совершенствует межведомственное информационное взаимодействие, собственную телекоммуникационную среду, информационные ресурсы и ресурсы системы ОМС. Для эффективной реализации мероприятий в сфере информатизации ТФОМС РК использует системный подход на основе программного планирования реализуемых проектов.

На территории Республики Карелия между ТФОМС РК и 69 медицинскими организациями и 2 страховыми медицинскими организациями организовано межсетевое взаимодействие, кроме того организовано межсетевое взаимодействие с защищенной ведомственной сетью министерства здравоохранения Республики Карелия.

В рамках взаимодействия предоставляется доступ к следующим информационным системам ТФОМС РК:

- для медицинских организаций к программным комплексам:
  - автоматизированная информационная система «Информационное сопровождение застрахованных лиц» (далее – АИС «ИСЗЛ»);
  - информационно-аналитическая система "Территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Карелия" (далее - ИАС «ТП ОМС РК»).
- для страховых медицинских организаций к программным комплексам:
  - автоматизированная информационная система «Информационное сопровождение застрахованных лиц»;
  - комплексная автоматизированная система «Медэксперт – ТФОМС РК» (далее - КАС «Медэксперт») для заполнения в online-режиме журнала обращений застрахованных лиц в системе ОМС РК.

Развернутая в 2013 году КАС «Медэксперт» в сфере ОМС Республики Карелия работает в штатном режиме, позволяет значительно сократить объем сведений, предоставляемых на бумажных носителях, повысить оперативность и эффективность информационного обмена между участниками ОМС Республики Карелия.

В системе КАС «Медэксперт», в 2018 году были предъявлены на оплату и обработаны более 3 692 реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, в том числе 536 реестра счетов за медицинскую помощь, предоставленную за пределами территории страхования. Всего база данных ТФОМС РК к декабрю 2018 года достигла размера 270 Гб.

Данные, передаваемые в системе ОМС, содержат персональные данные (ПДн) о лицах, фактах их обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе, которые, в соответствии с действующим законодательством, относятся к конфиденциальной информации.

Для обеспечения конфиденциальности ПДн в ТФОМС РК создана многоуровневая система защиты информации, позволяющая защитить хранимую и передаваемую информацию от несанкционированного доступа третьих лиц.

Передача данных осуществляется в системе защищенного электронного документооборота единой информационной системы ОМС Республики Карелия по ЗКС на базе технологии VipNet, включающей средства криптографической защиты информации и электронной цифровой подписи.

Кроме того, оптимизировались и расширились механизмы форматно-логического контроля и медико-экономического контроля (далее – МЭК), которые были обусловлены изменениями форматов и порядка заполнения реестров счетов за оказанную медицинскую помощь. Ужесточен контроль соблюдения сроков выставления случаев оказания медицинской помощи на оплату, обеспечения полноты информации, содержащейся в реестрах счетов, достоверности номера направления застрахованного лица на госпитализацию, порядка и правильности заполнения полей файлов реестров счетов.

В 2018 году была продолжена работа по совершенствованию механизмов контроля, в том числе за счет расширения списка унифицированных алгоритмов МЭК. В январе 2018 года Приложение 12 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2018 год содержало перечень из 80 основных критериев проведения медико-экономического контроля в сфере

обязательного медицинского страхования Республики Карелия, в декабре 2018 года таких критериев уже было – 101.

В 2018 году ТФОМС РК была приобретена АИС «ИСЗЛ» с возможностью online обмена сведениями с медицинскими и страховыми медицинскими организациями. В 2019 году планируется внедрение данной системы.

С января по май 2018 года ТФОМС РК принимал участие в опытной эксплуатации подсистемы «Межтерриториальные расчеты» ГИС ОМС, разработанной ФОМС, с июня приступили к работе в продуктивной среде.

В течение 2018 года ТФОМС РК осуществлял работы по получению доступа посредством СМЭВ к следующим видам сведений:

- сведения из ЕГР ЗАГС о государственной регистрации смерти;
- сведения из ЕГР ЗАГС о государственной регистрации рождения;
- сведения из ЕГР ЗАГС о государственной регистрации перемены имени;
- сведения из ЕГР ЗАГС о государственной регистрации установления отцовства;
- сведения из ЕГР ЗАГС о государственной регистрации заключения/расторжения брака.

ТФОМС РК получает указанные сведения в полном объеме.

С апреля 2018 года ТФОМС РК подключен и успешно работает в системе Пенсионного фонда России, в части получения сведений о СНИЛС застрахованного лица с учетом дополнительных сведений о месте рождения, документе удостоверяющем личность.

В 2018 году успешно внедрена система «Реестры ОМС», содержащая сведения о МО, лицензиях МО, СМО, экспертах качества.

ТФОМС РК была продолжена работа по обеспечению нормативного регулирования процессов информационного взаимодействия в сфере ОМС на территории Республики Карелия: в отчетном году был актуализирован ряд системообразующих документов, в том числе, Регламент формирования, актуализации, контроля достоверности, хранения, обеспечения доступа и резервирования базы медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию Республики Карелия, формирования отчетности в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия с использованием комплексной автоматизированной системы «Медэксперт – ТФОМС РК». Кроме того, были разработаны:

Положение об информационном взаимодействии с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, органами исполнительной



власти и подведомственными им учреждениями при ведении регионального сегмента единого регистра застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц Республики Карелия с использованием программного комплекса ведения сводного регистра застрахованных граждан территории;

Положение об информационном взаимодействии со страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, при ведении регионального сегмента единого регистра застрахованных Республики Карелия с использованием программного комплекса ведения сводного регистра застрахованных граждан территории;

Регламент информационного взаимодействия в части прикрепления застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь и включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия (on-line режим);

Регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения (on-line режим).

В целях осуществления контроля за качеством оказываемой медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования помощи начиная с 2016 года ТФОМС РК начал осуществлять электронное взаимодействие с ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер» (далее - РОД), получая сведения о лицах с 3, 4 стадиями заболевания.

В 2018 году было заключено Соглашение № 1 о сотрудничестве и информационном обмене между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия и Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Карелия "Республиканский онкологический диспансер" от 29.05.2018 года, согласно которого расширен перечень передаваемых сведений от РОД о лицах, взятых на учет в Популяционный раковый регистр.

В 2018 году в ТФОМС РК эксплуатировался целый ряд программных комплексов и прикладного программного обеспечения, предназначенных для обеспечения деятельности ТФОМС РК и устойчивости системы ОМС Республики Карелия в целом.

Кроме того, проводилась работа по совершенствованию региональных справочников, которые являются неотъемлемой частью Тарифного

соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия.

Проведены мероприятия по обеспечению автоматизированного получения и обработки информации о работающих застрахованных лицах и иных сведений, источником которых с 1 января 2017 года определена Федеральная налоговая служба.

В связи с тем, что создание пациентоориентированной модели здравоохранения является приоритетным направлением развития отрасли, в 2018 году была продолжена работа по развитию соответствующего программного обеспечения, в том числе подключение к системе межведомственного электронного взаимодействия, благодаря которому каждый обратившийся может подать заявление на выбор страховой медицинской организации и получить сведения об оказанных медицинских услугах и их стоимости.

Продолжены мероприятия по поддержанию необходимого уровня производительности, надежности и доступности официального сайта ТФОМС РК в сети «Интернет». Особое внимание уделялось актуальности наполнения сайта и разработке сервисов для застрахованных лиц, в том числе был модернизирован «Личный кабинет» застрахованного лица, который позволяет гражданину, застрахованному в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия, получить информацию об оказанных ему с 01 января 2015 года медицинских услугах и их стоимости, а также распечатать справку.

Отображенные в «Личном кабинете застрахованного лица» сведения доступны для ознакомления круглосуточно без взимания платы и иных ограничений. Информация предоставляется в доступной, наглядной и понятной форме.

Чтобы облегчить процесс обращения граждан, в личном кабинете реализована функция автоматической подачи обращения, с помощью которой гражданин может отметить те случаи оказания медицинской помощи, которые у него вызывают сомнения, указать свои контактные данные и передать эту информацию в свою страховую медицинскую организацию (далее – СМО) для проверки. Обращения застрахованных лиц поступают на электронный адрес соответствующей СМО, к которой прикреплен застрахованный.

Сведения об оказанной медицинской помощи отображаются в «Личном кабинете застрахованного лица» не ранее чем через 30 дней после получения медицинской помощи.

За 2018 год «Личным кабинетом» на сайте фонда воспользовались 357 застрахованных лиц.

Всего за 2018 год зарегистрировано 92271 просмотров информации сайта ТФОМС РК пользователями сети «Интернет». Из числа пользовательских сервисов сайта наиболее популярны «Проверка действительности полиса в системе ОМС Республики Карелия» – 4319 просмотров, «Пункты выдачи полисов» – 3604 просмотров, «Показатели деятельности фонда» – 2980 просмотров, а также страница, на которой размещены краткие информационные материалы об ОМС.

С целью реализации положений приказа ФОМС от 24.12.2015 № 271 «О создании контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования» ТФОМС РК продолжена работа по совершенствованию механизмов работы единого контакт-центра ОМС на территории Республики Карелия.

Как уже было указано, базы данных ТФОМС РК представляет собой большой массив данных, а значит, требуют автоматизированной обработки и аналитики, а также возможности выполнять имитационное моделирование процессов. Все это невозможно без применения передовых IT-решений.

Эксплуатируемая в ТФОМС РК для автоматизации функции персонифицированного учета застрахованных по ОМС лиц Республики Карелия ИС РС СРЗ (ПК «Атлантико») полностью соответствует требованиям, предъявляемым к функционалу программного обеспечения территориального фонда ОМС. Более того, в ПК «Атлантико» реализован значительно больший в сравнении нормативно определенным функционал.

В течение 2018 года продолжались работы по его дальнейшему совершенствованию, которые проводились в рамках текущего сопровождения программного обеспечения и на основании контракта на его модернизацию.

Для дальнейшей автоматизации процессов планирования заданий на оказание бесплатной медицинской помощи по ОМС и расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС в 2018 году продолжены мероприятия по совершенствованию ИАС «ТП ОМС РК».

Технологические операции в ИАС «ТП ОМС РК» на основе установленных нормативов реализуют механизмы получения сводных детализированных данных и формируют обобщённые показатели реализации территориальной программы ОМС. На их основе производится расчет плановых финансовых показателей деятельности участников системы ОМС в отчетном году, а также тарифов на оплату медицинской помощи, анализ и контроль фактического исполнения территориальной программы ОМС. При

этом в ИАС «ТП ОМС РК» использует деперсонифицированную статистическую информацию.

В 2018 году ТФОМС РК обеспечивал бесперебойное функционирование информационных систем в сфере ОМС, а так же проведение реорганизационных и технических мероприятий, направленных на обеспечение перехода МО и СМО системы ОМС Республики Карелия на новые технологии передачи информации.

## Заключение

В 2018 году Фондом была обеспечена финансовая устойчивость обязательного медицинского страхования в Республики Карелия.

Обеспечены гарантии бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Проводился детальный анализ выполнения медицинскими организациями объемов медицинской помощи, что позволило выявить финансовые резервы и направить их на индексацию тарифов на медицинскую помощь, благодаря указанным мероприятиям удалось снизить в 2 раза кредиторскую задолженность в медицинских организациях по состоянию на 1 января 2019 года.

Продолжена работа по рассмотрению документов, представленных медицинскими организациями в ТФОМС для проверки соблюдения условий использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования. По результатам рассмотрения документов заключено 18 Соглашений с медицинскими организациями о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации.

В Республике Карелия продолжалось 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 2018 году Фонд уделял информационному взаимодействию участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия.

Благодаря эффективному взаимодействию страховых представителей СМО, МО, ТФОМС РК удалось повысить долю лиц, прошедших диспансеризацию взрослого населения 1 раз в 3 года на 4,7%.

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.

Контрольная функция Фонда по-прежнему обеспечивает целевое расходование средств ОМС и укрепление финансовой дисциплины субъектов контроля.

Деятельность Фонда в 2019 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 сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования;

- методическое руководство деятельностью страховых представителей СМО;

- участие в Федеральном проекте «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;

- повышение эффективности использования финансовых средств путем уменьшения доли специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной жителям республики в других регионах по видам медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями Республики Карелия;

- контроль за достижением целевых показателей, утвержденных региональным проектом Республики Карелия «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;

- дальнейшее совершенствование механизмов контрольно-ревизионной работы, что позволит чаще проводить тематические проверки по возникшим вопросам деятельности медицинских организаций в целях предупреждения нарушений и своевременного принятия мер по их недопущению, а также вести аналитическую работу, позволяющую выявлять причины нарушений, допущенных страховыми медицинскими и медицинскими организациями Республики Карелия, искать пути их устранения;

- в целях организации и совершенствовании информационного взаимодействия осуществление обменом информацией с Федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Карелия»;

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

В 2019 году деятельность Фонда дополнится новым направлением - предоставление средств нормированного страхового запаса территориального фонда медицинским организациям для софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала на основании заключенных соглашений.

Целью данного направления является - ликвидация кадрового дефицита врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В целом в 2018 году Фонду удалось создать условия для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования и обеспечить координацию участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

**Директор**



**А.М. Гравов**