

ОТЧЕТ

об итогах работы Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2014 год

Основные направления деятельности Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году

1. Участие в разработке территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории Кировской области;

2. Аккумуляция средств обязательного медицинского страхования и управление ими. Финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Кировской области. Формирование и использование нормированного страхового запаса для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования;

3. Администрирование доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Кировской области;

4. Обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав;

5. Ведение территориального реестра экспертов качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

6. Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проведение проверок и ревизии;

7. Ведение реестра страховых медицинских организаций, медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области;

8. Ведение регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц;

9. Сбор и обработка данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10. Обеспечение в пределах своей компетенции защиты сведений, составляющих информацию ограниченного доступа;

11. Организация подготовки и дополнительного профессионального образования кадров для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

12. Осуществление межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным на территории Кировской области гражданам в других субъектах РФ.

13. Мониторинг средней численности и заработной платы по должностям работников медицинских организаций и по условиям оказания медицинской помощи для достижения целевых прогнозных показателей, предусмотренных в Указе Президента РФ от 07 мая 2012 года №597 «О мероприятиях государственной социальной политики» в части повышения заработной платы работников медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Совершенствование и развитие нормативно-правовой базы обязательного медицинского страхования

В целях совершенствования и приведения системы обязательного медицинского страхования Кировской области в соответствие с законодательством Российской Федерации в 2014 году фонд принял участие в подготовке следующих нормативных правовых актов:

1. Закон Кировской области от 05.06.2014 № 412-ЗО «О внесении изменений в Закон Кировской области «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;

2. Закон Кировской области от 01.07.2014 № 421-ЗО «Об исполнении бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2013 год»;

3. Закон Кировской области от 30.10.2014 № 466-ЗО «О внесении изменений в Закон Кировской области «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;

4. Закон Кировской области от 04.12.2014 № 481-ЗО «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

5. Закон Кировской области от 19.12.2014 № 489-ЗО «О внесении изменений в Закон Кировской области "О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

6. Постановление Правительства Кировской области от 29.01.2014 № 245/47 «Об утверждении Порядка финансового обеспечения оказания в 2014 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Кировской области и плановых объемов оказания в 2014 году

высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Кировской области»;

7. Постановление Правительства Кировской области от 03.03.2014 № 251/159 «Об утверждении Порядка предоставления иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджету Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования»;

8. Постановление Правительства Кировской области от 12.05.2014 № 262/337 «Об утверждении отчета об исполнении бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за 1 квартал 2014 года»;

9. Постановление Правительства Кировской области от 22.08.2014 № 276/565 «Об утверждении отчета об исполнении бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за 1 полугодие 2014 года»;

10. Постановление Правительства Кировской области от 03.09.2014 № 278/603 «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2014 году»;

11. Постановление Правительства Кировской области от 27.10.2014 № 7/90 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;

12. Постановление Правительства Кировской области от 12.11.2014 № 9/120 «Об утверждении отчета об исполнении бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за 9 месяцев 2014 года»;

13. Постановление Правительства Кировской области от 23.12.2014 № 17/225 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

14. Распоряжение Правительства Кировской области от 12.11.2014 № 60 «Об утверждении предельной численности и фонда оплаты труда работников территориального фонда обязательного медицинского страхования Кировской области»;

15. Распоряжение департамента здравоохранения Кировской области от 14.02.2014 № 87 «О методических рекомендациях по порядку и условиям осуществления стимулирующих выплат»;

16. Распоряжение департамента здравоохранения Кировской области от 30.12.2014 № 957 «Об утверждении Плана реализации государственной программы Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013 – 2020 годы на 2015 год»;

17. Распоряжение департамента здравоохранения Кировской области и Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 28.11.2014 № 849/810 «Об информировании застрахованных лиц о стоимости

медицинской помощи, оказанной в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области»;

18. Приказ Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) от 28.1.2014 № 43 «Об утверждении Политики в отношении обработки персональных данных в Кировском областном территориальном фонде обязательного медицинского страхования»;

19. Приказ Фонда от 03.02.2014 № 51 «Об организации мониторинга выполнения плановых объемов медицинскими организациями и об утверждении Порядка расчета коэффициентов корректировки тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;

20. Приказ Фонда от 03.02.2014 № 52 «Об утверждении Правил проведения анкетирования застрахованных лиц об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи»;

21. Приказ Фонда от 03.09.2014 № 586 «Об антикоррупционной политике»;

22. Приказ Фонда от 12.12.2014 № 852 «Об утверждении Порядка составления и ведения сводной бюджетной росписи бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

23. Приказ Фонда от 30.12.2014 № 903 «Об осуществлении бюджетных полномочий администратора доходов бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году».

Бюджет Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году

Бюджет Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) исполнен на основании Закона Кировской области от 09.12.2013 №353-ЗО «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», в редакции законов Кировской области от 05.06.2014 №412-ЗО, от 30.10.2014 №466-ЗО, от 19.12.2014 №489-ЗО.

**Основные показатели исполнения бюджета фонда ОМС
за 2014 год представлены в таблице: (тыс. руб.)**

Наименование показателя	Исполнение		% исполнения
	бюджета ТФОМС в 2014 г.		
	Утверждено	Исполнено	
Доходы бюджета – всего	10 459 308,2	10 464 035,0	100%
Неналоговые поступления	10 249,4	10 638,4	103,8%
Средства бюджета Федерального фонда на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС	9 918 695,0	9 918 695,0	100%
Межбюджетные трансферты из областного бюджета на базовую программу ОМС	130 731,1	130 731,1	100%
Межбюджетные трансферты из областного бюджета на дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, не включенные в базовую программу ОМС	255 182,3	255 182,3	100%
Поступления от ТФОМС других субъектов за лечение на территории Кировской области граждан РФ, застрахованных на территории других субъектов	129 712,3	144 211,1	111,2%
Межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	15 000,0	5 000,0	33,3%
Возвраты остатков	-261,9	-422,9	161,5%
Расходы бюджета – всего	11 083 206,7	11 068 658,5	99,9%
На выполнение Территориальной программы ОМС	10 655 607,9	10 655 408,1	100%
Межбюджетные трансферты	249 000,0	248 999,9	100%
Ведение дела СМО	101 300,4	100 934,6	99,6%
На единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	15 000,0	5 000,0	33,3%
На выполнение управленческих функций Фондом	62 298,4	58 315,9	93,6%

Структура доходов Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году



Доходы бюджета Фонда составили 10 464 035,0 тыс. рублей или 100,0% от утвержденного плана.

Средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования составили 9 923 695,0 тыс. рублей или 99,9% утвержденных. Из них:

-субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации – 9 918 695,0 тыс. рублей или 100% утвержденных;

-межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, – 5 000 тыс. рублей в соответствии с Распределением в 2014 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях осуществления в соответствии с частью 12¹ статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 года № 2542-р.

Межбюджетные трансферты из областного бюджета



Средства областного бюджета, поступившие в бюджет территориального фонда, составили 385 913,4 тыс. рублей или 100,0% утвержденных. Из них:

- межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемые территориальным фондам обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования – 130 731,1 тыс. рублей. Средства переданы на текущее содержание медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на оказание скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи);

- межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемые территориальным фондам обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, – 255 182,3 тыс. рублей. Средства переданы для оплаты медицинской помощи сверх базовой программы обязательного медицинского страхования: оказание гражданам медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения и наркологических заболеваниях, кроме специализированной, оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств

межбюджетных трансфертов областного бюджета, оказание скорой медицинской помощи гражданам без предъявления полиса обязательного медицинского страхования, оказание специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.

Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, составили 144 211,1 тыс. рублей или 111,2% от плана. В них отражены поступления средств за лечение на территории Кировской области граждан Российской Федерации, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации.

Неналоговые доходы:

- прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования – возврат остатков денежных средств в сумме 246,4 тыс. рублей;

- денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, – 3 193,4 тыс. рублей или 107,7 % от плана. Средства на основании исков Фонда к лицам, виновным в причинении ущерба здоровью застрахованных, поступили от граждан, службы судебных приставов, отделений Пенсионного фонда, учреждений исполнения наказаний.

В течение 2014 года в органы прокуратуры и следствия Российской Федерации направлена информация, необходимая для подготовки 205 исков о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованным лицам вследствие причинения вреда здоровью (регрессные иски) на сумму 5 292 479,65 руб., предъявлено в суд 189 исков на сумму 5 883 530,70 руб. Судом рассмотрено 204 иска и вынесено 200 решений в пользу Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на сумму 6 122 225,45 руб. Фактически за указанный период поступило 3 193 339,68 руб. Кроме того, по 3 делам судом принят отказ от иска в связи с добровольным возмещением стоимости лечения потерпевших на сумму 25431,53 руб. Иск не удовлетворен в одном случае. На принудительном исполнении находится 682 исполнительных листа на сумму 14 045 787,80 руб.

- доходы от возмещения ущерба при возникновении страховых случаев, когда выгодоприобретателями выступают получатели средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, – 4,3 тыс. рублей;

- денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств, – 2 782,3 тыс. рублей – возврат средств, использованных медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями не по целевому назначению (в том числе возврат средств на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан – 191,1 тыс. рублей, возврат медицинскими организациями средств на финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2 590,8 тыс. рублей, возврат страховыми медицинскими организациями средств на финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,4 тыс. рублей);

-прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, – финансовые санкции медицинским организациям и страховым медицинским организациям Кировской области за нарушение условий договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования – 4 389,1 тыс. рублей.

В 2014 году по результатам проверок Фондом медицинских организаций в областной бюджет возвращены средства в сумме 200,5 тыс. рублей в результате неполного использования в 2013 году межбюджетных трансфертов из федерального и областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в части оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В Федеральный фонд возвращены средства в сумме 20 435,0 тыс. рублей (в том числе возврат остатков субсидий на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации – 20 212,6 тыс. рублей, на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан – 207,7 тыс. рублей, возврат остатков субсидий по внедрению стандартов – 14,7 тыс. рублей).

Расходная часть бюджета составила 11 068 658,5 тыс. рублей или 99,9 % утвержденного плана.

Расходы на выполнение Территориальной программы Законом утверждены в объеме 11 068 206,7 тыс. рублей, из них 62 298,4 тыс. рублей было предусмотрено на выполнение управленческих функций Фондом. Фактически на выполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2014 году из бюджета фонда направлено 11 063 658,5 тыс. рублей или 100,0% от плана, в том числе 58 315,9 тыс. рублей (0,58% от доходной части бюджета) или 93,6% от плана на выполнение управленческих функций Фондом.

Структура расходов Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году



В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» с 2014 года в базовую программу обязательного медицинского страхования вошла высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая за счет средств обязательного медицинского страхования. Сверх базовой программы обязательного медицинского страхования с 2014 года оплачивалась специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь.

На основании статьи 14 Закона нормированный страховой запас сформирован в сумме 800 000,0 тыс. рублей. Использование средств осуществлялось в соответствии с Порядком использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 227 (в редакции приказа Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 26.12.2011 № 245). Сумма использованных средств составила 791 946,7 тыс. рублей, из них: на финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в виде дополнительного финансирования страховых медицинских организаций направлено 403 420,6 тыс. рублей, возмещение другим территориальным фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам Кировской области за ее пределами, в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования, – 248 999,9 тыс. рублей, на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Кировской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, – 139 526,2

тыс. рублей. Остаток нормированного страхового запаса на конец года составил 8 053,3 тыс. рублей.

100 934,6 тыс. рублей направлено на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховым медицинским организациям. Статьей 17 Закона в 2014 году установлен норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию в размере одного процента от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам.

На единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам направлено 5 000 тыс. рублей в соответствии с утвержденными доходами.

Остаток средств обязательного медицинского страхования на 01 января 2015 года составил 19 275,0 тыс. рублей.

Реализация Территориальной программы обязательного медицинского страхования

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов утверждена постановлением Правительства Кировской области от 24.12.2013 № 241/910 (в редакции постановления Правительства Кировской области от 27.10.2014 № 7/90)

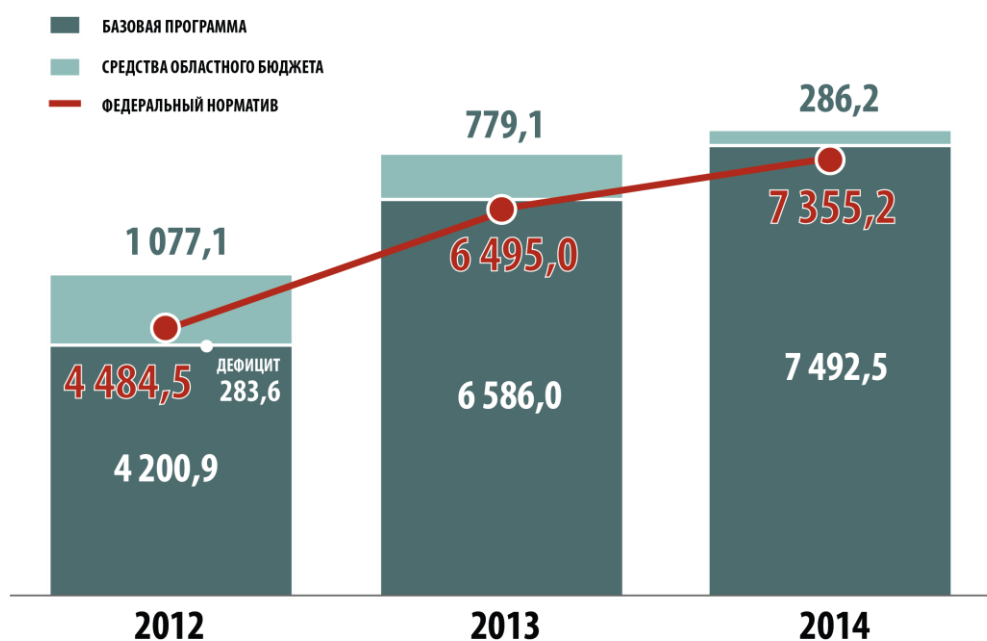
Стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2014 год составляет 10 746,3 млн. рублей. Расчетная стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования составила 10 743,0 млн. рублей. Фактически на ее выполнение направлено 11 063,7 млн. рублей или 100,0% от плана.

В 2014 году Территориальная программа обязательного медицинского страхования за счет средств областного бюджета, передаваемых в бюджет Фонда, была дополнена видами и условиями оказания медицинской помощи, не установленными базовой программой обязательного медицинского страхования. На оплату медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения и наркологических заболеваниях, кроме специализированной, направлено 105 692,3 тыс. рублей, высокотехнологичной медицинской помощи – 116 219,6 тыс. рублей, на оказание скорой медицинской помощи гражданам без предъявления полиса обязательного медицинского страхования – 4 240 тыс. рублей, специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи – 29 016,8 тыс. рублей.

**Выполнение Территориальной программы ОМС
по источникам финансирования, (тыс. рублей)**

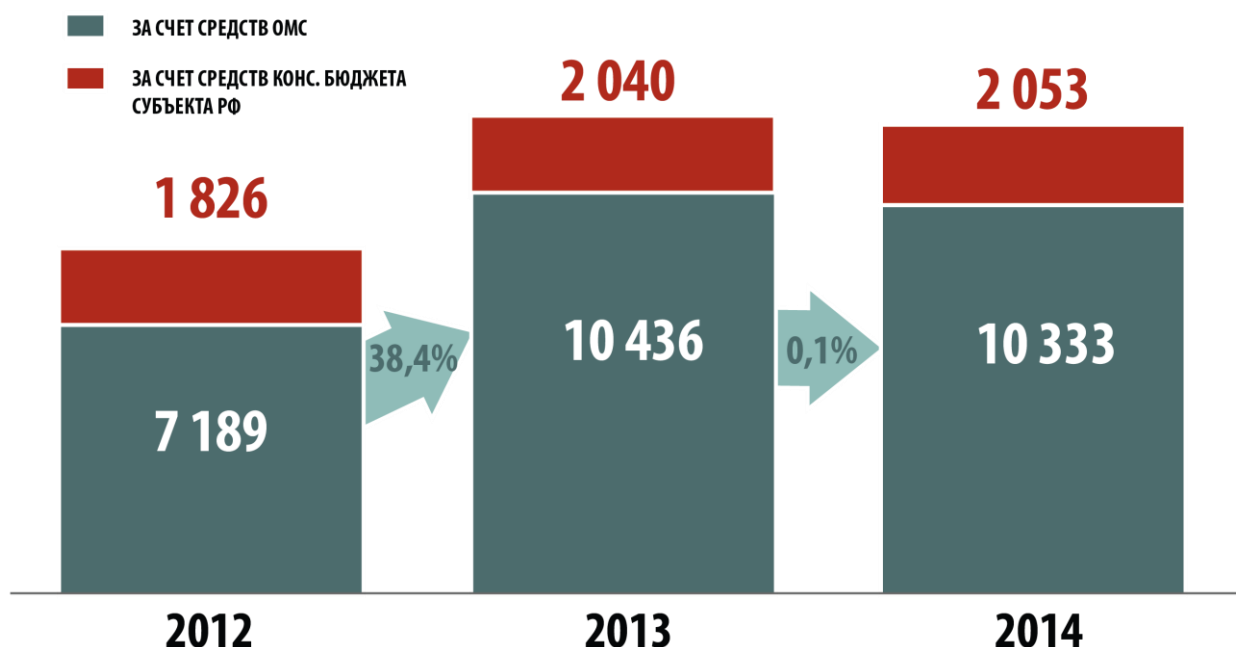
	Утверждено	Исполнено	%
Выполнение базовой программы ОМС	10 189 387,8	10 193 090,4	100,0
в том числе за счет средств:			
- субвенции Федерального фонда ОМС	9 918 695,0	9 907 509,8	99,9
- областного бюджета	130 731,1	130 731,1	100,0
- прочие межбюджетные трансферты	129 712,3	144 211,1	111,2
- прочих доходов	10 249,4	10 638,4	103,8
Выполнение Территориальной программы ОМС сверх ее базовой части за счет средств областного бюджета	255 182,3	255 168,7	100,0
из них:			
- оказание высокотехнологичной медицинской помощи	116 233,2	116 219,6	100,0
- оказание социально-значимой медицинской помощи	105 692,3	105 692,3	100,0
- оказание скорой медицинской помощи гражданам, не идентифицированным в системе ОМС	4 240,0	4 240,0	100,0
- оказание специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи	29 016,8	29 016,8	100,0

Финансирование территориальной программы ОМС на одного жителя, руб.



Доля средств обязательного медицинского страхования в финансировании Территориальной программы государственных гарантий в 2014 году составила 86,1% (в 2013 году 84,5%).

Выполнение территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, млн. руб. *

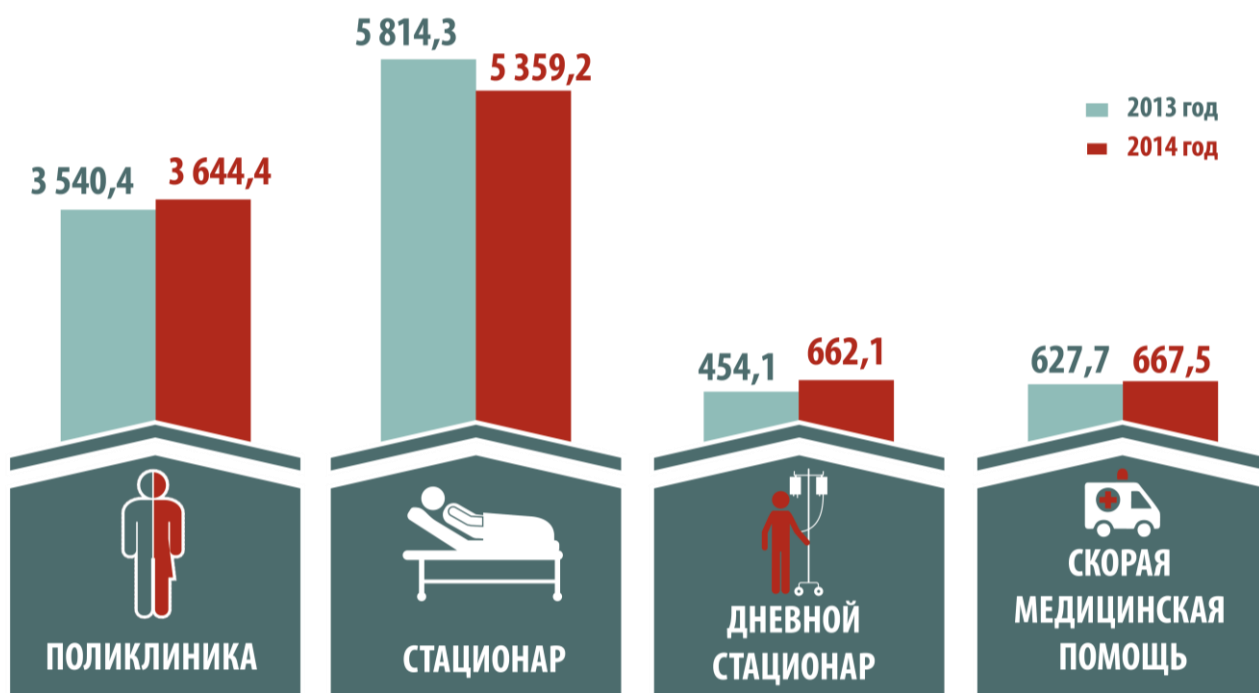


* по кассовым расходам медицинских организаций.

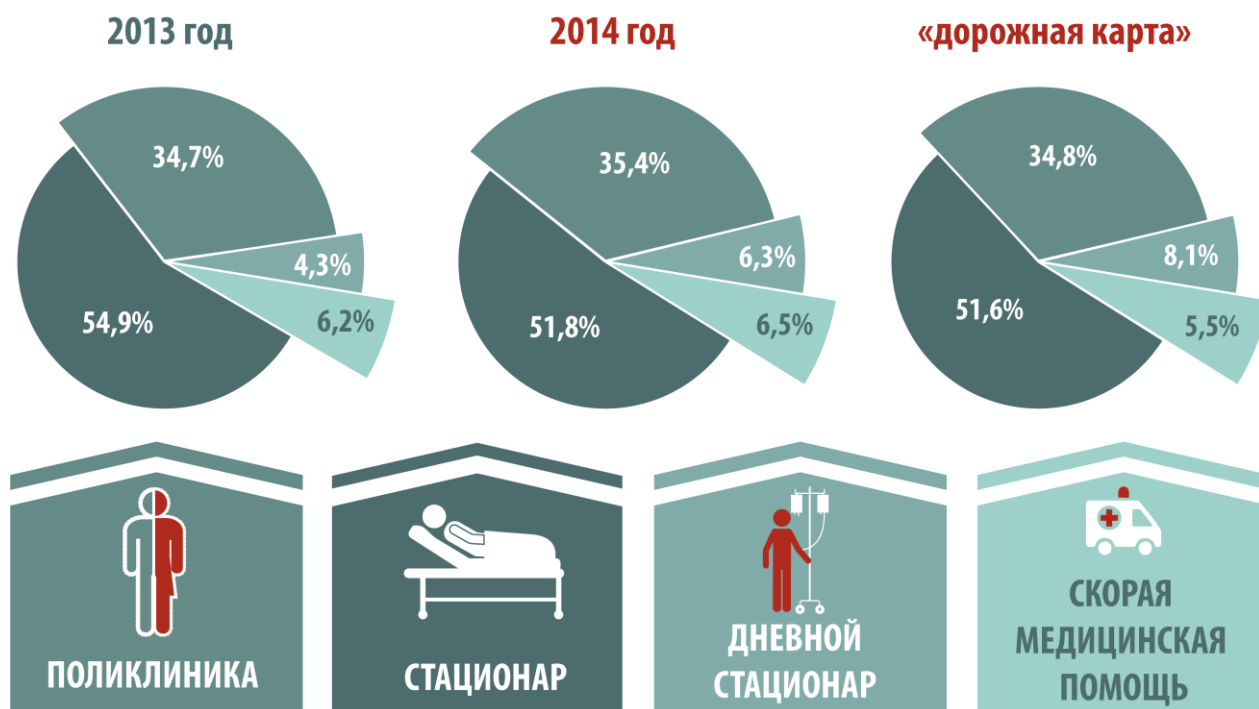
В целях формирования и разработки Территориальной программы обязательного медицинского страхования, на основании Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», постановлением Правительства Кировской области от 13.02.2012 № 139/67 (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Кировской области от 24.02.2014 № 250/133) создана комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Кировской области (далее – Комиссия). Комиссия осуществляла следующие функции: разработка проекта территориальной программы ОМС, распределение объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, рассмотрение тарифов. В отчетном году проведено 14 заседаний Комиссии.

В целях оперативной корректировки объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями создана рабочая группа по разработке территориальной программы ОМС в составе представителей департамента здравоохранения Кировской области, Кировского областного территориального фонда ОМС, страховой медицинской организации. В 2014 году проведено 6 заседаний рабочей группы.

Объемы финансирования Территориальной программы ОМС по видам медицинской помощи в 2013-2014 годах



Структура финансирования Территориальной программы ОМС по видам медицинской помощи



Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществлялась по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях, в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

Оценка показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, производилась ежеквартально и оценивалась по 10 показателям, среди которых уровень госпитализации прикрепленного населения, вызовы скорой медицинской помощи, выявление онкопатологий, жалобы населения на оказание медицинской помощи, доля посещения с профилактической целью, доля посещения по неотложной медицинской помощи и др.

Решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС на выплаты стимулирующего характера медицинским работникам первичного звена по итогам работы за 2014 год в 55 медицинских организаций по оценке показателей деятельности направлено 208 124,0 тыс. рублей, в 2013 году в 55 медицинские организации – 221 834,8 тыс. рублей.



При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в условиях дневного стационара использовался способ оплаты за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний.

В 2014 году оплата осуществлялась по 98 терапевтическим клинко-статистическим группам, 82 хирургическим группам, 14 специальным онкологическим группам, 1

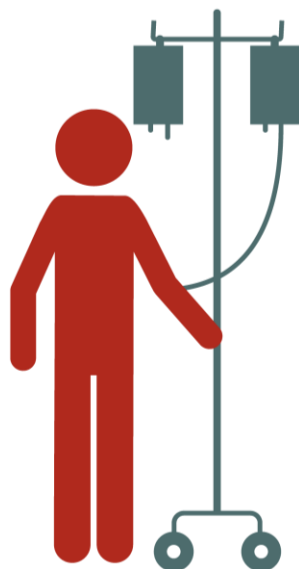
специальной группе «медицинская реабилитация», 5 специальным группам по социально-значимым заболеваниям, 16 группам при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе 6 терапевтическим клинико-статистическим группам и 10 хирургическим клинико-статистическим группам.



Оплата высокотехнологичной медицинской помощи и специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи осуществлялась в соответствии с Порядком финансового обеспечения оказания в 2014 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Кировской области, утвержденным постановлением Правительства Кировской области от 29.01.2014 №245/47, и Порядком предоставления иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджету Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением Правительства Кировской области от 03.03.2014 №251/159 (в редакции постановления Правительства Кировской области от 22.10.2014 №6/77).



В 2014 году продолжена реализация проекта департамента здравоохранения по повышению качества услуг в отделениях хирургического профиля круглосуточных стационаров, дневного стационара. В пилотном проекте приняли участие отделения хирургического профиля (гинекологические, нейрохирургические, онкологические, офтальмологические, урологические и другие). Специально созданная комиссия по оценке деятельности учреждений, участвующих в пилотном проекте, учитывая хирургическую активность отделений, послеоперационную летальность, количество послеоперационных осложнений, наличие жалоб на оказание медицинской помощи, внедрение новых методов диагностики и лечения, использование малоинвазивных методов лечения и т.п., проанализировала работу хирургических отделений. В результате оценки деятельности учреждений за 2014 год были поощрены хирургические отделения 52 учреждений здравоохранения области на общую сумму 110 779,7 тыс. рублей.



СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА СОСТАВИЛА **662,1 млн. рублей**

ОПЛАЧЕНО СЛУЧАЕВ **74 108**

СРЕДНЯЯ СТОИМОСТЬ ОДНОГО СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ **8 934 рублей**

402 ПРОВЕДЕНО: **процедуры**

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ



НА ОБЩУЮ СУММУ **41 987 тыс. рублей**

СТОИМОСТЬ ОДНОГО СЛУЧАЯ **104 445 рублей**

ЗА 2014 ГОД ПРОВЕДЕНО

7 928 **оперативных вмешательств**



В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

СРЕДНЯЯ СТОИМОСТЬ ОДНОГО ТАКОГО СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВИЛА

19 079 рублей

Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) осуществлялась по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.



СТОИМОСТЬ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОСТАВИЛА **667,5 млн. рублей**

ВЫПОЛНЕНО ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ **414 тысяч**

СРЕДНЯЯ СТОИМОСТЬ ОДНОГО ВЫЗОВА **1 612 рублей**

107 ВЫПОЛНЕНО: **выззовов**

СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПРОВЕДЕНИЕМ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА

СТОИМОСТЬ ОДНОГО ТАКОГО ВЫЗОВА СОСТАВИЛА

51 000 рубля

29,6 млн. рублей

СТОИМОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ (САНИТАРНО-АВИАЦИОННОЙ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



В 2014 ГОДУ ВЫПОЛНЕНО **111 вылетов в районы области**

СТОИМОСТЬ ОДНОГО ВЫЛЕТА **81,5 тыс. рублей**

Общий объем средств ОМС, направленных в медицинские организации страховыми медицинскими организациями и Фондом, составил 10 611 508,9 тыс. рублей, израсходовано 10 333 228,1 тыс. рублей. Остаток средств ОМС на счетах лечебно-профилактических учреждений на конец 2014 года составил 823 145,5 тыс. рублей.

Объем расходов средств ОМС медицинскими организациями по данным формы №14-ф (ОМС)



Структура расходов медицинских организаций по данным формы №14-ф (ОМС) в 2014 году

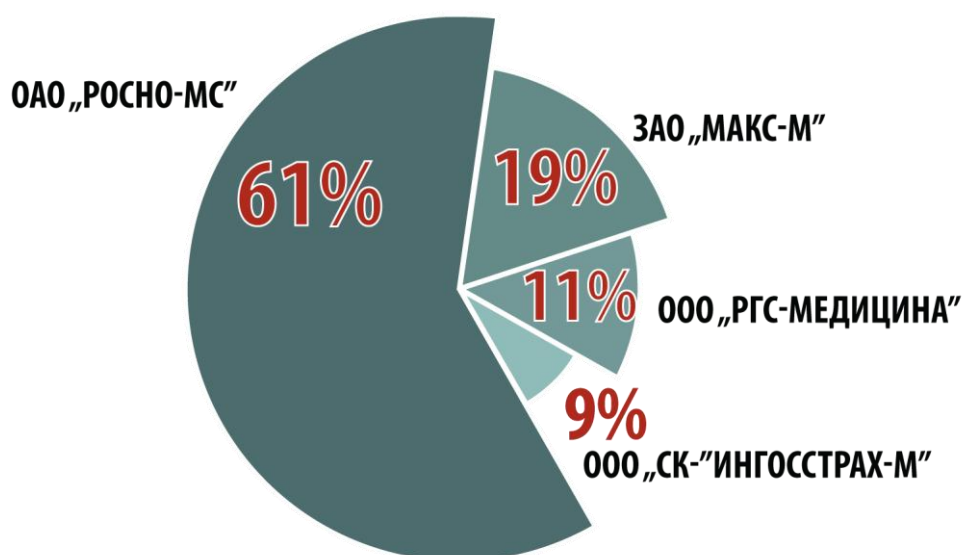


Страхование населения Кировской области

В 2014 году на территории Кировской области в сфере обязательного медицинского страхования осуществляли деятельность 4 страховые медицинские организации и 73 медицинские организации, в том числе 5 медицинских организаций федерального подчинения, 2 частные медицинские организации (медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет», негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая клиническая больница на станции Киров открытого акционерного общества «Российские железные дороги»).

Численность застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на 1 января 2015 года составила 1 364 713, в том числе работающих – 582 327, неработающих – 782 386. Основная доля (832 502 человек) застрахованы ОАО «РОСНО-МС».

Структура страхового поля Кировской области на 01.01.2015



Динамика числа учреждений и организаций системы ОМС Кировской области 2007 - 2014 г.г:

Участники в сфере ОМС	год							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Страховые медицинские организации	8	8	7	5	5	4	4	4
Медицинские организации	113	108	109	111	95	71	72	73

Реализация прав граждан на выбор и замену страховой медицинской организации

В 2014 году страховыми медицинскими организациями продолжена активная работа по замене полисов старого образца

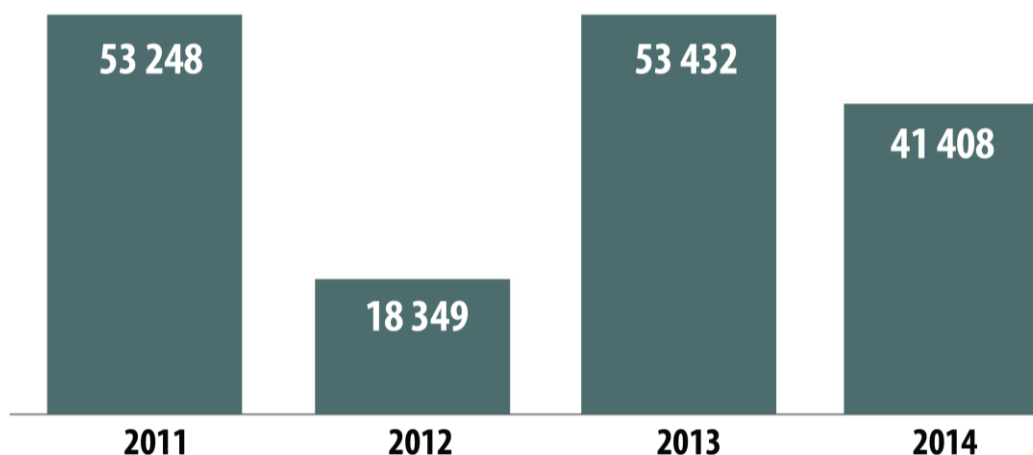


Защита прав застрахованных граждан по обязательному медицинскому страхованию

За 2014 год в Фонд и страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области (СМО) от граждан поступило 565 095 обращений, что в 1,3 раза меньше, чем за 2013 год. Уменьшение числа обращений связано с уменьшением количества заявлений граждан о выборе (замене) СМО.

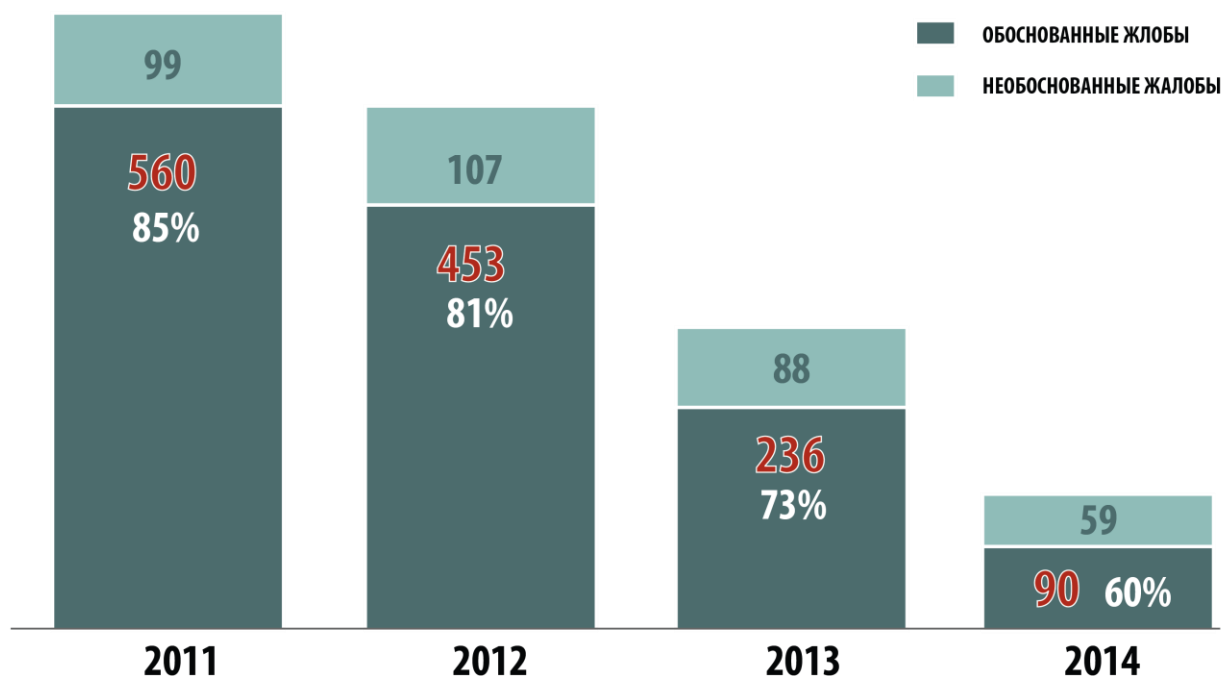
Основная доля обращений в 2014 году (99,8%) поступила в СМО (2013 - 99,9%), обращения по телефону «горячей линии» в Фонд и СМО составили около 4,5% (25 843) от всех обращений (2013 - 27 079).

Количество обращений граждан в СМО и ТФОМС на 100 тыс. населения



За 2014 год поступило 150 обращений граждан, связанных с нарушением их прав и законных интересов (жалобы), что в 2 раза меньше, чем в 2013 году.

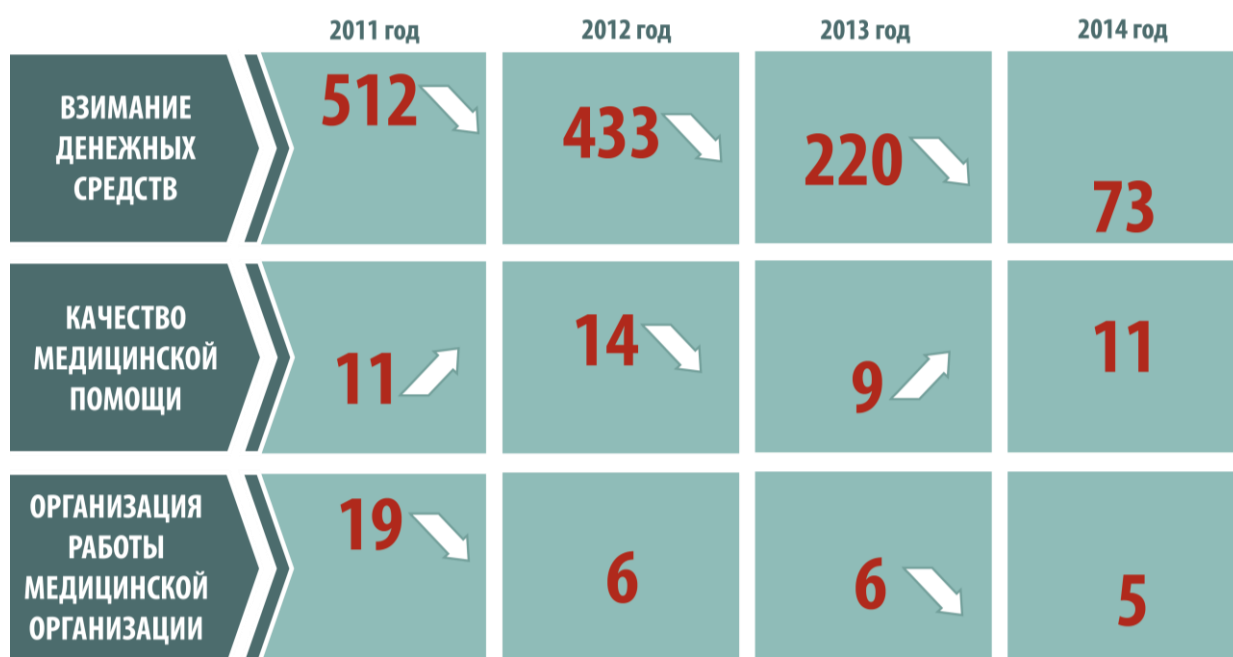
Структура обращений граждан, связанных с нарушениями их прав и законных интересов (жалобы)



За 2014 год из 150 жалоб обоснованными признано 90 (60%) от общего количества жалоб, 1 жалоба находится на рассмотрении. Отмечается рост доли необоснованных жалоб (40%) в общей структуре жалоб (2013 - 27%).

За последние 4 года количество обоснованных жалоб уменьшилось в 6 раз.

Причины обоснованных жалоб



Основными причинами обоснованных жалоб граждан в 2014 году, как и в предыдущие годы, являются:

- взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС;
- качество медицинской помощи;
- организация работы ЛПУ.

В 2014 году продолжалась тенденция к снижению числа жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь.

Динамика обоснованных жалоб граждан на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС

	2010	2011	2012	2013	2014
Количество обоснованных жалоб на взимание денежных средств	183	512	433	220	73
Сумма, возмещенная гражданам, руб.	521 132,00	885 401,22	1 040 206,00	611 323,08	193 344,26

Из 73 обоснованных жалоб на взимание денежных средств 71 жалоба удовлетворена с возмещением гражданам денежных средств.

Средняя сумма возмещения денежных средств на 1 случай составила 2 723,16 руб.

В 2014 году специалистами Фонда проводилась информационно-разъяснительная работа, основными направлениями которой были информирование граждан о правах в сфере ОМС, в том числе на получение качественной своевременной медицинской помощи на бесплатной основе, информирование о порядке получения полиса обязательного медицинского страхования гражданами.

С этой целью Фондом опубликовано 17 статей в разных печатных изданиях (2013–22).

За 2014 год Фондом было проведено анкетирование застрахованных граждан в 53 медицинских организациях (2013 – 25), осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области, с целью изучения мнения граждан о качестве и доступности медицинской помощи. Всего в ходе анкетирования было опрошено 2 901 человек (2013 - 1 350), по результатам опроса 82,5% граждан удовлетворены доступностью и качеством медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования (2013 - 80%).

В 2014 году Фондом были организованы и проведены проверки обеспечения информирования граждан о правах в сфере обязательного медицинского страхования в 53 медицинских организациях.

В течение 2014 года проведено 2 заседания Координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования под председательством заместителя Председателя Правительства Кировской области Д.А.Матвеева. На заседаниях были рассмотрены вопросы, касающиеся работы с жалобами граждан на доступность и качество медицинской помощи, поступивших в 2013 и 2014 годах, проанализированы результаты социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи за 2013 год и 1 полугодие 2014 года, проведенного страховыми медицинскими организациями и Фондом, рассмотрены основные показатели деятельности медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Кировской области в 2013 году.

Проведение контроля по счетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным на территории Кировской области гражданам

В 2014 году Фондом с целью идентификации застрахованных граждан, выявления нарушений в оформлении реестров счетов, определения стоимости оказанной медицинской помощи проведен медико-экономический контроль 8728,9 тыс. счетов, из них 98% (8574,0 тыс.) составили счета страховых медицинских организаций.

Нарушения выявлены в 77 787 случаях (0,9%), из них основными являются нарушения порядка оформления реестров счетов - 65%.

В соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н, случаи отклоненных от оплаты счетов по причине нарушений порядка оформления реестров счетов были повторно предъявлены медицинскими организациями на оплату.

В рамках договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенному между Фондом и медицинскими организациями, Фондом проведен контроль 86,8 тысяч счетов, предъявленных за оказанную

высокотехнологичную и скорую (санитарно-авиационную) медицинскую помощь.

По предъявленным от медицинских организаций счетам специалистами-экспертами Фонда проведены:

- медико-экономическая экспертиза 585 случаев оказания медицинской помощи, из них:
 - 196 медико-экономических экспертиз по высокотехнологичной медицинской помощи,
 - 332 медико-экономических экспертиз скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи,
 - 57 целевых медико-экономических экспертиз по случаям повторных госпитализаций в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница».

Всего в ходе медико-экономических экспертиз выявлено 24 нарушения, что составляет 4,1% от всех взятых на медико-экономическую экспертизу случаев, из которых основными являются нарушения в оформлении реестров счетов.

- 200 экспертиз качества оказанной высокотехнологичной медицинской помощи, по результатам которых выявлено 4 нарушения (2%), из которых все связаны с нарушениями в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами оказания медицинской помощи.

В 2014 году Фондом продолжено проведение очных экспертиз качества медицинской помощи в КОГБУЗ «Кировская городская больница № 5», КОГБУЗ «Кировская городская клиническая больница № 6 «Лепсе», КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7», КОГБУЗ «Кировская городская больница № 9», а также в КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница имени академика А.Н. Бакулева», КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница», КОГБУЗ «Юрьянская центральная районная больница», КОГБУЗ «Оричевская центральная районная больница».

Всего было организовано и проведено 446 очных экспертиз с участием 5 экспертов качества медицинской помощи, из них в 75 случаях были выявлены нарушения (16,8% от всех проведенных очных экспертиз).

Структура нарушений при проведении очных экспертиз:

- 47% - нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи;
- 28% - необоснованное назначение лекарственной терапии
- 25% - дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации.

С целью организации проведения экспертизы качества медицинской помощи был создан и актуализируется Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Кировской области. По состоянию на 01.01.2014 года количество экспертов качества составляло 234 человек, на конец 2014 года – 242 эксперта качества медицинской помощи.

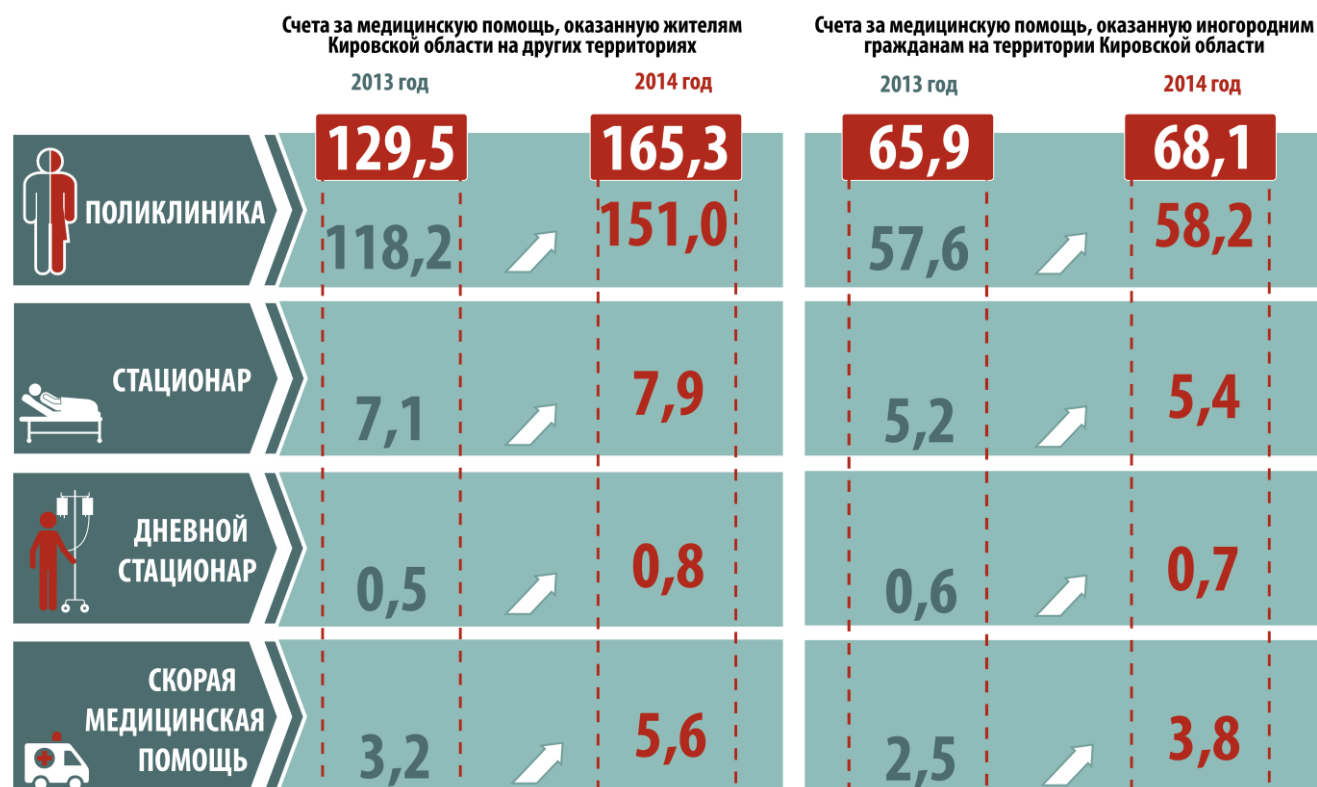
В 2014 году за счет средств Фонда прошли цикл усовершенствования по подготовке экспертов качества медицинской помощи в сфере ОМС 36 экспертов качества медицинской помощи.

Проведение контроля счетов при осуществлении межтерриториальных расчетов

В рамках межтерриториальных расчетов Фондом проведен контроль:

- более 165 тысяч счетов, предъявленных территориальными фондами за медицинскую помощь, оказанную жителям Кировской области в других субъектах РФ, всего выявлено 21 682 нарушения (13%)
- более 68 тысячи счетов от медицинских организаций Кировской области за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам, выявлено нарушений – 6503 (9,5%).

Объемы медицинской помощи, оказанной в рамках осуществления межтерриториальных взаиморасчетов, тыс.счетов



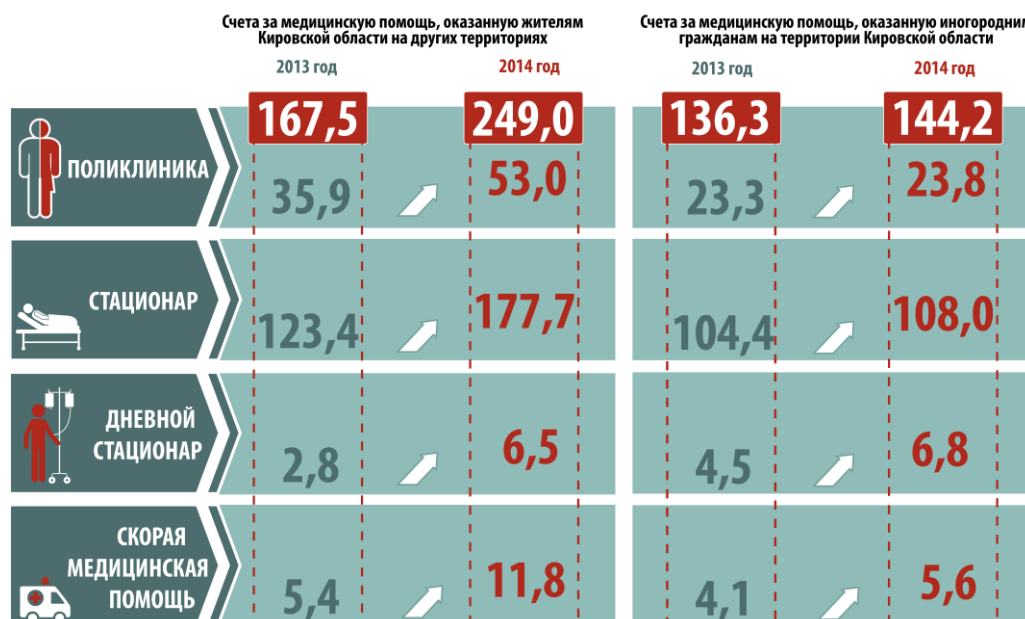
В 2014 году Фондом предъявлено в другие территориальные фонды в два раза меньше случаев оказания медицинской помощи иногородним гражданам, чем получено счетов за медицинскую помощь, оказанную жителям Кировской области вне территории страхования. В динамике отмечается рост количества обращений жителей Кировской области за медицинской помощью в другие субъекты РФ.

Субъекты РФ – лидеры по оказанию медицинской помощи жителям Кировской области

	2013			2014			Рост оплаченной суммы, %
	Кол-во случаев	Оплаченная сумма, млн.руб.	доля денежных средств, %	Кол-во случаев	Оплаченная сумма, млн.руб.	доля денежных средств, %	
Город Москва	42272	21,8	13	70441	38,4	15	76
Республика Марий Эл	15212	22,6	13	13024	31,2	12	38
Московская область	12100	16,7	10	12932	21,6	8	29
Республика Татарстан	10100	18,9	11	11440	30,8	12	63
Город Санкт-Петербург	7633	8,4	5	6884	15,4	6	83
Республика Коми	5870	12,5	7	7461	18,2	7	45
Нижегородская область	5339	9,4	6	5116	9,5	4	1
Удмуртская Республика	4297	7,9	5	6137	11,8	5	49

На протяжении последних лет ситуация с субъектами РФ, в которых чаще всего оказывается медицинская помощь жителям Кировской области, остается стабильной – это прежде всего город Москва и область, Санкт-Петербург, а также граничащие с Кировской областью регионы. По сравнению с 2013 годом выросло количество случаев оказания медицинской помощи жителям Кировской области в городе Москва, Республике Коми и Удмуртской Республике.

Стоимость медицинской помощи, оказанной в рамках осуществления межтерриториальных взаиморасчетов, млн.руб.



В 2014 году сумма средств, перечисленных Фондом в другие субъекты РФ за оказание медицинской помощи жителям Кировской области, составила 249 млн. руб.

Фонду территориальными фондами других субъектов РФ перечислено 144 млн. руб.

В 2014 году в рамках межтерриториальных расчетов Фондом было организовано и проведено 258 экспертиз, из них:

- 168 медико-экономических экспертиз, по результатам которых выявлено 12 нарушений (7%), из которых основными являются нарушения, связанные с дефектами оформления первичной медицинской документации.
- 90 целевых экспертиз качества медицинской помощи, в ходе которых выявлено 20 нарушений (22%), из которых основными являются нарушения, связанные с оказанием медицинской помощи ненадлежащего качества.

Контроль за деятельностью страховых медицинских организаций

В 2014 году в соответствии с Положением о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 № 73 (далее – Положение), Фондом проведены 8 плановых тематических проверок во всех страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории Кировской области, по двум основным вопросам деятельности:

- соблюдение порядка контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230, проверка деятельности СМО по защите прав и законных интересов застрахованных лиц, а также работа по рассмотрению устных и письменных обращений и жалоб граждан;
- соблюдение порядка выдачи полисов обязательного медицинского страхования застрахованным лицам и выполнения требований к размещению страховыми медицинскими организациями информации, установленного Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011 № 158н (далее – Правила ОМС).

В рамках проверки деятельности страховых медицинских организаций в части соблюдения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию Фондом проведены:

- повторный медико-экономический контроль свыше 76 тысяч счетов. Из них в плановом порядке – 331 счет, по претензиям медицинских организаций -1880, по другим причинам – 74365 счетов. Количество счетов, в которых выявлены нарушения – 3583 (5%). Основная доля нарушений (96%) - включение в реестр медицинской помощи, не входящих в территориальную программу (медицинские осмотры, организованные работодателем).
- 13 983 повторных экспертиз, из них:
 - 10 902 (78%) повторных медико-экономических экспертиз, по результатам

которых выявлено 34 нарушения (0,3%), из них: нарушения в оформлении медицинской документации - 21 (61,8%) и нарушения правильности оформления реестров счетов 13 - (38,2%);
- 3 081 (22%) повторных экспертиз качества медицинской помощи, по результатам которых выявлено 155 нарушений (5%), из них: дефекты оформления первичной медицинской документации – 85 (54,8%), дефекты в оказании медицинской помощи – 70 (45,2%).

В 2014 году по результатам повторных медико-экономических и повторных экспертиз качества медицинской помощи к страховым медицинским организациям были применены финансовые санкции в размере 1 671 126,85 руб. (210 866,84 руб. по результатам повторных медико-экономических экспертиз и 1 460 260,01 руб. по результатам повторных экспертиз качества медицинской помощи). За нарушение в организации проведения страховой медицинской организацией экспертизы качества медицинской помощи к страховой медицинской организации филиал ЗАО «МАКС-М» в г.Кирове применен штраф в сумме 44 8267,19 руб.

По результатам плановых тематических проверок по соблюдению порядка выдачи полиса обязательного медицинского страхования застрахованным лицам размер финансовых санкций к страховым медицинским организациям составил 2 238 000,00 руб.

В течение 2014 года Фондом дополнительно проведены 3 внеплановые проверки страховых медицинских организаций, связанные с проверкой соблюдения порядка выдачи полисов обязательного медицинского страхования и достоверности внесения сведений в регистр застрахованных лиц. По результатам проведения внеплановых проверок к страховым медицинским организациям применен штраф в сумме 141 000,00 руб.

Информатизация системы обязательного медицинского страхования Кировской области

Информационная система ОМС, объединяя информационные ресурсы медицинских организаций (МО) и страховых медицинских организаций (СМО), наряду с ведением кадрового и бухгалтерского учета, централизованным ведением единых территориальных справочников, учетом поступления платежей на ОМС, обеспечивает ведение реестров экспертов качества медицинской помощи (ЭКМП), СМО и МО, актуализацию регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц Кировской области, обмен информацией с центральным сегментом единого регистра застрахованных лиц, ведение расчетов за оказанную медицинскую помощь как на территории Кировской области так и за ее пределами, внедрение прогрессивных способов оплаты медицинской помощи на территории Кировской области при финансировании МО: расчет остаточного дохода подушевого финансирования первичной медико-санитарной помощи, расчет остаточного дохода финансирования по способу оплаты медицинской помощи «поликлиника – условный фондодержатель», расчет остаточного дохода подушевого финансирования скорой медицинской помощи, расчет выплат стимулирующего характера, направленных на

повышение качества услуг в отделениях хирургического профиля круглосуточных стационаров, а также предоставляет развитые средства для решения задач экспертного характера.

Приоритетными направлениями информатизации в условиях постоянно возрастающего объема, интенсивности и значимости информационных потоков в 2014 году являлись поддержание высокой скорости обработки данных, обеспечение надежности, устойчивости и защищенности информационной системы с выполнением требований законодательства РФ за счет совершенствования структуры данных и программного обеспечения уровня МО и Фонда, организационно-технических мероприятий по защите конфиденциальной информации, модернизация информационно-технического обеспечения при ведении регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц Кировской области, расчёте коэффициентов корректировки тарифов на медицинские услуги в системе ОМС, изменении алгоритма расчёта стоимости оказанной по ОМС медицинской помощи.

В рамках приоритетных направлений информатизации в 2014 году:

- осуществлялись автоматизированная обработка и обмен данными с субъектами и участниками ОМС;

- выполнялось администрирование баз данных и серверов;

- проводилось обновление системного прикладного клиентского программного обеспечения;

- оперативно устранялись ошибки и сбои в работе программного и технического обеспечения;

- проводилась модернизация специализированного программного обеспечения;

- решались нестандартные проблемы, связанные с обработкой и анализом данных;

- выполнялись работы по подготовке к переходу на обмен реестрами оказанной медицинской помощи и информации об оплате и экспертизе счетов в XML-формате;

- в рамках перевода программных комплексов информационной системы ОМС на современные IT-средства с использованием Web-технологий выполнялись работы по внедрению web-сервисов для МО, СМО и Фонда (запросы страховой принадлежности в ЕРЗ);

- выполнялись работы по приведению прикладного программного обеспечения и баз данных к требованиям законодательства Российской Федерации и Кировской области;

- выполнялись работы по приведению прикладного программного обеспечения и баз данных, направленные на реализацию территориальной программы государственных гарантий на территории Кировской области;

- проведены технические мероприятия уровня Фонда по обеспечению обращения универсальной электронной карты и электронного полиса ОМС в сфере ОМС на территории Кировской области;

- продолжены работы по выделению защищенного сегмента сети Фонда;

- выполнялись организационно-технические мероприятия по защите конфиденциальной информации, в том числе ведение конфиденциального делопроизводства;

- выполнялись работы по переходу на использование усиленной квалифицированной электронной подписи в рамках защищенного информационного обмена в системе

электронного документооборота Фонда;

- выполнялось подключение СМО и МО к защищенной сети Фонда;
- проводилась модернизация официального сайта (внедрены новые разделы, дополнены и изменены существовавшие).

Контрольно-ревизионная деятельность

Контроль за расходованием средств в медицинских организациях

В 2014 году проведено 40 тематических проверок в медицинских организациях, использования средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС (план 40). В результате проверок установлено:

1. Нецелевое использование средств на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в сумме – 2324,0 тыс.руб.

Восстановлено средств нецелевого использования всего в сумме - 2545,4 тыс.руб. в том числе:

- средств обязательного медицинского страхования, полученных медицинскими организациями в 2012 - 2013 годах на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2354,3 тыс.руб. Денежные средства восстановлены на счет фонда ОМС;

- средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в том числе проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан – 191,1 тыс.руб. Денежные средства восстановлены на счет фонда ОМС, в том числе прошлых лет 191,1 тыс.руб.

Остаток не восстановленных средств нецелевого расходования на 31.12.2014 составил – 6817,4 тыс.руб., в том числе: средств ОМС – 65,6 тыс.руб. (из них прошлых лет - 65,6 тыс.руб.), средств приоритетного национального проекта – 6751,8 тыс.руб., в том числе на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан - 6588,0 тыс.руб. и на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - 163,8 тыс.руб., (из них прошлых лет – 6751,8 тыс.руб.).

2. Предъявлено требований на перечисление штрафов и пеней по результатам проверок (ревизий) деятельности медицинских организаций на сумму – 233,5 тыс.руб. перечислено на счет фонда медицинскими организациями – 236,5 тыс.руб. Остаток задолженности по штрафам и пеням – 0 тыс.руб.

В 2014 году в сравнении с 2013 годом сумма нарушений по использованию средств обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС снизилась на 28,9%.

Контроль за расходованием средств в страховых медицинских организациях

В 2014 году в страховых медицинских организациях проведены четыре тематические проверки использования средств обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС.

По результатам проверок предъявлено требований:

- на восстановление средств нецелевого использования в сумме 0,3 тыс.руб., средства перечислены в полном объеме;

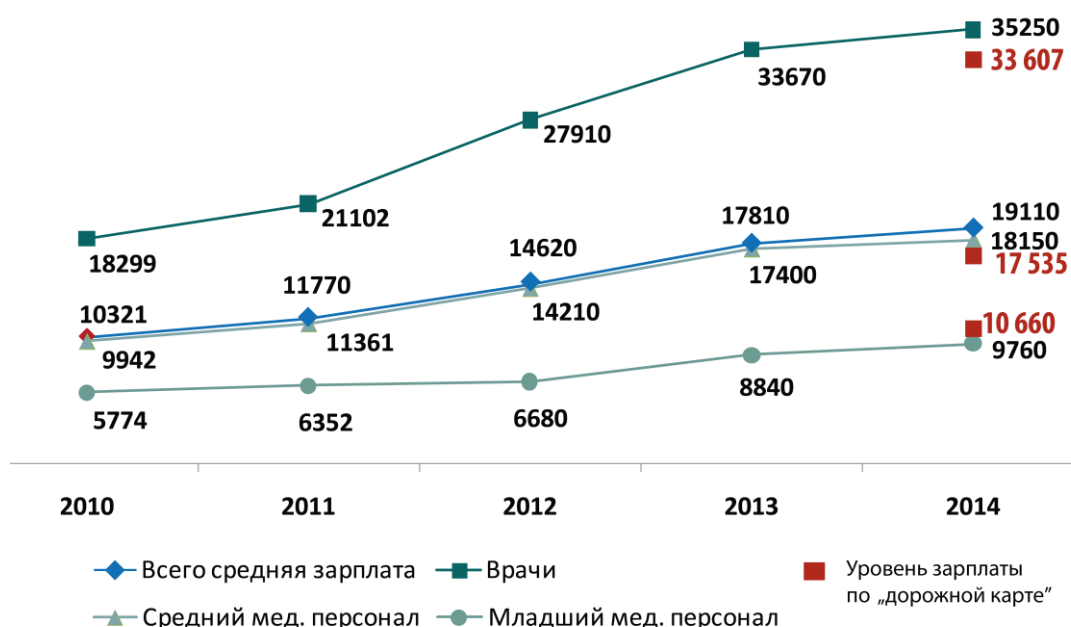
- на перечисление штрафов и пеней – 18 тыс. руб., из них пеней – 18 тыс. руб., перечислено на счет фонда страховыми медицинскими организациями – 18 тыс. руб.

По состоянию на 31.12.2014 филиалом «Киров – РОСНО - МС» ОАО «РОСНО-МС» не погашена задолженность (остаток начисленных пени прошлых лет) в сумме 303,0 тыс. руб.

Мониторинг заработной платы медицинских работников для достижения целевых прогнозных показателей, предусмотренных в Указе Президента РФ от 07 мая 2012 года №597 «О мероприятиях государственной социальной политики»

В целях осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования для достижения целевых прогнозных показателей, предусмотренных в Указе Президента РФ от 07 мая 2012 года №597 «О мероприятиях государственной социальной политики» в части повышения заработной платы работников медицинских организаций с 2013 года проводится ежемесячный мониторинг средней численности и заработной платы по должностям работников медицинских организаций и по условиям оказания медицинской помощи. Наблюдается устойчивый рост заработной платы медицинских работников.

Динамика средней заработной платы в учреждениях здравоохранения, работающих в системе ОМС



В соответствии с официальной информацией Федеральной службы государственной статистики средняя заработная плата по Кировской области за 2014 год составила 20926 руб.

Повышение зарплаты медицинских работников позволяет привлечь кадры в отрасль здравоохранения, что положительно сказалось на повышении доступности и своевременности получения гражданами РФ качественной медицинской помощи.

Задачи на 2015 год

- 1)** Обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования в кризисный период;
- 2)** Усиление контроля за целевым и эффективным использованием средств ОМС, средств направленных в рамках финансирования программы модернизации здравоохранения Кировской области, реализации национального проекта в сфере здравоохранения;
- 3)** Усиление контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по ОМС, защите прав застрахованных лиц, в том числе проведение повторного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
- 4)** Расширение деятельности по пропаганде ОМС среди страхователей, застрахованных и работников медицинских организаций;
- 5)** Оплата дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе оказание высокотехнологичной медицинской помощи, скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи;
- 6)** Обеспечение актуальности, бесперебойного функционирования и развития информационной системы ОМС Кировской области в условиях изменяющегося законодательства и потребностей Фонда.
- 7)** Мониторинг заработной платы медицинских работников по достижению целевых прогнозных показателей, предусмотренных в Указе Президента РФ от 07 мая 2012 года №597 «О мероприятиях государственной социальной политики»
- 8)** Работа по взаимодействию с Пенсионным фондом Российской Федерации, Федеральной налоговой службой по Кировской области, силовыми структурами в целях снижения в регистре застрахованного населения численности неработающих граждан.
- 9)** Переход на новый группировщик клинико-статистических групп, рекомендованный Федеральным фондом обязательного медицинского страхования при оплате специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.