

ОТЧЕТ

об итогах работы Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2015 год

Основные направления деятельности в 2015 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 (далее – ОМС) и управление ими. Финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в Кировской области. Формирование и использование нормированного страхового запаса для обеспечения финансовой устойчивости ОМС;
3. Администрирование доходов бюджета Федерального фонда ОМС, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения Кировской области;
4. Обеспечение прав граждан в сфере ОМС, 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 ОМС 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 ОМС на территории Кировской области;
8. Ведение регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц;
9. 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;
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 ОМС;
12. Осуществление межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным на территории Кировской области гражданам в других субъектах РФ;

13. Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам по программе «Земский доктор»;

14. 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 2015 году при участии Кировского областного территориального фонда ОМС (далее – Фонд) разработаны следующие нормативные правовые акты:

1. Закон Кировской области от 28.05.2015 № 536-ЗО «О внесении изменений в Закон Кировской области «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

2. Закон Кировской области от 10.06.2015 № 542-ЗО «Об исполнении бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2014 год»;

3. Закон Кировской области от 17.12.2015 № 607-ЗО «О внесении изменений в Закон Кировской области «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

4. Закон Кировской области от 08.12.2015 № 599-ЗО «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год»;

5. Постановление Правительства Кировской области от 27.05.2015 № 40/269 «Об утверждении отчета об исполнении бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за I квартал 2015 года»;

6. Постановление Правительства Кировской области от 24.08.2015 № 56/533 «Об утверждении отчета об исполнении бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за первое полугодие 2015 года»;

7. Постановление Правительства Кировской области от 03.11.2015 № 430 «Об утверждении предельной численности и фонда оплаты труда работников территориального фонда обязательного медицинского страхования Кировской области»;

8. Постановление Правительства Кировской области от 17.11.2015 № 70/757 «Об утверждении отчета об исполнении бюджета Кировского областного

территориального фонда обязательного медицинского страхования за 9 месяцев 2015 года»;

9. Постановление Правительства Кировской области от 25.12.2015 № 76/868 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2016 год»;

10. Постановление Правительства Кировской области от 08.12.2015 № 73/805 «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»;

11. Приказ Министерства здравоохранения Кировской области и Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 23.09.2015 № 88/767 «Об областной экспертной комиссии» (утверждено Положение об областной экспертной комиссии и ее состав);

12. Приказ Министерства здравоохранения Кировской области и Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 10.11.2015 № 1062/964 «Об индивидуальном информировании застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости»;

13. Приказ Министерства здравоохранения Кировской области от 30.11.2015 № 110 и Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 02.11.2015 № 1047 «О внесении изменения в приказ от 25.05.2010 № 150/152» (утвержден состав Координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Кировской области в новой редакции);

14. Приказ Фонда от 21.01.2015 № 36 «Об утверждении Регламента предоставления услуг Уполномоченной организации Удостоверяющего центра электронной подписи автоматизированных информационных систем единого информационного пространства системы обязательного медицинского страхования» (с изменениями, внесенными приказом от 30.12.2015 № 1172);

15. Приказ Фонда от 28.01.2015 № 54 «Об утверждении Правил проведения анкетирования застрахованных лиц об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи»;

16. Приказ Фонда от 03.02.2015 № 66 «Об утверждении Положения об официальном сайте Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети «Интернет»;

17. Приказ Фонда от 03.02.2015 № 67 «Об организации мониторинга выполнения плановых объемов медицинскими организациями и об утверждении Порядка расчета коэффициентов корректировки тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (с изменениями, внесенными приказом от 11.11.2015 № 955);

18. Приказ Фонда от 11.02.2015 № 103 «Об утверждении Положения об оплате услуг экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальный реестр

экспертов качества медицинской помощи, привлекаемых для проведения экспертизы качества медицинской помощи на территории Кировской области»;

19. Приказ Фонда от 10.03.2015 № 171 «Об утверждении Порядка и условий направления работников в служебные командировки» (с изменениями, внесенными приказом от 30.12.2015 № 1173);

20. Приказ Фонда от 12.03.2015 № 172 «О внесении изменений в кассовый план исполнения бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 1 квартал 2015 года и об утверждении кассового плана исполнения бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2 квартал 2015 года» (с изменениями, внесенными приказами от 10.04.2015 № 260, от 28.04.2015 № 307, от 20.05.2015 № 356, от 11.06.2015 № 424, от 18.06.2015 № 448, от 20.07.2015 № 553);

21. Приказ Фонда от 30.04.2015 № 318 «О проведении обязательных предрейсовых медицинских осмотров водителей» (утвержден Порядок проведения обязательных предрейсовых медицинских осмотров водителей Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования);

22. Приказ Фонда от 14.05.2015 № 343 «Об утверждении Методики оценки показателей деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области, по защите прав и законных интересов граждан, контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» (с изменениями, внесенными приказом от 14.05.2015 № 343);

23. Приказ Фонда от 19.06.2015 № 451 «Об утверждении кассового плана исполнения бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 3 квартал 2015 года» (с изменениями, внесенными приказами от 29.07.2015 № 593, от 20.08.2015 № 650, от 23.09.2015 № 748, от 12.10.2015 № 840);

24. Приказ Фонда от 07.08.2015 № 613 «Об утверждении Положений о Почетной грамоте и Благодарственном письме»;

25. Приказ Фонда от 19.08.2015 № 646 «Об утверждении Инструкции пользователя средств криптографической защиты информации в Кировском областном территориальном фонде обязательного медицинского страхования»;

26. Приказ Фонда от 19.08.2015 № 646 «Об утверждении Инструкции пользователя информационной системы персональных данных Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования»;

27. Приказ Фонда от 23.09.2015 № 749 «Об утверждении кассового плана исполнения бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 4 квартал» (с изменениями, внесенными приказами от 10.11.2015 № 951, от 27.11.2015 № 1032, от 11.12.2015 № 1075, от 15.12.2015 № 1083, от 18.12.2015 № 1112);

28. Приказ Фонда от 10.12.2015 № 1067 «Об утверждении Порядка составления и ведения сводной бюджетной росписи бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год»;

29. Приказ Фонда от 18.12.2015 № 1105 «Об утверждении кассового плана исполнения бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 1 квартал 2016 года»;

30. Приказ Фонда от 25.12.2015 № 1135 «Об утверждении Порядка исполнения бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования по расходам и источникам финансирования дефицита бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2016 году»;

31. Приказ Фонда от 30.12.2015 № 1162 «Об утверждении Порядка и норм оплаты труда экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи, привлекаемых для проведения экспертизы качества медицинской помощи на территории Кировской области».

Бюджет Фонда в 2015 году

Бюджет Фонда исполнен на основании Закона 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» (с изменениями, внесенными законами Кировской области от 28.05.2015 № 536-ЗО, от 17.12.2015 № 607-ЗО).

Основные показатели исполнения бюджета представлены в таблице:

(тыс. рублей)

| Наименование показателя | Исполнение бюджета ТФОМС в 2015 г. | | % исполнения |
|---|------------------------------------|--------------|--------------|
| | Утверждено | Исполнено | |
| Доходы – всего | 12 509 126,9 | 12 513 770,7 | 100,0% |
| Неналоговые доходы | 15 199,8 | 13 775,1 | 90,6% |
| Средства Федерального фонда ОМС, в т.ч.: | 12 154 952,4 | 12 154 952,4 | 100,0% |
| - субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС | 12 072 418,1 | 12 072 418,1 | 100,0% |
| - межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС | 78 534,3 | 78 534,3 | 100,0% |
| - межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам | 4 000,0 | 4 000,0 | 100,0% |
| Межбюджетные трансферты из областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС | 120 542,2 | 120 542,2 | 100,0% |

| Наименование показателя | Исполнение бюджета ТФОМС в 2015 г. | | % исполнения |
|--|------------------------------------|---------------------|--------------|
| | Утверждено | Исполнено | |
| Поступления от ТФОМС других субъектов за лечение на территории Кировской области граждан РФ, застрахованных на территории других субъектов РФ | 231 500,0 | 256 098,7 | 110,6% |
| Возвраты остатков | -13067,5 | -31 597,7 | 241,8% |
| Расходы – всего | 12 509 126,9 | 12 403 316,9 | 99,2% |
| Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в рамках базовой программы ОМС | 11 937 053,9 | 11 837 153,7 | 99,2% |
| Межбюджетные трансферты ТФОМС иных субъектов РФ | 307 500,0 | 307 500,0 | 100,0% |
| Дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС | 78 534,3 | 78 534,3 | 100,0% |
| Финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС | 100 002,1 | 94 731,3 | 94,7% |
| Финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в части специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи | 20 540,1 | 20 540,1 | 100,0% |
| Единовременная компенсационная выплата медицинским работникам | 4 000,0 | 4 000,0 | 100,0% |
| Выполнение управленческих функций Фондом | 61 496,5 | 60 857,5 | 99,0% |

Структура доходов Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году



Доходы составили 12 513 770,7 тыс. рублей или 100,0% от утвержденного плана.

Средства бюджета Федерального фонда ОМС составили 12 154 952,4 тыс. рублей или 100,0% утвержденных. Из них:

- субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Кировской области – 12 072 418,1 тыс. рублей или 100% утвержденных, в том числе средства на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями в сумме 164 395,1 тыс. рублей (в соответствии с Правилами направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда ОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 22.05.2015 № 493);

- межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, – 4 000 тыс. рублей в соответствии с Распределением в 2015 году иных межбюджетных трансфертов 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 17.12.2014 № 2594-р;

- межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС – 78 534,3 тыс. рублей. Средства направлены на реализацию постановления Правительства Российской Федерации от 17.11.2015 № 1246 «О порядке направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на увеличение иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания гражданам

Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов)».

Из областного бюджета поступило 120 542,2 тыс. рублей или 100,0% утвержденных ассигнований. Средства переданы на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС: оказание гражданам медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения и наркологических заболеваниях, кроме специализированной, оказание скорой медицинской помощи гражданам без предъявления полиса ОМС, оказание специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.

Поступления средств за лечение на территории Кировской области граждан Российской Федерации, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации, составили 256 098,7 тыс. руб.

Прочие доходы от компенсации затрат составили 3 426,3 тыс. рублей – возврат остатков денежных средств от страховых медицинских организаций и медицинских организаций за прошлые годы, восстановление средств ОМС медицинскими организациями за прошлые годы по результатам реэкспертиз;

Поступление денежных взысканий (штрафов) и иных сумм, взыскиваемых с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу составило 3 514,1 тыс. руб. Средства на основании исков Фонда к лицам, виновным в причинении ущерба здоровью застрахованных, поступили от граждан, службы судебных приставов, отделений Пенсионного фонда РФ, учреждений службы исполнения наказаний.

В течение 2015 года в органы прокуратуры и следствия Российской Федерации направлена информация, необходимая для подготовки 251 иска о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованным лицам вследствие причинения вреда здоровью (регрессные иски) на сумму 8 202, 7 тыс. руб., предъявлено в суд 208 исков на сумму 7 524,2 тыс. руб. Судом рассмотрено 226 исков: вынесено 221 решение в пользу Фонда на сумму 8 550,9 тыс. руб. На принудительном исполнении находится 761 исполнительный лист, остаток задолженности 17 305,4 тыс. руб.

Поступление денежных взысканий, налагаемых в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств, составило 6 314,5 тыс. рублей – возврат средств, использованных медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями не по целевому назначению (в том числе возврат медицинскими организациями средств

ОМС – 5 797,5 тыс. рублей, штрафы от страховых медицинских организаций – 512,3 тыс. рублей, пени – 4,7 тыс. рублей);

Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба – финансовые санкции к медицинским организациям и страховым медицинским организациям за нарушение условий договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договоров о финансовом обеспечении ОМС составили 528,5 тыс. рублей или 21,0% от плана. Неисполнение по данной статье доходов связано с неуплатой ОАО СК «РОСНО-МС» штрафа в размере 1 866,0 тыс. рублей, взысканного на основании постановления Второго арбитражного апелляционного суда от 30.10.2015 по делу № А28-14767/2014.

В 2015 году по результатам проверок Фондом медицинских организаций в областной бюджет возвращены средства в сумме 29,6 тыс. рублей на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в части оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В Федеральный фонд ОМС возвращены средства в сумме 32 103,7 тыс. рублей (в том числе возврат остатка в связи с неполным использованием субвенции в 2014 году, возмещение расходов 2014 года в части компенсации затрат бюджета по актам реэкспертиз, экспертизы качества медицинской помощи – 31 568,1 тыс. рублей, возврат остатка средств на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам за 2012 год – 535,6 тыс. рублей).

Расходы составили 12 403 316,9 тыс. рублей или 99,2 % утвержденного плана.

Расходы на выполнение Территориальной программы ОМС утверждены в объеме 12 505 126,9 тыс. рублей, из них 61 496,5 тыс. рублей было предусмотрено на выполнение управленческих функций Фондом.

Структура расходов Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования 2015 года



Нормированный страховой запас сформирован в сумме 1 189 000,0 тыс. рублей. Расходование средств осуществлялось в соответствии с Порядком использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального фонда ОМС от 01.12.2010 № 227 (с изменениями, внесенными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.12.2011 № 245). Сумма использованных средств составила 1 188 999,8 тыс. рублей из них: на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в виде дополнительного финансирования страховых медицинских организаций направлено 589 628,8 тыс. рублей, возмещение другим территориальным фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Кировской области, за ее пределами, в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС – 307 500,0 тыс. рублей, на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Кировской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, – 291 871,0 тыс. рублей. Остаток нормированного страхового запаса на конец года составил 0,2 тыс. рублей.

На единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам направлено 4 000 тыс. рублей в соответствии с утвержденными доходами.

Остаток средств ОМС на 1 января 2016 года составил 129 728,8 тыс. рублей, в том числе 85 317,3 тыс. рублей – средства на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями.

Реализация Территориальной программы ОМС

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов утверждена постановлениями Правительства Кировской области от 23.12.2014 № 17/225 (с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Кировской области от 27.03.2015 № 31/161, от 29.04.2015 № 36/231), от 08.12.2015 № 73/805 (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Кировской области от 25.12.2015 № 76/871).

Стоимость Территориальной программы ОМС на 2015 год составляет 12 028,56 млн. рублей, без дефицита. Расчетная стоимость Территориальной программы ОМС составила 12 028,56 млн. рублей.

Фактически на выполнение Территориальной программы ОМС в 2015 году из бюджета Фонда направлено 12 399 316,9 тыс. рублей или 99,2% от плана, из них:

60 857,5 тыс. рублей (0,49% от доходной части бюджета) или 99,0% от плана на выполнение управленческих функций Фондом;

307 500 тыс. рублей на возмещение другим территориальным фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на

территории Кировской области, за ее пределами, в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС;

11 649 440,8 тыс. рублей на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.11.2015 № 806н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации» авансирование оплаты медицинской помощи за декабрь 2015 года осуществлено в размере до 95% от размера среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи;

108 635,1 тыс. рублей на ведение дела по ОМС страховым медицинским организациям. Норматив расходов на ведение дела по ОМС установлен в размере одного процента от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам;

92 861,2 тыс. рублей на оплату медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения и наркологических заболеваниях, кроме специализированной;

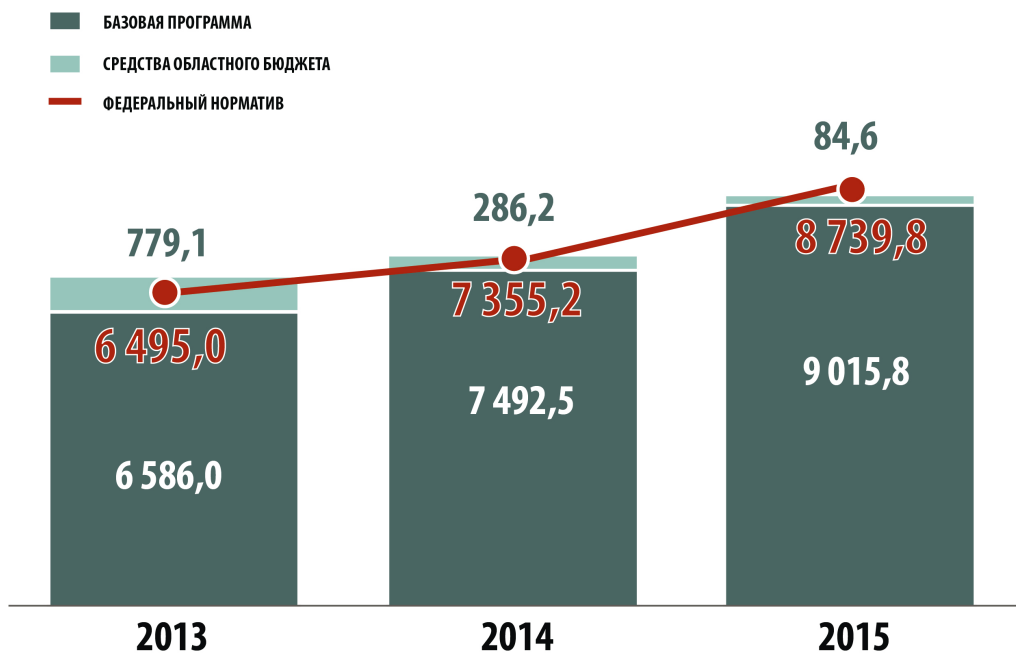
1 870,1 тыс. рублей на оплату скорой медицинской помощи гражданам без предъявления полиса ОМС;

20 540,1 тыс. рублей на оплату специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи;

79 077,8 тыс. рублей на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями за счет средств нормированного страхового запаса Федерального фонда ОМС;

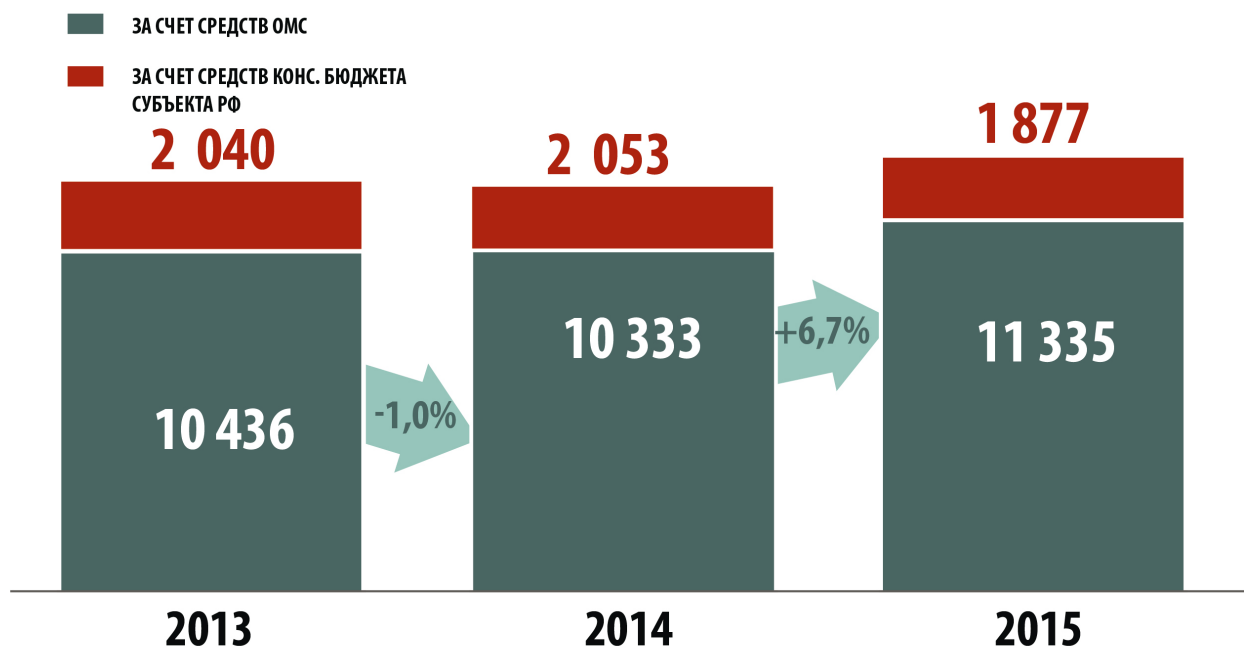
78 534,3 тыс. рублей на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов) за счет межбюджетного трансферта из бюджета Федерального фонда ОМС.

Финансирование территориальной программы ОМС на одного жителя, руб.



Доля средств ОМС в финансировании Территориальной программы государственных гарантий в 2015 году составила 86,9% (в 2014 году 86,1%).

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



* по кассовым расходам медицинских организаций.

В целях формирования и разработки Территориальной программы ОМС, 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 ОМС. 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 15 заседаний Комиссии.

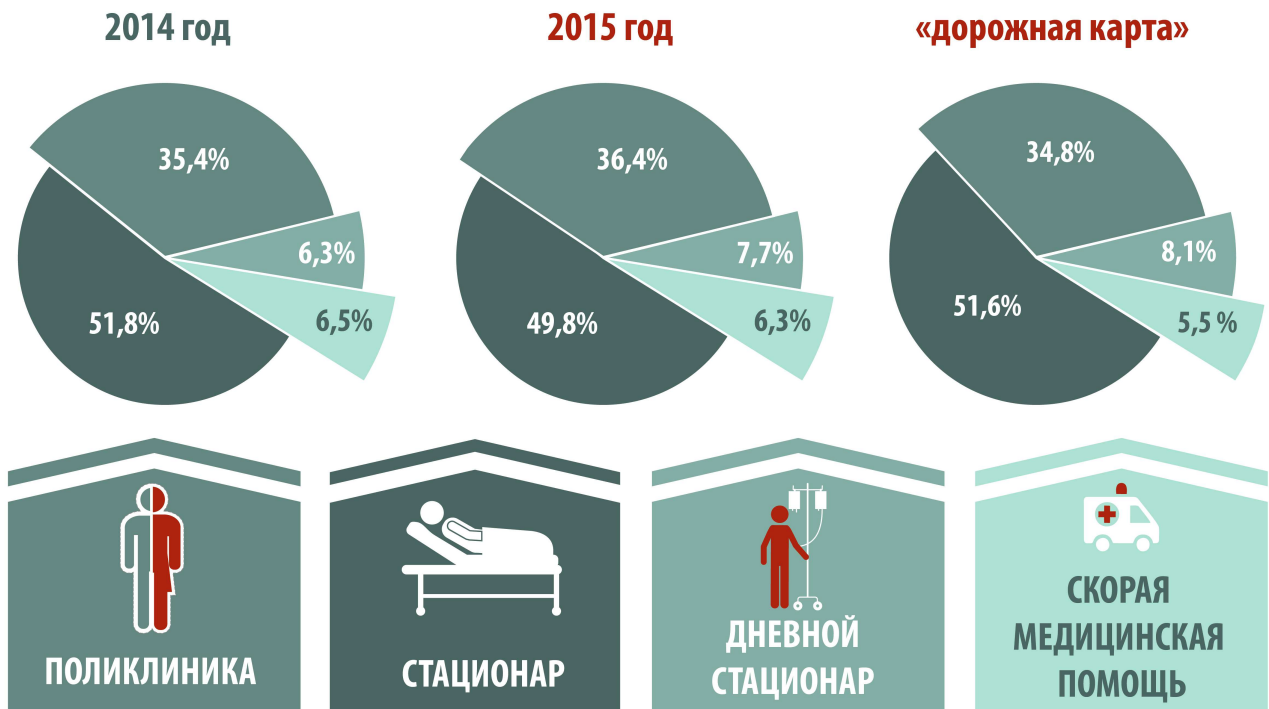
В целях оперативной корректировки объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями создана рабочая группа по разработке территориальной программы ОМС в составе представителей министерства здравоохранения Кировской области, Кировского областного территориального фонда ОМС, страховой медицинской организации. В 2015 году проведено 4 заседания рабочей группы.

Объемы финансирования Территориальной программы ОМС по видам медицинской помощи в 2014-2015 годах, млн. руб.*



* по кассовым расходам медицинских организаций.

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 результативности 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 населением, прикрепленным к медицинской организации, оценка медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, представление медицинскими организациями реестров медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в формате XML, выявление онкопатологии, отсутствие обоснованных жалоб на оказание ПМСП и др.

Решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС на выплаты стимулирующего характера медицинским работникам первичного звена по итогам работы за 2015 год в 54 медицинские организации по оценке показателей деятельности направлено 228 159,2 тыс. рублей, в 2014 году в 55 медицинские организации – 208 124,0 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 клинко-статистическую группу заболеваний. В 2015 году оплата осуществлялась по 130 терапевтическим клинко-статистическим группам, 88 хирургическим группам, 44 комплексным группам, 4 специальным группам по социально-значимым заболеваниям, 17 группам при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе 5 терапевтическим клинко-статистическим группам и 12 хирургическим клинко-статистическим группам.





В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов в рамках базовой программы ОМС оплачивалась высокотехнологичная медицинская помощь.



Оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств ОМС

| | на территории Кировской области человек | 2 713 | за пределами Кировской области человек | 187 | на территории Кировской области жителям других территорий, человек |
|------------------------------|---|--------------|--|------------|--|
| ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ | 753 | | 55 | | 1011 |
| КАРДИОЛОГИЯ | 450 | | 15 | | |
| ОФТАЛЬМОЛОГИЯ | 331 | | 5 | | |
| НЕОНАТОЛОГИЯ | 307 | | 2 | | |
| СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ | 264 | | 9 | | |
| ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ | 210 | | 43 | | 37 |
| РЕВМАТОЛОГИЯ | 129 | | 3 | | |
| НЕЙРОХИРУРГИЯ | 163 | | 15 | | |
| ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ | 49 | | 5 | | |
| ХИРУРГИЯ | 42 | | 3 | | |
| ГЕМАТОЛОГИЯ | 15 | | 1 | | |
| ПРОЧИЕ ПРОФИЛИ | | | 31 | | 29 |

В 2015 году продолжена реализация проекта Министерства здравоохранения Кировской области 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 2015 год были поощрены хирургические отделения 42 учреждений здравоохранения области на общую сумму 133 206,7 тыс. рублей.



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



Общий объем средств ОМС, направленных в медицинские организации страховыми медицинскими организациями и Фондом, составил 11 872 655,9 тыс. рублей, израсходовано 11 335 422,4 тыс. рублей. Остаток средств ОМС на счетах медицинских организаций на конец 2015 года составил 1 362 368,0 тыс. рублей.

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



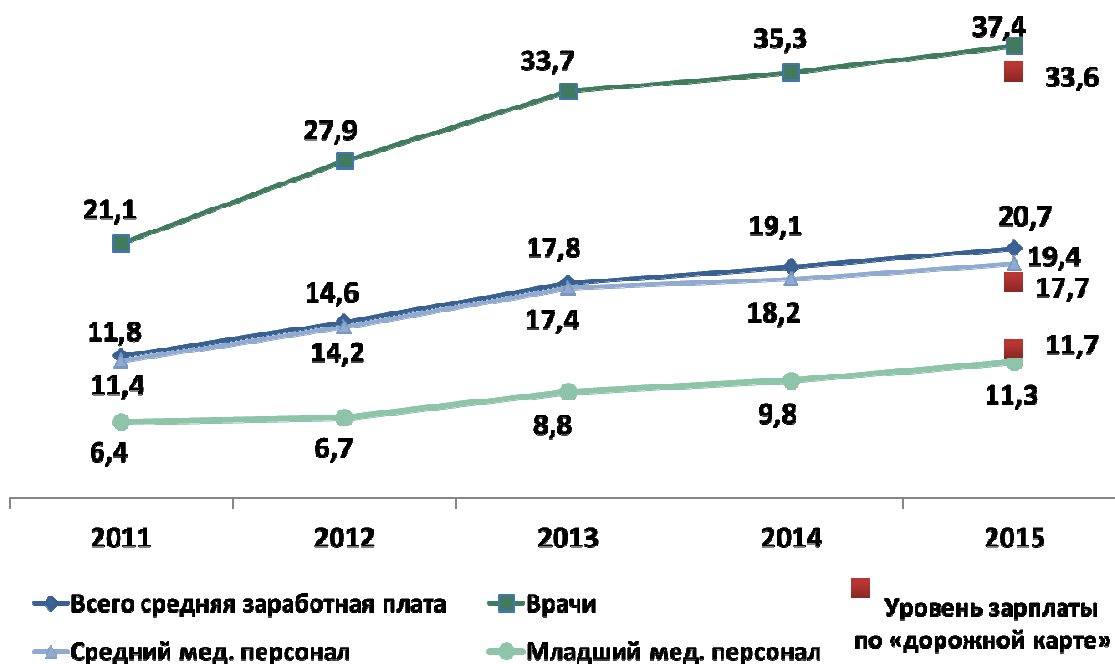
Структура расходов медицинских организаций по данным формы №14-ф (ОМС) в 2015 году



Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций 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 ОМС 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 изменения средней начисленной заработной платы в учреждениях здравоохранения, работающих в системе ОМС (тыс.руб.)



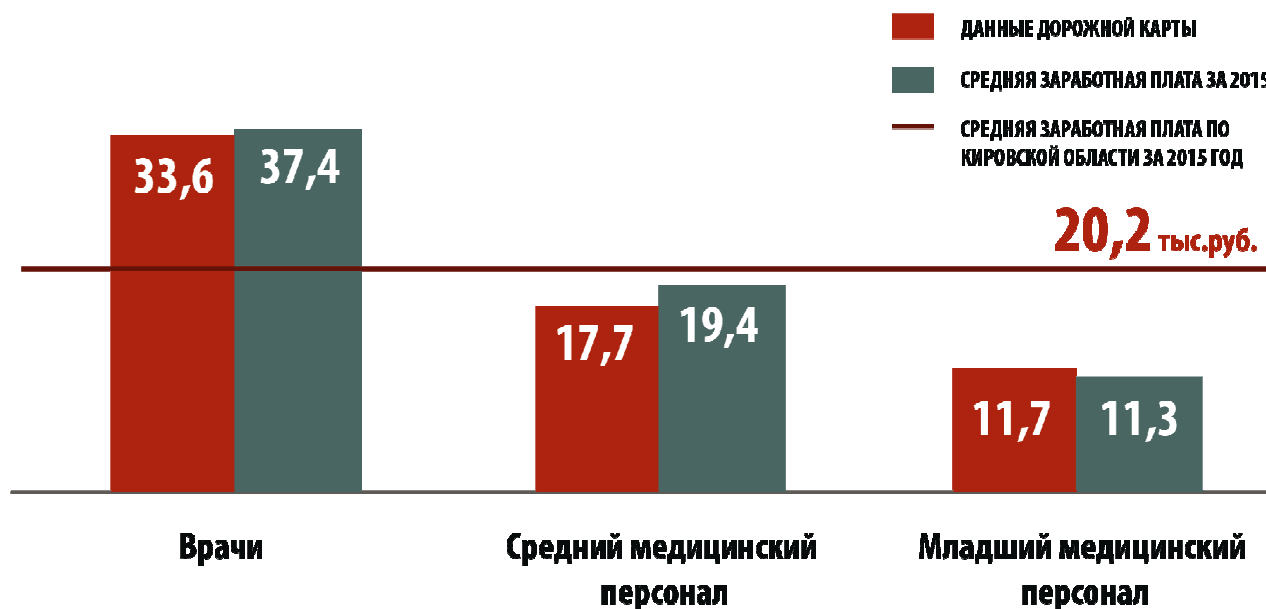
Среднемесячная зарплата за счет средств ОМС составила 20,7 тыс.руб. и увеличилась по сравнению с 2014 годом на 8,4%. По предварительным данным Федеральной службы государственной статистики средняя заработная плата по Кировской области за 2015 год составит 20,2 тыс. руб.

Средняя заработная плата врачей составила 37,4 тыс. руб. или 185,1% от средней заработной платы по области. По сравнению с 2014 годом заработная плата врачей увеличилась на 5,9%.

Доля средств ОМС в среднемесячной заработной плате работников медицинских организаций



Средняя заработная плата в медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС, за 2015 год в сравнении с «Дорожной картой» развития здравоохранения Кировской области, тыс. рублей



Контроль за расходованием средств ОМС медицинскими организациями

В 2015 году проведено 53 тематических проверок использования средств ОМС в медицинских организациях при плане 50 проверок.

По результатам проверок в 34 медицинских организациях установлено нецелевое использование средств ОМС, подлежащих восстановлению в бюджет Фонда, на сумму 6 305,6 тыс. рублей, из них: 2013 год – 4423,6 тыс. руб., 2014 год – 1847,4 тыс. руб., в том числе:

- оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи, в рамках территориальной программы ОМС – 1123,6 тыс. руб., (расходы на капитальный ремонт, изготовление проектно-сметной документации для проведения капитального ремонта);

- расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами – 2581,1 тыс. руб., в том числе: расходы на служебные командировки, выплаты компенсационного характера работникам, не занятым на тяжелых работах с вредными и (или) опасными условиями труда, выплата повышающего коэффициента (персональный) к окладу по занимаемой должности, излишне списание горюче-смазочных материалов;

- расходование средств при отсутствии подтверждающих документов – 255,9 тыс. руб. (выплаты работникам при отсутствии у них квалификационной

категории, проезд к месту командирования и обратно к месту работы при отсутствии проездных документов, выплаты физическим лицам, осуществляющим медицинскую деятельность без лицензии);

- оплата собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию – 337,0 тыс. руб. (выплата стипендий, оплата потерь тепловой энергии, судебные издержки, не возмещенные виновным лицом);

- суммы нецелевого использования средств на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления – 2008,0 тыс. руб., (средства ОМС направлены на расходы по предпринимательской и иной приносящий доход деятельности, необоснованные расходы на оплату труда).

Из общей суммы средств ОМС, подлежащих восстановлению, медицинскими организациями восстановлено в бюджет Фонда 5 123,6 тыс. руб. Не восстановлено 1 247,6 тыс. руб.

Медицинскими организациями не восстановлены необоснованно использованные средства, направленные в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан 6 588,0 тыс. руб., на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации 163,8 тыс. руб. Исковые заявления направлены в Арбитражный суд Кировской области.

За 2015 год предъявлено штрафов и пеней по результатам проверок медицинских организаций на сумму 635,3 тыс. руб., из них: штрафов за нецелевое использование средств - 630,6 тыс. руб., пени за несвоевременный возврат средств, использованных не по целевому назначению – 4,7 тыс. руб.

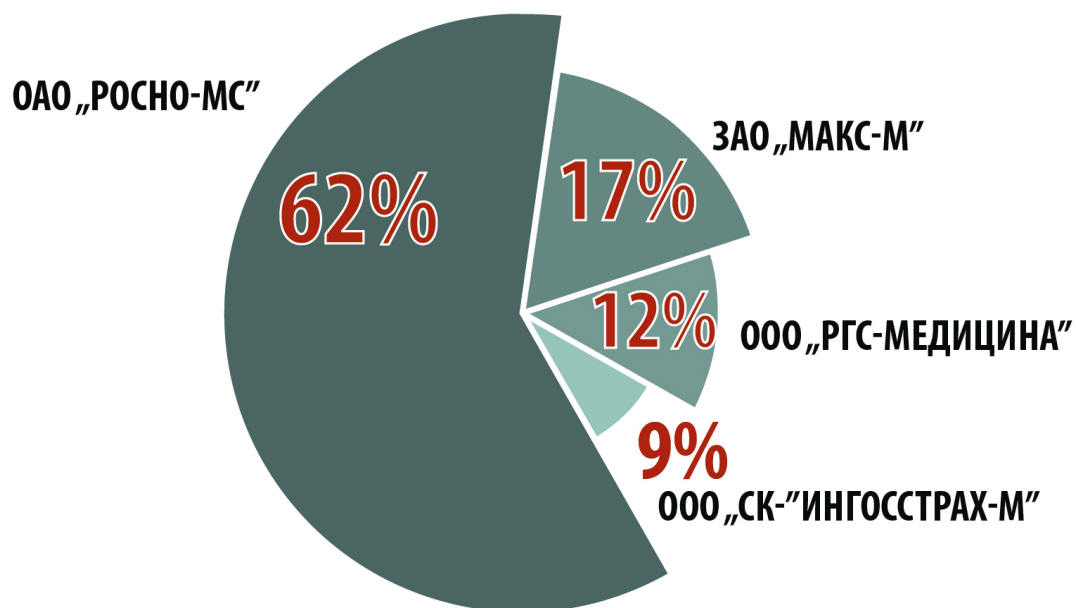
Поступило от медицинских организаций штрафов и пеней на сумму 517,1 тыс. руб., из них: штрафов - 512,4 тыс. руб., пени – 4,7 тыс. руб. Задолженность по уплате пеней и штрафов составила 118,2 тыс. руб.

Страхование населения Кировской области

В 2015 году на территории Кировской области в сфере ОМС осуществляли деятельность 4 страховые медицинские организации и 75 медицинских организаций, в том числе 5 медицинских организаций федерального подчинения, 6 частных медицинских организаций (МЧУ ДПО «Нефросовет», НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО «Российские железные дороги», ООО Центр современной инновационной медицины «Арника», ООО «ПрофидентТ», ООО «Учреждение здравоохранения медицинский центр Эскулап», ООО «Центр эстетической флебологии и восстановительной медицины Гермес»).

Численность застрахованных по ОМС на 1 января 2016 года составила 1 355 834 человека, в том числе работающих – 544 217, неработающих – 811 617. Основная доля 62% (840 715 человек) застрахованы ОАО «РОСНО-МС».

Структура страхового поля Кировской области на 01.01.2016



Число медицинских организаций и СМО в период с 2011 - 2015 г.г.

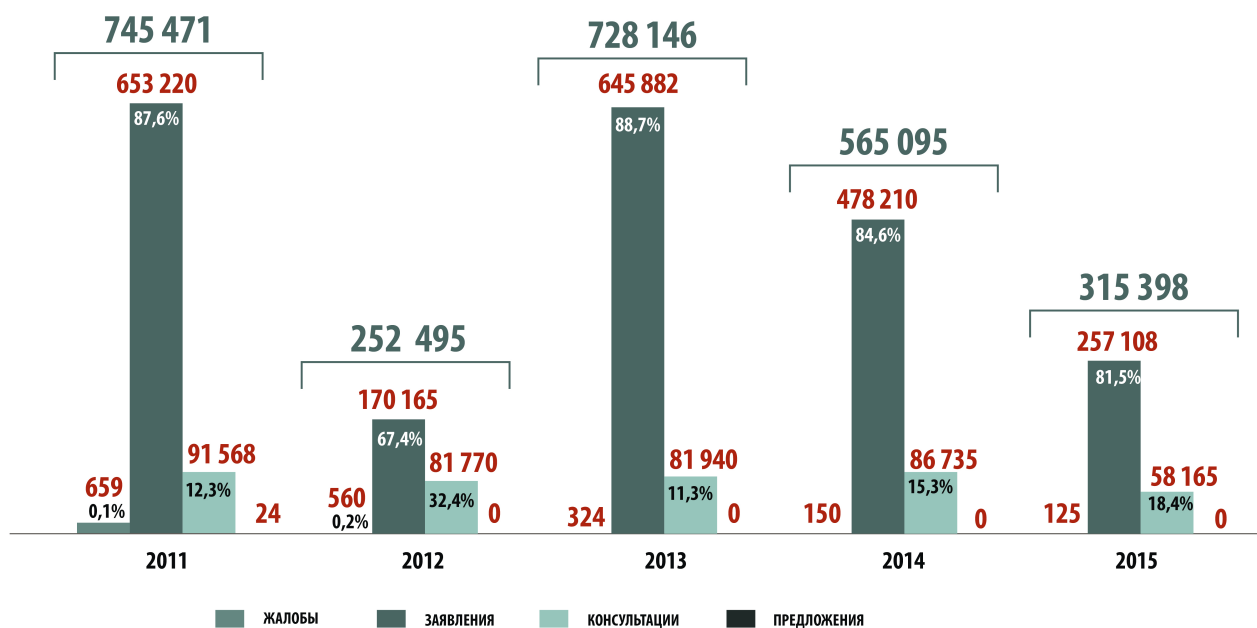
| Участники в сфере ОМС | год | | | | |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Страховые медицинские организации | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Медицинские организации | 95 | 71 | 72 | 73 | 75 |

Защита прав застрахованных граждан по ОМС

За 2015 год в Фонд и страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС Кировской области (далее - СМО), от граждан поступило 315 398 обращений, что в 1,8 раза меньше, чем за 2014 год (2014 – 565 095). Уменьшение числа обращений связано с уменьшением количества заявлений граждан о выборе (замене) СМО.

Основная доля обращений в 2015 году 99,82%, как и в 2014 году (99,8%), поступила в СМО.

Структура обращений граждан

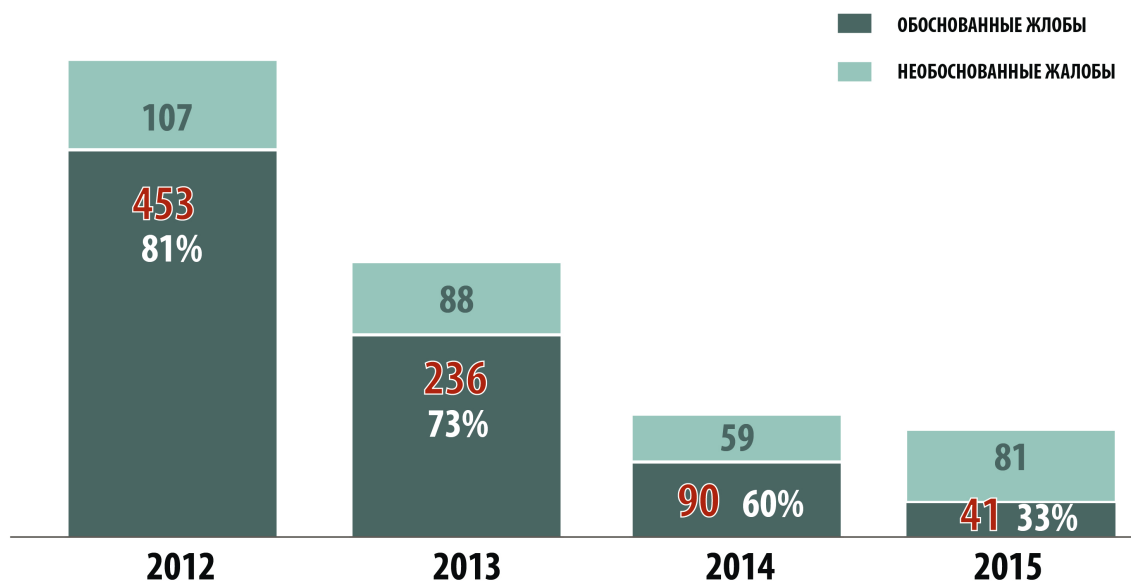


В 2015 году более 81% обращений – это заявления граждан о выборе, замене СМО и заявления о выдаче полиса ОМС, в том числе о выдаче дубликата полиса ОМС в связи с его утерей.

Предложений за последние 4 года в Фонд и СМО не поступало.

За 2015 год в СМО и Фонд поступило 126 обращений граждан, связанных с нарушением их прав и законных интересов (жалобы), что в 1,2 раза меньше, чем за 2014 год.

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



В 2015 году из 126 жалоб 41 признана обоснованной или 32,5% от поступивших, 4 жалобы по состоянию на 1 января 2016 года находятся на рассмотрении (за 2014 год из 150 жалоб обоснованными признано 90 (60% от общего количества жалоб)).

Причины обоснованных жалоб

| | 2012 год | 2013 год | 2014 год | 2015 год |
|---|------------|------------|-----------|-----------|
| ВЗИМАНИЕ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ | 433 | 220 | 73 | 25 |
| КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ | 14 | 9 | 11 | 8 |
| ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ | 6 | 6 | 5 | 5 |

За последние 5 лет отмечается тенденция к снижению числа обращений застрахованных с обоснованными жалобами. В 2015 году по отношению к 2011 году в 13,7 раз. Одновременно растет доля необоснованных жалоб с 16% до 64%

Основными причинами обоснованных жалоб граждан в 2015 году, как и в предыдущие годы, являются взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС, качество медицинской помощи, организация работы ЛПУ.

В 2015 году продолжалась тенденция к снижению числа жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь.

Жалобы граждан на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------------|--------------|------------|------------|-----------|
| Количество обоснованных жалоб на взимание денежных средств | 512 | 433 | 220 | 73 | 25 |
| Сумма, возмещенная гражданам, руб. | 885 401,22 | 1 040 206,00 | 611 323,08 | 193 344,26 | 68 669,00 |

Сумма материального возмещения за 2015 год на один случай составила в среднем 2 746,78 руб. (в 2014 году 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.)

За 2015 год Фондом и СМО было проведено анкетирование застрахованных граждан в 74 медицинских организациях (2014 – 53), с целью изучения мнения граждан о качестве и доступности медицинской помощи. Всего в ходе анкетирования было опрошено 10008 человек (2014 – 8319), по результатам опроса 84,4% граждан удовлетворены доступностью и качеством медицинской помощи в сфере ОМС.

В 2015 году Фондом были организованы и проведены проверки обеспечения информирования граждан о правах в ОМС в 57 медицинских организациях.

В 2015 году специалистами Фонда и СМО 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 ОМС гражданами.

С этой целью в 2015 году Фондом и СМО опубликовано 47 статей в разных печатных изданиях (2014 – 83), проведено 7 выступлений на телевидении (2014 - 0).

В течение 2015 года проведено 2 заседания Координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в системе ОМС, на которых были рассмотрены вопросы, касающиеся работы с жалобами граждан на доступность и качество медицинской помощи, проанализированы результаты социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи, проведенного СМО и Фондом, рассмотрены основные показатели деятельности медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Кировской области за 2014 год, а также работа Фонда по контролю за деятельностью СМО в сфере ОМС.

По итогам заседаний с целью повышения доступности и качества медицинской помощи приняты решения о необходимости разработки министерством здравоохранения Кировской области плана мероприятий по снижению количества случаев внутрибольничной летальности, руководителям медицинских организаций указано на усиление ведомственного контроля качества медицинской помощи, предложено совместно с министерством здравоохранения Кировской области провести работу по повышению укомплектованности амбулаторного звена и аттестации медицинских работников.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

В 2015 году Фондом и СМО с целью идентификации застрахованных граждан, выявления нарушений в оформлении реестров счетов, определения стоимости оказанной медицинской помощи проведен медико-экономический контроль 8 937,9 тыс. счетов, из них 97,6% счетов проверено СМО.

Нарушения выявлены в 129889 случаях (1%), из них 56% нарушения порядка оформления счетов, которые в соответствии с Правилами ОМС, утвержденными приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н, были повторно предъявлены медицинскими организациями на оплату.

В рамках договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенному между Фондом и медицинскими организациями, проведен контроль 77,4 тысячи счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС за пределами Кировской области.

Всего в ходе медико-экономических экспертиз выявлено 58 нарушений, что составляет 2,38 % от всех взятых на медико-экономическую экспертизу случаев, из которых основными являются дефекты оформления и ведения первичной документации.

По результатам плановых экспертиз качества медицинской помощи по случаям оказания медицинской помощи иногородним гражданам выявлено 38 нарушений.

В 2015 году специалистами Фонда проведена медико-экономическая экспертиза по 94 случаям оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, по результатам которой, выявлено 6 (5,3%) нарушений, основными из которых являются дефекты оформления и ведения первичной документации.

По результатам медико-экономической экспертизы по случаям оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи к КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» применены финансовые санкции на сумму 317,1 тыс. руб.

В 2015 году Фондом с целью контроля за деятельностью медицинских организаций, для выявления включения в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, не входящих в базовую программу ОМС, нарушений, связанных с оформлением реестров счетов, проведен повторный медико-экономический контроль 105358 счетов, в 4,4% случаях выявлены нарушения. Основная доля нарушений (96,6%) – включение в реестр медицинской помощи, не входящий в базовую программу ОМС (медицинские осмотры, организованные работодателем).

В 2015 году Фондом продолжено проведение очных экспертиз качества медицинской помощи. Организовано и проведено 440 очных экспертиз с участием пяти экспертов качества медицинской помощи по профилям «Терапия», «Неврология», «Травматология», «Хирургия» в КОГБУЗ «Зуевская центральная районная больница»,

КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница», КОГБУЗ «Котельничская центральная районная больница», КОГБУЗ «Нолинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница», КОГБУЗ «Советская центральная районная больница».

Нарушения выявлены в 131 случае (30% от всех проведенных очных экспертиз), в том числе:

- в 91 случае выявлены нарушения при оказании медицинской помощи, не повлиявшие на состояние здоровья застрахованного лица;
- в 26 случаях обнаружены дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи);
- в 8 случаях – необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию;
- в 2 случаях – нарушения при оказании медицинской помощи, создавшие риск прогрессирования имеющегося заболевания;
- в 2 случаях – госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (медицинская помощь могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара);
- 2 случаях выявлено отсутствие в первичной документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство.

В 2015 году филиалом ЗАО «МАКС-М» в г. Кирове проведена 1 очная целевая экспертиза качества медицинской помощи в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» в связи с жалобой застрахованного лица.

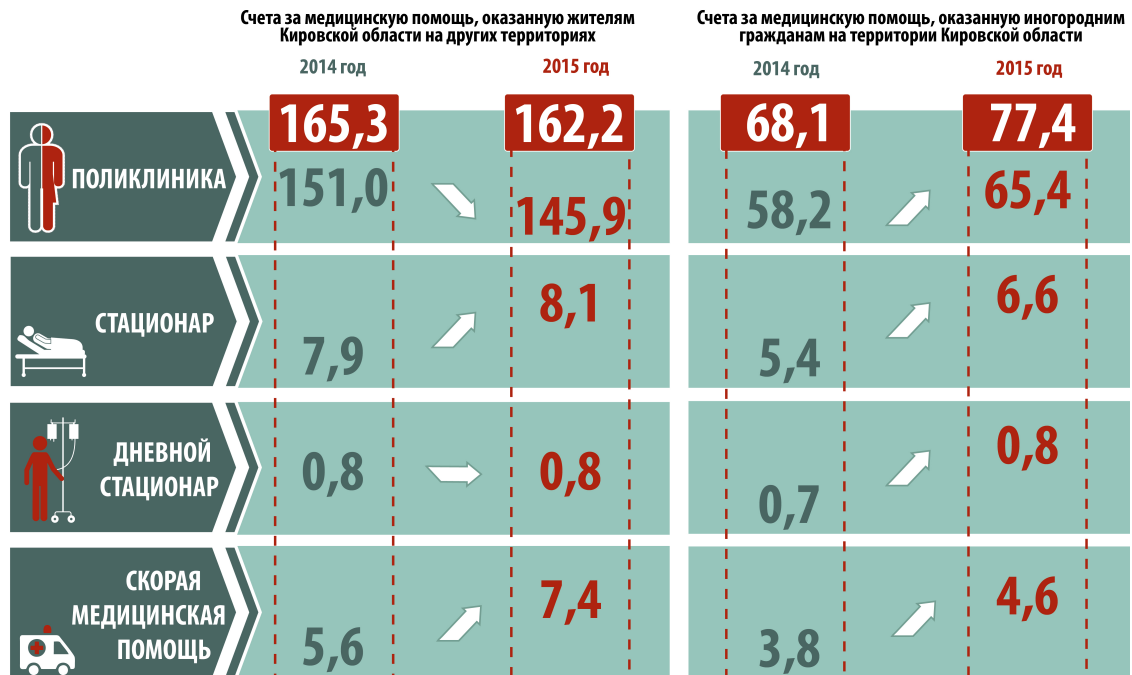
С целью организации проведения экспертизы качества медицинской помощи был создан и актуализируется Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Кировской области. По состоянию на 1 января 2016 года в реестре состояло 187 экспертов качества медицинской помощи.

В 2015 году за счет средств Фонда 36 экспертов качества медицинской помощи прошли цикл усовершенствования по подготовке экспертов качества медицинской помощи в сфере ОМС.

В рамках межтерриториальных расчетов Фондом в 2015 году проведен контроль более 162 тысяч счетов, предъявленных территориальными фондами за медицинскую помощь, оказанную жителям Кировской области в других субъектах Российской Федерации, всего выявлено 8 010 нарушений (5%).

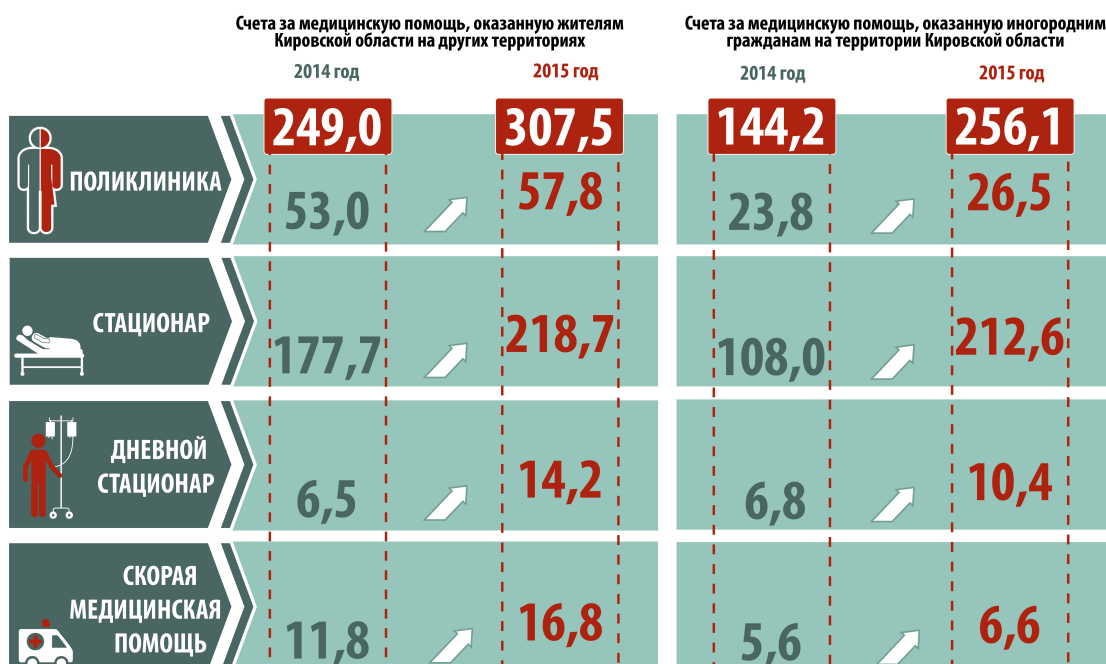
В 2015 году, по сравнению с 2014 годом, отмечается снижение количества обращений жителей Кировской области за медицинской помощью в другие субъекты РФ и рост количества обращений иногородних граждан в медицинские организации Кировской области.

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



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 Московская область, город Санкт-Петербург, Республика Коми, а также граничащие с Кировской областью регионы – Республика Татарстан, Нижегородская область.

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



В 2015 году Фондом в другие субъекты РФ за оказание медицинской помощи жителям Кировской области перечислено 307,5 млн. руб., объем возмещения стоимости медицинской помощи территориальными фондами других субъектов РФ в бюджет Фонда составил 256,1 млн. руб.

Контроль за деятельностью страховых медицинских организаций

В 2015 году в соответствии с приказом Федерального фонда ОМС от 16.04.2012 № 73 «Об утверждении Положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования» Фондом проведены плановые тематические проверки во всех СМО по основным вопросам их деятельности, в том числе:

- соблюдение порядка контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, в соответствии с приказом Федерального фонда ОМС 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 ОМС застрахованным лицам и выполнения требований к размещению СМО информации в соответствии с Правилами ОМС, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011 № 158н (далее – Правила ОМС);
- использование средств ОМС, полученных на осуществление деятельности в сфере ОМС.

Ежемесячно в течение года, в соответствии с утвержденными планами-графиками проверок СМО, а также в рамках проверок деятельности СМО в части соблюдения Порядка контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, специалистами – экспертами Фонда проводились повторный медико-экономический контроль, повторные медико-экономические экспертизы, повторные экспертизы качества медицинской помощи.

В 2015 году в рамках контроля за деятельностью страховых медицинских организаций Фондом проведен повторный медико-экономический контроль по 1026 счетам, из них в плановом порядке – 789 счетам, по претензиям медицинских организаций – 237 счетам. Выявлено 4 нарушения оформления и предъявления на оплату счетов и реестров счетов.

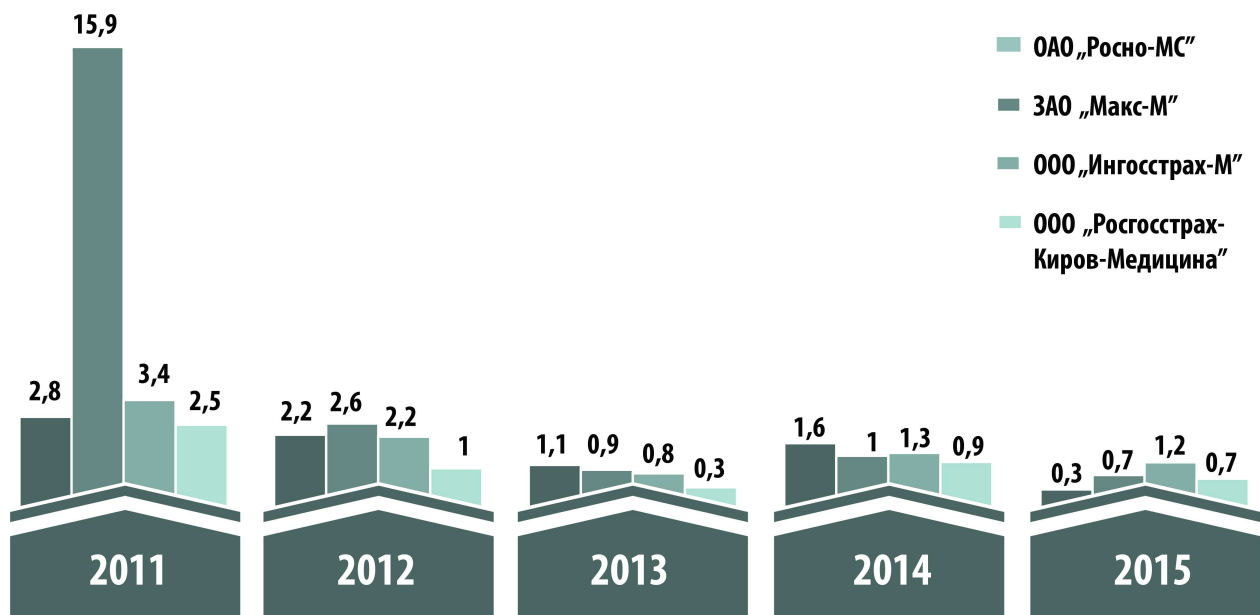
Объем повторных экспертиз, установленных пунктом 43 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденного приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230, в 2015 году специалистами-экспертами Фонда выполнен.

В рамках выполнения объема повторных экспертиз специалистами-экспертами Фонда проведено 25236 повторных экспертиз, что составляет 10% от числа проведенных СМО экспертиз – 252073, из них:

- 17655 повторных медико-экономических экспертиз, по результатам которых выявлено 45 нарушений, из них: 34 случая необоснованно признанных СМО дефектными, 11 случаев не выявленные СМО нарушения в оформлении медицинской документации и нарушения правильности оформления реестров счетов;

- 7581 повторных экспертиз качества медицинской помощи, по результатам которых выявлено 115 нарушений, из них: 31 дефект оформления первичной медицинской документации, 78 дефектов в оказании медицинской помощи, 6 прочих нарушений.

За последние 5 лет снижается количество выявленных нарушений при проведении повторных медико-экономических экспертиз, повторных экспертиз качества медицинской помощи. Максимальное количество нарушений 1,2% от общего количества экспертных случаев, взятых на повторные экспертизы, выявлено в филиале ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Кирове.



В 2015 году по результатам повторных медико-экономических и повторных экспертиз качества медицинской помощи к страховым медицинским организациям были применены финансовые санкции в размере 1 149,0 тыс. руб. (101,4 тыс. руб. по результатам повторных медико-экономических экспертиз и 1 047,6 тыс. руб. по результатам повторных экспертиз качества медицинской помощи).

По результатам плановых тематических проверок по соблюдению порядка выдачи полиса ОМС застрахованным лицам, сроков предоставления данных о застрахованных лицах и сведениях об их изменении, по внесению в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц записей, содержащих недостоверные

сведения, размер финансовых санкций к страховым медицинским организациям составил 267,0 тыс. руб.

В течение 2015 года Фондом дополнительно проведена 1 внеплановая проверка соблюдения порядка выдачи полиса ОМС по жалобе застрахованного лица. По результатам внеплановой проверки на СМО наложен штраф в размере 3,0 тыс. руб.

В ходе проверок установлены нарушения условий договоров между медицинскими организациями и СМО на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС:

- в ООО «РГС – Медицина» – «Росгосстрах – Киров – Медицина» - по 49 медицинским организациям (67% от общего количества медицинских организаций);
- в «Киров–РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС» - по 58 медицинским организациям (79%);
- в ЗАО «МАКС-М» в городе Кирове - по 60 медицинским организациям (82%);
- в ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» в городе Кирове - по 36 медицинским организациям (49%).

По результатам проверок выявлено, что филиалом ООО «РГС – Медицина» – «Росгосстрах – Киров – Медицина», филиалом ЗАО «МАКС-М» в городе Кирове в 2014 году от отдельных медицинских организаций приняты заявки на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи в объеме, превышающем условия договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

СМО представлялись заявки в Фонд на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи в объеме, превышающем условия договора о финансовом обеспечении ОМС по отдельным медицинским организациям.

Оплата медицинской помощи осуществлялась без учета результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС. Так филиалом ООО «РГС – Медицина» – «Росгосстрах – Киров – Медицина» не проведено удержаний по актам экспертиз в сумме 1 312,6 тыс. руб., излишне проведены удержания и не восстановлены средства по актам экспертиз на сумму 158,2 тыс. руб., филиалом «Киров-РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС» не проведено удержаний по актам экспертиз в сумме 7 265,6 тыс. руб., филиалом ЗАО «МАКС-М» в городе Кирове – 5 159,7 тыс. руб., филиалом ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» - 383,4 тыс. руб.

В бухгалтерском учете удержания по результатам применения санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проведены не своевременно и не в полном объеме на сумму 14 121,3 тыс. руб., излишне проведены удержания по актам экспертиз на сумму 158,2 тыс. руб., применены не к тем медицинским организациям на сумму 2,5 тыс. руб., в результате чего по состоянию на 1 января 2015 года не сформировано целевых средств на оплату медицинской помощи в общей сумме 11 287,8 тыс. руб., из них: филиалом ООО «РГС – Медицина» – «Росгосстрах – Киров –

Медицина» в сумме 1 070,1 тыс. руб., филиалом «Киров–РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС» - 5 681,1 тыс. руб., филиалом ЗАО «МАКС-М» в городе Кирове – 4 267,5 тыс. руб., филиал ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» - 269,1 тыс. руб.

Приняты к оформлению в бухгалтерском учете хозяйственные операции, не подтвержденные первичными учетными документами на сумму 413,7 тыс. руб.: в филиале ООО «РГС – Медицина» – «Росгосстрах – Киров – Медицина» на сумму 32,8 тыс. руб., в филиале ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» на сумму - 380, 9 тыс. руб.

Не проведена оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу: филиалом ООО «РГС – Медицина» – «Росгосстрах – Киров – Медицина» на сумму 55,5 тыс. руб., филиалом ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Кирове на сумму 11,0 тыс. руб.

По состоянию на 1 января 2016 года филиалом «Киров – РОСНО - МС» ОАО «РОСНО-МС» не погашена задолженность (остаток начисленных пени прошлых лет) в сумме 303,0 тыс. руб. Исковое заявление о взыскании с филиала «Киров–РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС. руб. штрафа в сумме 303,0 тыс. руб. направлено в Арбитражный суд Кировской области

Информатизация системы ОМС Кировской области

Приоритетными направлениями информатизации в условиях постоянно возрастающего объема, интенсивности и значимости информационных потоков в 2015 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, обеспечение технической поддержки МО и СМО посредством специализированного форума в сети «Интернет», 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 2015 году от медицинских организаций принято к обработке 73403 счетов, включающих 9625005 случаев оказанной медицинской помощи; от территориальных фондов по месту оказания медицинской помощи принято к обработке 1391 счетов, включающих 162362 случаев оказанной медицинской помощи.

Продолжена работа по переходу на обмен реестрами оказанной медицинской помощи и информации об оплате и экспертизе счетов в XML-формате.

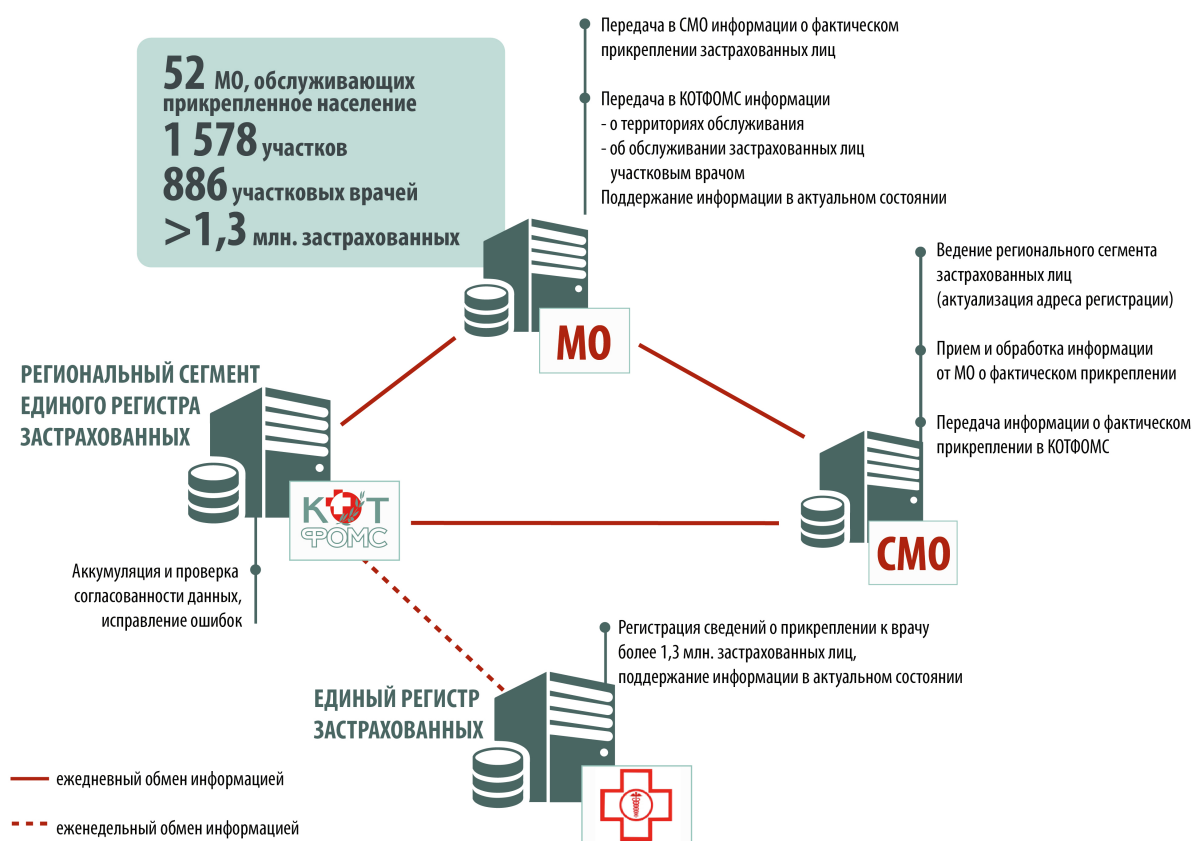
На форуме технической поддержки медицинских организаций в 2015 году зарегистрировано 350 новых тем и 1307 сообщений работников Фонда.

Выполнялись работы по сбору и аккумуляции информации о факте лечения в медицинской организации сотрудников и военнослужащих, а также граждан, уволенных с военной службы, и о возмещении федеральными органами исполнительной власти

расходов на оказание военнотружущим или сотрудникам, а также гражданам, уволенным с военной службы, медицинской помощи за счет средств, выделяемых из федерального бюджета соответствующим федеральным органам исполнительной власти на эти цели. Всего обработано 14666 случаев оказания медицинской помощи;

Выполнялись работы по сбору, аккумуляции и актуализации информации о прикреплении застрахованных лиц к врачу, а также передача данной информации в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования для формирования рейтинга терапевтов;

Исполнение поручений Министра здравоохранения Российской Федерации В.И.Скворцовой О прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям и о формировании рейтинга терапевтов



Разработан web-сервис для МО – «Паспорт МО».

Одним из важнейших направлений в 2015 году стали работы по актуализации регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, в том числе:

1) по исключению из числа застрахованных лиц, не подлежащих обязательному медицинскому страхованию (военнотружущие и приравненные к ним в организации оказания медицинской помощи лица):

- проведены рабочие совещания с руководителями силовых структур;
- обработано 9216 заявлений от указанных лиц «О приостановлении

действия полиса ОМС»;

- приостановлено действие 6192 полисов в связи с утратой права на ОМС.
- 2) по актуализации реквизитов застрахованных лиц (совместно со СМО):

– актуализировано 125 недопустимых документов, удостоверяющих личность (далее - УДЛ);

- исправлено 5455 дублирующихся УДЛ;
- исправлено 569 дублирующихся СНИЛС;
- уточнены 1200 адресов регистрации ЗЛ, (из них несовершеннолетних 597).

3) по актуализации реквизитов застрахованных лиц:

- актуализировано 56763 устаревших УДЛ.

4) по выдаче не востребовавшихся полисов ОМС единого образца:

- выдано 31657 не востребовавшихся полисов через СМО.

В 2015 году в рамках работ по легализации неформальной занятости проведены рабочие совещания с главами местных администраций, проведено уточнение факта работы 218383 трудоспособных граждан.

В рамках ведения регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и актуализации центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования отправлено 67777314 сообщений с запросами страховой принадлежности и сообщениями об изменении состояния полиса. Изготовлено и передано СМО 197167 полисов ОМС единого образца.

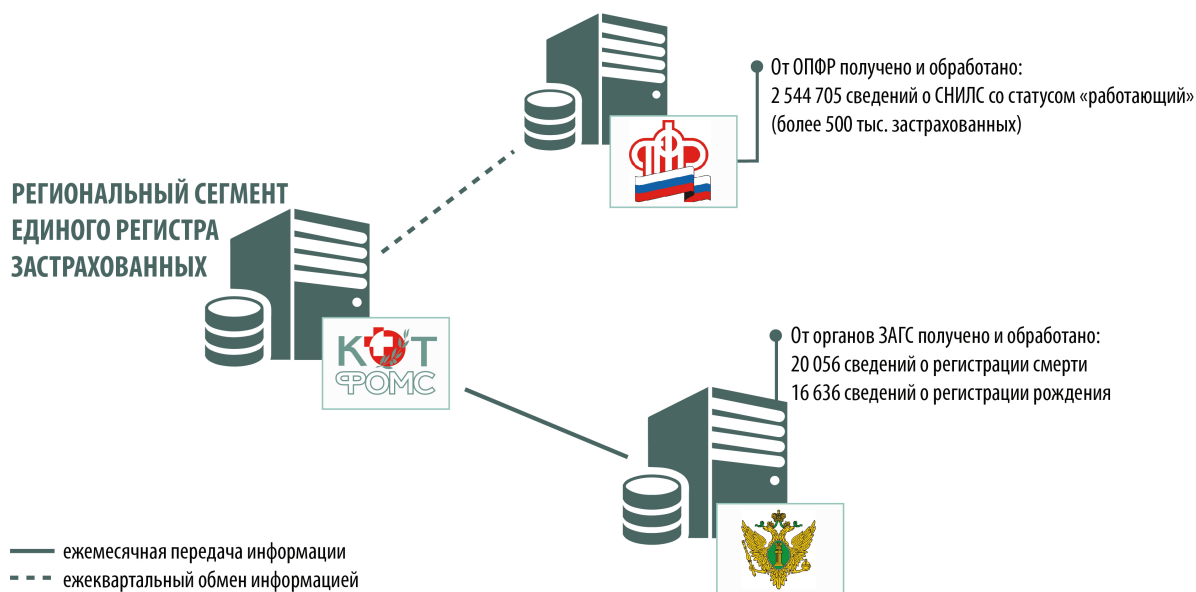
Взаимодействие с Федеральным фондом ОМС и ГОЗНАК при ведении ЕРЗ



В рамках соглашения «Об информационном обмене между Пенсионным фондом Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования» от 31.01.2011 за 2015 год от ОПФР по Кировской области получено и обработано 2544705 сведений о СНИЛС застрахованных лиц со статусом «работающий» (более 500 тыс. застрахованных).

В рамках соглашения «Об информационном взаимодействии между Управлением записи актов гражданского состояния Кировской области и Государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования» от 03.09.2014г. от органов ЗАГС получены и обработаны 20056 сведений о регистрации смерти и 16636 сведений о регистрации рождения.

Взаимодействие с ОПФР и Минюст



Выполнялись работы по подготовке нормативной базы и согласованию действий по оказанию государственной услуги «Информирование застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ ОМС через портал государственных и муниципальных услуги Кировской области»; разработан административный регламент предоставления государственной услуги по информированию застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости.

Проведена модернизация официального сайта (внедрены новые разделы, дополнены и изменены существовавшие).

Общий объем запросов по вопросам уточнения персональных данных в 2015 году составил:

| Запросы, всего | 1366 |
|---|-------------|
| - не конфиденциальные | 309 |
| - конфиденциальные | 1057 |
| из них запросы от силовых и правоохранительных органов: | 677 |
| Управление Федеральной службы судебных приставов (УФССП) | 514 |
| Управление Министерства внутренних дел (УМВД) | 108 |
| Управление Федеральной службы исполнения наказаний (УФСИН) | 18 |
| Федеральная служба России по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) | 5 |
| Следственный комитет РФ | 12 |
| Прокуратура | 5 |
| Минобороны Военная комендатура | 8 |
| Суды | 4 |
| Федеральная служба безопасности (ФСБ) | 3 |

В рамках лицензионной деятельности, связанной с шифровальными (криптографическими) средствами, работники управления информационного обеспечения Фонда прошли профессиональную переподготовку по программе «Информационная безопасность».

Успешно (без замечаний) пройдена плановая проверка Федеральной службы безопасности Российской Федерации выполнения организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных в информационных системах персональных данных Фонда.

В целях обеспечения эффективной информационной поддержки процесса управления системой медицинской помощи, а также процесса оказания медицинской помощи в сфере ОМС создана и включена в единый реестр информационных систем Кировской области региональная информационная система ОМС Кировской области.

Выполнены работы по организации доступа работников Фонда к компонентам системы «Электронный бюджет».

Выполнены работы по переходу на использование усиленной квалифицированной электронной подписи в рамках защищенного информационного обмена в системе электронного документооборота Фонда.

Выполнено подключение СМО и медицинских организаций к защищенной сети Фонда.

Продолжены работы по выделению защищенного сегмента сети Фонда.

Выполнялись организационно-технические мероприятия по защите конфиденциальной информации, в том числе ведение конфиденциального делопроизводства.

Работа по взаимодействию с Пенсионным фондом РФ, Федеральной налоговой службой по Кировской области, силовыми структурами в целях снижения в регистре застрахованного населения численности неработающих граждан

Фондом в 2015 году проведены следующие мероприятия по актуализации регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц:

По поручению Губернатора Кировской области от 11.02.2015 совместно с Главным федеральным инспектором по Кировской области и представителями силовых структур Кировской области была проведена работа по разработке заявлений от граждан, не имеющих права на оказание медицинской помощи за счет средств ОМС. С начала 2015 года было обработано 9694 заявлений, приостановлено действие 6192 полисов ОМС.

Совместная работа с УФМС России по Кировской области позволила идентифицировать 900 застрахованных лиц на территории других субъектов Российской Федерации.

Совместно с УФНС России по Кировской области, отделением Пенсионного фонда Российской Федерации по Кировской области и администрациями муниципальных образований и сельских поселений была проведена работа по выявлению неформально занятого экономически активного населения Кировской области с последующей постановкой их на учёт в качестве работающих, выявлено около 4000 неформально занятых лиц.

Совместно с отделением Пенсионного фонда Российской Федерации по Кировской области проведена сверка информации о СНИЛС застрахованных, в результате было актуализировано 508152 из 594745 записей, что позволило идентифицировать часть застрахованных лиц на других территориях и в дальнейшем избежать дублирования их полисов.

Численность неработающих граждан на 1 апреля 2015 года, используемая для расчета суммы страховых взносов на ОМС неработающих граждан на 2016 год, по результатам начала указанных мероприятий снизилась по сравнению с аналогичным показателем за прошлый год на 22 927 человек и составила 759 459 человек. Расчетная сумма взносов на ОМС неработающего населения в 2016 году по сравнению с 2015 годом уменьшилась на 157 168,9 тыс. рублей.

Взносы на ОМС неработающих жителей Кировской области



Задачи на 2016 год

- 1) Обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС в кризисный период.
- 2) Усиление контроля за целевым и эффективным использованием средств ОМС, средств направленных в рамках финансирования программы модернизации здравоохранения Кировской области.
- 3) Усиление контроля за деятельностью СМО 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 специализированной (санитарно-авиационной) скорой 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) Внедрение индивидуального информирования граждан, застрахованных в системе ОМС, о стоимости медицинской помощи за счет средств ОМС в электронном виде через портал государственных услуг Кировской области.

10) Переход на оплату специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара на основе групп заболеваний по четвертой модели клинико-статистических групп (КСГ) в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда ОМС от 18.12.2015 года.

11) Формирование и использование средств нормированного страхового запаса 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 в соответствии с Федеральным законом от 30.12.2015 № 432-ФЗ «О внесении изменений в статью 25 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».