

ОТЧЕТ

об итогах работы Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2013 год

Основные направления деятельности Кировского областного территориального фонда медицинского страхования в 2013 году:

- 1) Аккумуляция финансовых средств на обязательное медицинское страхование (ОМС).
- 2) Разработка, согласование и финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Кировской области.
- 3) Осуществление межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным на территории Кировской области гражданам в других субъектах РФ.
- 4) Защита прав застрахованных лиц, информирование о правах в сфере обязательного медицинского страхования;
- 5) Осуществление контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по обязательному медицинскому страхованию, защите прав застрахованных лиц, в том числе повторного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
- 6) Распределение объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями;
- 7) Контроль за целевым и рациональным использованием средств, направляемых на обязательное медицинское страхование, реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения Кировской области.
- 8) 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 2013 году фонд принял участие в подготовке следующих нормативных правовых актов:

1. Закон Кировской области от 04.07.2013 № 302-ЗО «Об исполнении бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2012 год».

2. Закон Кировской области от 04.07.2013 № 303-ЗО «О внесении изменений в Закон Кировской области «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

3. Закон Кировской области от 24.10.2013 № 336-ЗО «О бюджетном процессе в Кировской области».

4. Закон 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».

5. Закон Кировской области от 09.12.2013 № 354-ЗО «О внесении изменений в Закон Кировской области «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

6. Постановление Правительства Кировской области от 22.01.2013 № 192/25 «Об утверждении Порядка финансового обеспечения оказания в 2013 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Кировской области и плановых объемов оказания в 2013 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Кировской области».

7. Постановление Правительства Кировской области от 16.04.2013 № 205/212 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 22.01.2013 № 192/25».

8. Постановление Правительства Кировской области от 03.07.2013 № 215/407 «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2013 году».

9. Постановление Правительства Кировской области от 20.08.2013 № 223/512 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 17.12.2012 № 186/803/1».

10. Постановление Правительства Кировской области от 17.09.2013 № 227/603 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 23.05.2011 № 105/207».

11. Постановление Правительства Кировской области от 17.09.2013 № 227/604 «О внесении изменения в постановление Правительства Кировской области от 11.05.2011 № 103/178».

12. Постановление Правительства Кировской области от 16.12.2013 № 240/837 «О внесении изменения в постановление Правительства Кировской области от 23.05.2011 № 105/207».

13. Постановление Правительства Кировской области от 24.12.2013 № 241/910 «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».

14. Постановление Правительства Кировской области от 24.12.2013 № 241/914 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 17.12.2012 № 186/803/1».

15. Распоряжение Правительства Кировской области от 19.09.2013

№ 394 «Об утверждении предельной численности и фонда оплаты труда работников территориального фонда обязательного медицинского страхования».

16. Приказ Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) от 09.01.2013 № 2 «Об осуществлении бюджетных полномочий администратора доходов бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2013 году».

17. Приказ Фонда от 14.01.2013 № 7 «Об утверждении Порядка предоставления вознаграждения страховым медицинским организациям за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования».

18. Приказ Фонда от 01.02.2013 № 41 «Об организации мониторинга выполнения плановых объемов медицинскими организациями и об утверждении Порядка расчета коэффициентов корректировки тарифов на медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования».

19. Приказ Фонда от 15.07.2013 № 371 «Об утверждении Положения о порядке предоставления страховым медицинским организациям целевых средств из нормированного страхового запаса Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования».

20. Приказ Фонда от 09.12.2013 № 722 «Об утверждении Порядка составления, утверждения и ведения сметы на выполнение управленческих функций и формы сметы расходов на выполнение управленческих функций».

21. Приказ Фонда от 12.12.2013 № 733 «Об утверждении Порядка составления и ведения сводной бюджетной росписи бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

22. Приказ Фонда от 13.12.2013 № 738 «Об утверждении Порядка составления и ведения кассового плана исполнения бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования».

23. Приказ Фонда от 23.12.2013 № 759 «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 2014 году».

24. Приказ Фонда от 23.12.2013 № 761 «Об осуществлении бюджетных полномочий администратора доходов бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году».

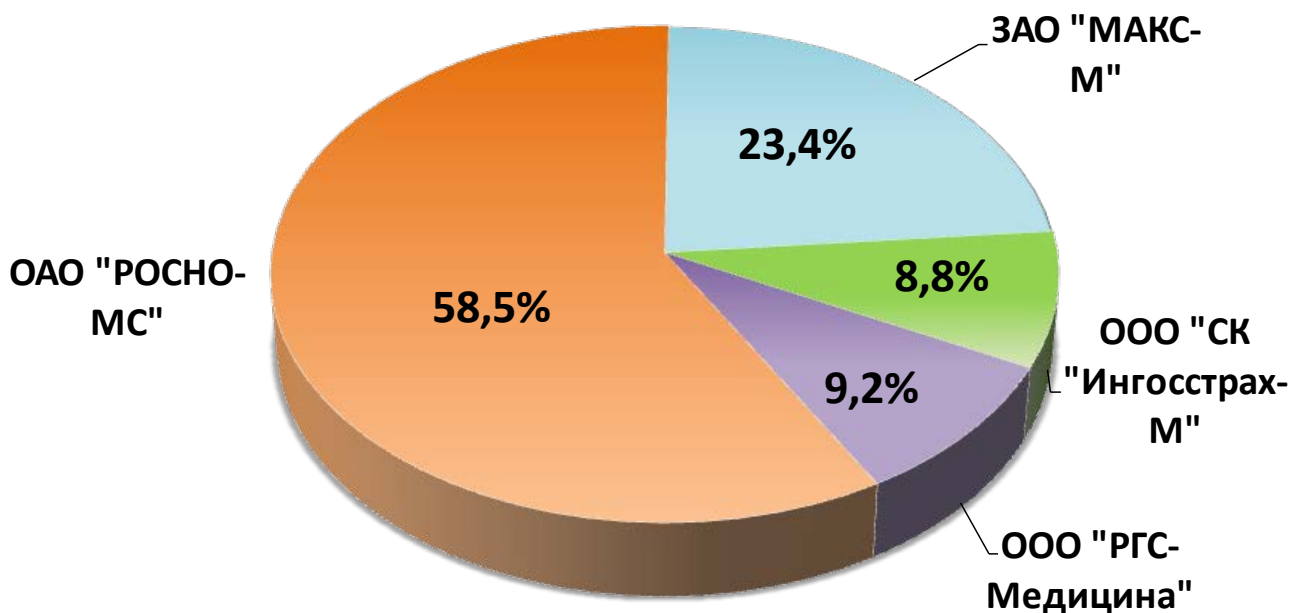
25. Приказ Фонда от 27.12.2013 № 772 «Об утверждении программ тематических проверок».

Организационная модель обязательного медицинского страхования

В 2013 году на территории Кировской области в сфере обязательного медицинского страхования осуществляли деятельность 4 страховые медицинские организации и 72 медицинские организации, в том числе 1 негосударственное учреждение здравоохранения, 4 медицинские организации федерального подчинения, 1 частная медицинская организация.

Численность застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на 1 января 2014 года составила 1 362 751, в том числе работающих - 516445, неработающих - 846306. Основная доля (797 309 человек) застрахованы ОАО "РОСНО-МС".

Структура страхового поля Кировской области на 01.01.2014 года



Динамика числа учреждений и организаций системы ОМС Кировской области 2007 - 2013 г.г:

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

В 2013 году были созданы следующие бюджетные учреждения здравоохранения путем изменения типа существующего автономного учреждения здравоохранения:

- КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница»,
- КОГБУЗ «Кировская клиническая стоматологическая поликлиника»,
- КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая городская стоматологическая поликлиника».

Данные по медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области, в динамике, приведены в таблице:

Наименование показателя	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Всего медицинских организаций	97	86	71	72
Медицинские организации, оказывающие стационарную помощь	82	71	66	68
Медицинские организации, заключившие договор только на оказание амбулаторно-поликлинической помощи	2	1	-	-
Амбулаторно-поликлинические учреждения	9	8	-	1
Стоматологические медицинские организации	4	4	4	2
Иные учреждения здравоохранения	0	2	1	1

Бюджет Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2013 году

Бюджет Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) исполнен на основании Закона области от 13.12.2012 № 233-ЗО «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», в редакции законов Кировской области от 04.07.2013 № 303-ЗО, от 09.12.2013 № 354-ЗО.

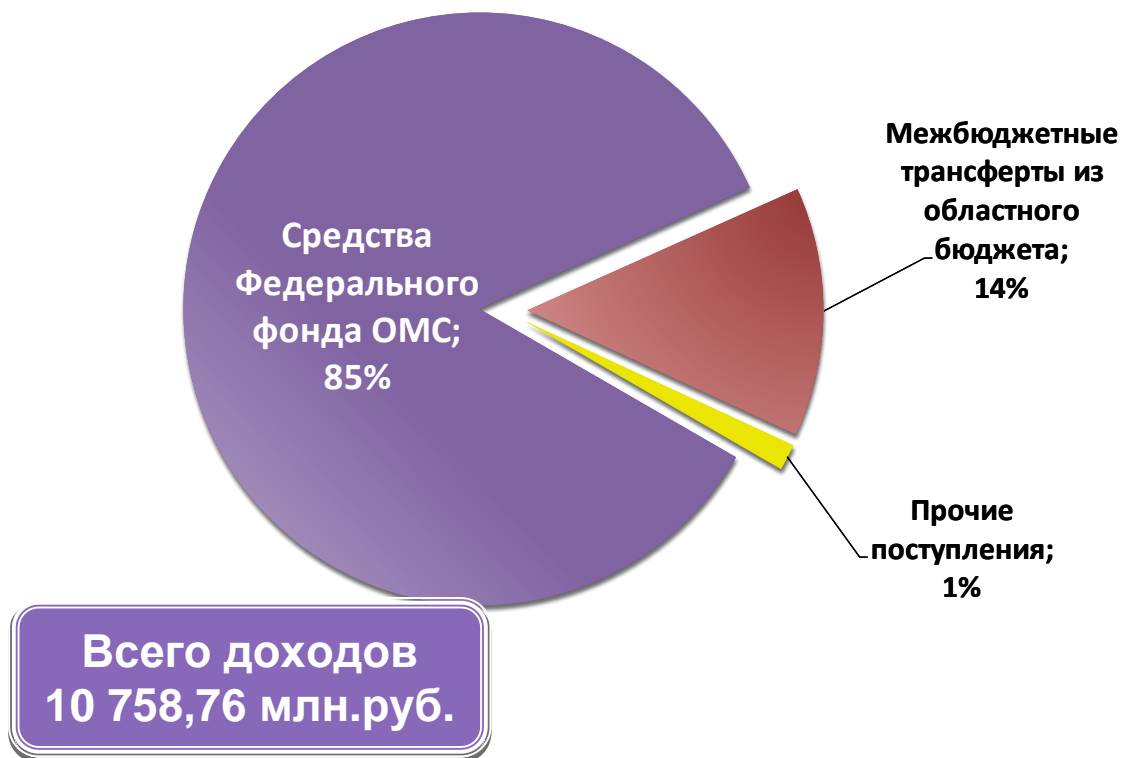
Основные показатели исполнения бюджета фонда ОМС за 2013 год по сравнению с 2012 годом представлены в таблице:(тыс. руб.)

Наименование показателя	Исполнение бюджета ТФОМС		В % 2013 к 2012
	2012 год	2013 год	
Доходы бюджета – всего	10 349 566,8	10 758 760,5	104%
Налоговые доходы	2 220,5	452,9	20%
Неналоговые поступления	270 342,0	145 581,0	54%
Средства бюджета Федерального фонда на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС	5 642 736,3	9 141 282,9	162%

Наименование показателя	Исполнение бюджета ТФОМС		В % 2013 к 2012
	2012 год	2013 год	
Субсидии на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (в 2013 году завершение расчетов за 2012 год)	71 298,8	1 048,0	1%
Средства на финансовое обеспечение дополнительных выплат работникам участковой службы	175 375,3	-	-
Межбюджетные трансферты из областного бюджета на базовую программу ОМС	1 481 763,0	1 066 741,3	72%
Межбюджетные трансферты из областного бюджета на дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, не включенные в базовую программу ОМС	589 300,0	395 314,5	67%
Субсидии на реализации региональных программ модернизации здравоохранения в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений, внедрения информационных систем, внедрения стандартов, повышение доступности АМП	2 077 331,0	-	-
Межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	41 000,0	10 000,0	24%
Возвраты остатков	-1 800,1	- 1 660,1	92%
Расходы бюджета – всего	10 239 786,5	10 743 131,7	105%
На выполнение Территориальной программы ОМС	7 780 444,0	10 635 546,7	137%
Финансовое обеспечение государственного задания, оказываемого работниками участковой службы	175 375,3	-	-
Проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (в 2013 году завершение расчетов за 2012 год)	68 973,1	4 144,4	6%
Перечисления в областной бюджет по программе модернизации, в части укрепления материально-технической базы, внедрения современных информационных систем	1 108 497,9	-	-

Наименование показателя	Исполнение бюджета ТФОМС		В % 2013 к 2012
	2012 год	2013 год	
Финансирование модернизации в части внедрения стандартов, повышение доступности АМП (в 2013 году завершение расчетов за 2012 год)	1 017 416,6	41 480,7	4%
На единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	41 000,0	10 000,0	24%
На выполнение управленческих функций Фондом	48 079,6	51 959,9	108%

Структура доходов Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2013 году



Доходы бюджета Фонда составили 10 758 760,5 тыс. рублей или 99,9% от утвержденного плана. В 2013 году доходными источниками являлись:

Налоговые доходы: налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения, единый сельскохозяйственный налог, (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года), недоимка, пени и штрафы по взносам в территориальные фонды обязательного медицинского страхования, единый социальный налог, зачисляемый в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, – сумма задолженности и перерасчетов по отмененным налогам, сборам и иным обязательным платежам в части поступления единого социального налога. Федеральным законом от 07.05.2013 № 104-ФЗ внесены изменения в статью 146 Бюджетного кодекса Российской Федерации. С момента вступления в силу указанных изменений

вышеуказанные налоговые доходы подлежали зачислению в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Общая сумма налоговых доходов составила 494,3 тыс.рублей.

Неналоговые доходы:

- доходы от размещения временно свободных средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования в сумме 1 913,4 тыс. рублей. В целях привлечения дополнительных доходных источников в соответствии с Правилами размещения временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 № 1225, в течение года Фондом размещались временно свободные средства на депозитных счетах в кредитных организациях;

-денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу - 2 556,3 тыс. рублей или 108,4 % 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 2013 года в органы прокуратуры и органы внутренних дел Российской Федерации направлена информация, необходимая для подготовки 242 исков о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованным лицам вследствие причинения вреда здоровью (регрессные иски) на сумму 7 710 893,40 руб., предъявлено в суд 190 исков на сумму 5 251 749,40 руб., судом вынесено 216 решений в пользу Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на сумму 5 823 634,90 руб. На стадии подготовки находятся 306 исковых заявления, на стадии рассмотрения в суде 85 дел, отслеживается принудительное исполнение 634 решений суда.

-денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств, – 6 675,4 тыс. рублей – возврат средств, использованных медицинскими организациями не по целевому назначению (в том числе возврат средств по диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, составил 66,6 тыс. рублей, по диспансеризации работающих граждан – 629,0 тыс. рублей, возврат средств на осуществление денежных выплат специалистам участковых служб составил 78,0 тыс. рублей, возврат средств на финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования составил 4 893,0 тыс. рублей, возврат средств на финансирование областной целевой программы «Модернизация здравоохранения Кировской области» на 2011-2012 годы – 1 008,8 тыс. рублей);

-прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба – 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 – 5 035,9 тыс. рублей;

- прочие неналоговые поступления – 129 412,3 тыс. рублей или 103,4% от плана. По статье отражено поступление средств за лечение на территории Кировской области граждан Российской Федерации, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации.

Межбюджетные трансферты из областного бюджета



Средства областного бюджета, поступившие в бюджет территориального фонда, составили 1 462 055,8 тыс. рублей или 98,7% утвержденных. Из них:

- межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования – 1 066 741,3 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 на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, – 395 314,5 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, оказание скорой медицинской помощи гражданам без предъявления полиса обязательного медицинского страхования.

Средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования составили 9 152 330,9 тыс. рублей или 100% утвержденных. Из них:

- субсидии бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан – 1 048 тыс. рублей на завершение расчетов с медицинскими организациями за 2012 год;

- субвенции на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования – 9 141 282,9 тыс. рублей или 100% утвержденных;

- межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, – 10 000 тыс. рублей в соответствии с Распределением в 2013 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 28 декабря 2012 года № 2587-р, в редакции распоряжения Правительства Российской Федерации от 8 ноября 2013 года № 2068-р.

В 2013 году по результатам проверок Фондом в областной бюджет возвращены средства поступившие от медицинских организаций в результате нецелевого либо неполного использования в 2012 году ассигнований на финансовое обеспечение оказания дополнительной бесплатной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) по результатам проверок Фонда. В Федеральный фонд возвращены средства в сумме 1 582,5 тыс. рублей по результатам проверок медицинских организаций Фондом за нарушение условий, установленных при предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, источником финансового обеспечения которых являлись межбюджетные трансферты из федерального бюджета.

Расходная часть бюджета составила 10 743 131,7 тыс. рублей или 99,6 % утвержденного плана.

Расходы на выполнение Территориальной программы Законом утверждены в объеме 10 727 028,1 тыс. рублей, из них 53 012,4 было предусмотрено на выполнение управленческих функций Фондом. Фактически на выполнение Территориальной программы обязательного медицинского направлено 10 687 506,7 тыс. рублей или 99,6% от плана, в том числе 51 960,0 тыс. рублей (0,48% от доходной части бюджета) или 98,0% от плана на выполнение управленческих функций Фондом.

Структура расходов бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2013 году



С 2013 года расходы Фонда, областного бюджета, осуществляемые в 2012 году за счет целевых субсидий из федерального бюджета, на дополнительные выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей), денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи, проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, работающих граждан «погружены» в базовую программу обязательного медицинского страхования и осуществляются за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования. В соответствии Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2013 года в базовую программу обязательного медицинского страхования вошла скорая медицинская помощь, в структуру тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию включены расходы медицинских организаций на текущее содержание.

На основании статьи 14 Закона нормированный страховой запас сформирован в сумме 728 294,7 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. Сумма использованных средств составила 516 218,2 тыс. рублей из них: на финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в виде дополнительного финансирования страховых медицинских организаций направлено 225 999,4 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, – 160 025,4 тыс. рублей, на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Кировской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, – 130 193,4 тыс. рублей. Остаток нормированного страхового запаса на конец года составил 212 076,5 тыс. рублей.

97 849,5 тыс. рублей направлено на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховым медицинским организациям. Статьей 17 Закона в 2012 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 10 000 тыс. рублей в соответствии с утвержденными доходами.

Остаток средств обязательного медицинского страхования на 01 января 2014 года составил 623 898,5 тыс. рублей.

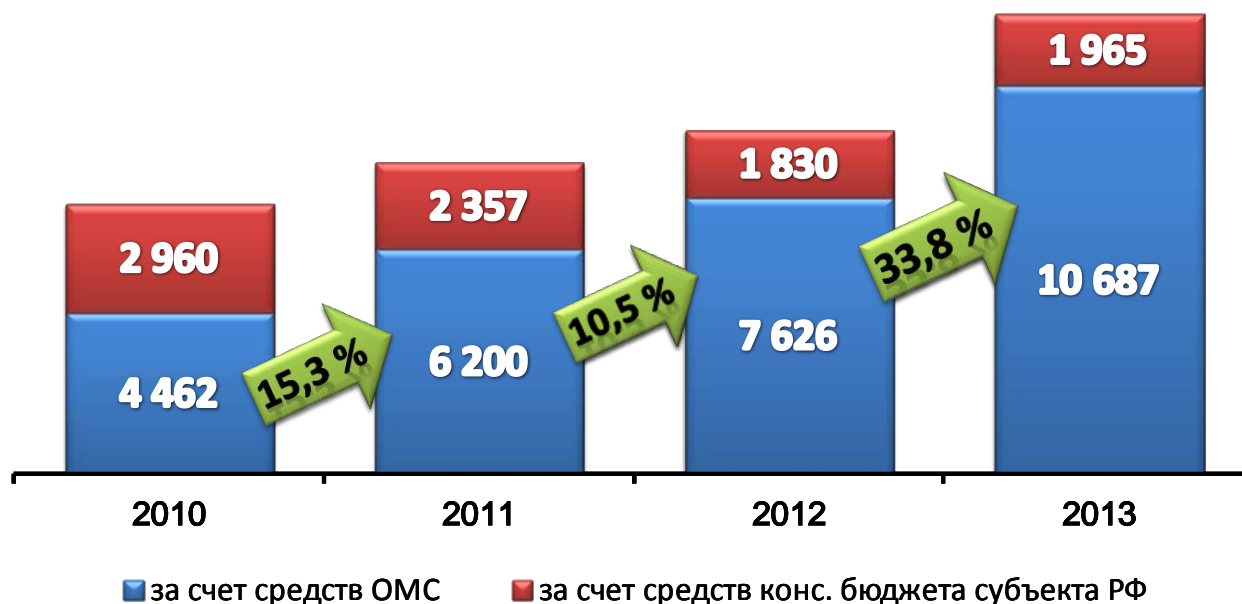
Реализация Территориальной программы обязательного медицинского страхования

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов, утверждена постановлением Правительства Кировской области от 17.12.2012 № 186/803/1 (в редакции постановления Правительства Кировской области от 24.12.2013 № 241/914).

Стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2013 год составляет 10 727,03 млн. рублей. Расчетная стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования составила 10 727,03 млн. рублей. Фактически на ее выполнение направлено 10 687,5 млн. рублей или 99,6% от плана.

Доля средств обязательного медицинского страхования в финансировании Территориальной программы государственных гарантий в 2013 году составила 84,5% (в 2012 году 80,6%).

Финансирование территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, млн руб



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 создана комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Кировской области, которая в 2013 году осуществляла следующие функции: разработка проекта территориальной программы ОМС, распределение объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, рассмотрение тарифов.

Объемы финансирования базовой программы ОМС по видам медицинской помощи в 2012-2013 годах, млн. руб.

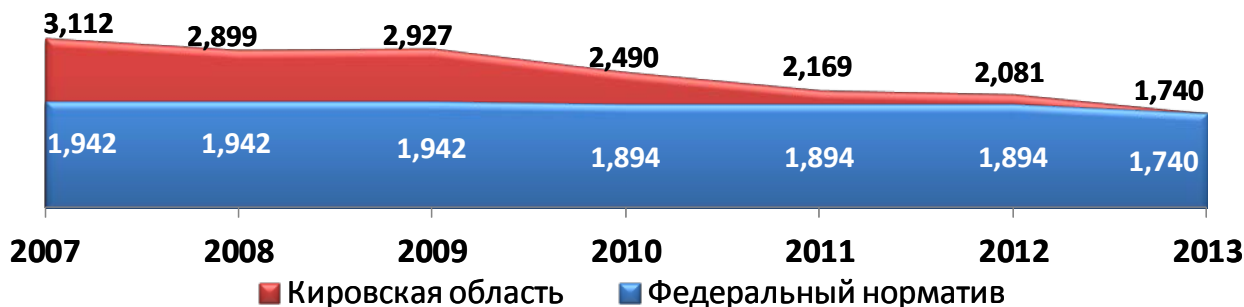


Структура финансирования базовой программы ОМС по видам медицинской помощи



Динамика объемов медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в сравнении с федеральными нормативами представлена на диаграммах.

Динамика объемов стационарной помощи (койко-дней на одного жителя)



Динамика объемов амбулаторно-поликлинической помощи (посещений на одного жителя)



Динамика объемов помощи в рамках дневного стационара (пациенто-дней на одного жителя)



Динамика объемов скорой медицинской помощи (вызовов на одного жителя)



В 2013 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 нарколологических заболеваниях, кроме специализированной, направлено 119 204,6 тыс. рублей, высокотехнологичной медицинской помощи – 273 680,7 тыс. рублей, на оказание скорой медицинской помощи гражданам без предъявления полиса обязательного медицинского страхования – 2 389,7 тыс. рублей.

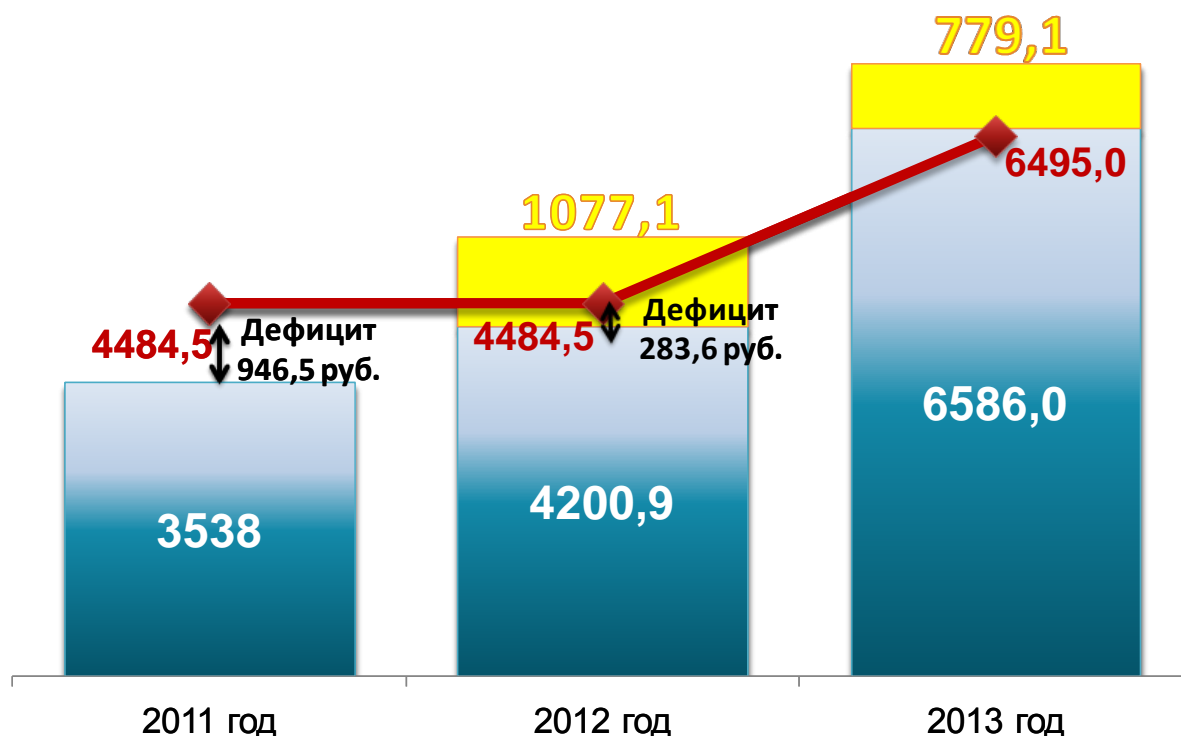
Оплата высокотехнологичной медицинской помощи осуществлялась в соответствии с Порядком финансового обеспечения оказания в 2013 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Кировской области, утвержденным постановлением Правительства Кировской области от 22.01.2013 № 192/25 (в ред. постановления Правительства Кировской области от 16.04.2013 № 205/212). Оплачено 1935 случаев оказания жителям области высокотехнологичной медицинской помощи в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» по профилю сердечно-сосудистая хирургия и нейрохирургия, в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница №3» по профилю травматология и ортопедия, в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по профилям акушерство и гинекология, неонатология.

Выполнение Территориальной программы ОМС по источникам финансирования

	Утверждено	Исполнено	%
Выполнение базовой программы ОМС	10 727 028,1	10 687 506,6	99,6
в том числе за счет средств:			
- субвенции Федерального фонда ОМС	8 948 103,2	8 927 571,2	99,8
- областного бюджета	1 074 637,3	1 066 741,3	99,3
- прочих доходов	297 919,1	297 919,1	100,0
Выполнение Территориального программы ОМС сверх ее базовой части за счет средств областного бюджета	406 368,5	395 275,0	97,3
из них:			
- оказание высокотехнологичной медицинской помощи	273 720,2	273 680,7	100,0
- оказание социально-значимой медицинской помощи и	128 408 ,3	119 204,6	92,8
- оказание скорой медицинской помощи гражданам, не идентифицированным в системе ОМС	4 240,0	2 389,7	56,4

Финансирование территориальной программы ОМС на одного жителя, руб.

■ Базовая программа ■ Средства областного бюджета ◆ Федеральный норматив



При реализации Территориальной программы ОМС в 2013 году использовались следующие способы оплаты медицинской помощи:

При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях 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, ведение электронной амбулаторной карты и др.

Решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС на выплаты стимулирующего характера медицинским работникам первичного звена по итогам работы за 2013 год в 55 медицинских организаций по оценке показателей деятельности направлено 221 834,8 тыс. рублей, в 2012 году в 54 медицинские организации - 168 664,3 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 2013 году оплата осуществлялась по 98 терапевтическим

клинико-затратным группам, 81 хирургической группе, 14 специальным онкологическим группам, 5 специальным группам по социально-значимым заболеваниям, 6 группам при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

В 2013 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 2013 года были поощрены хирургические отделения 52 учреждений здравоохранения области на общую сумму 103 524,0 тыс.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.

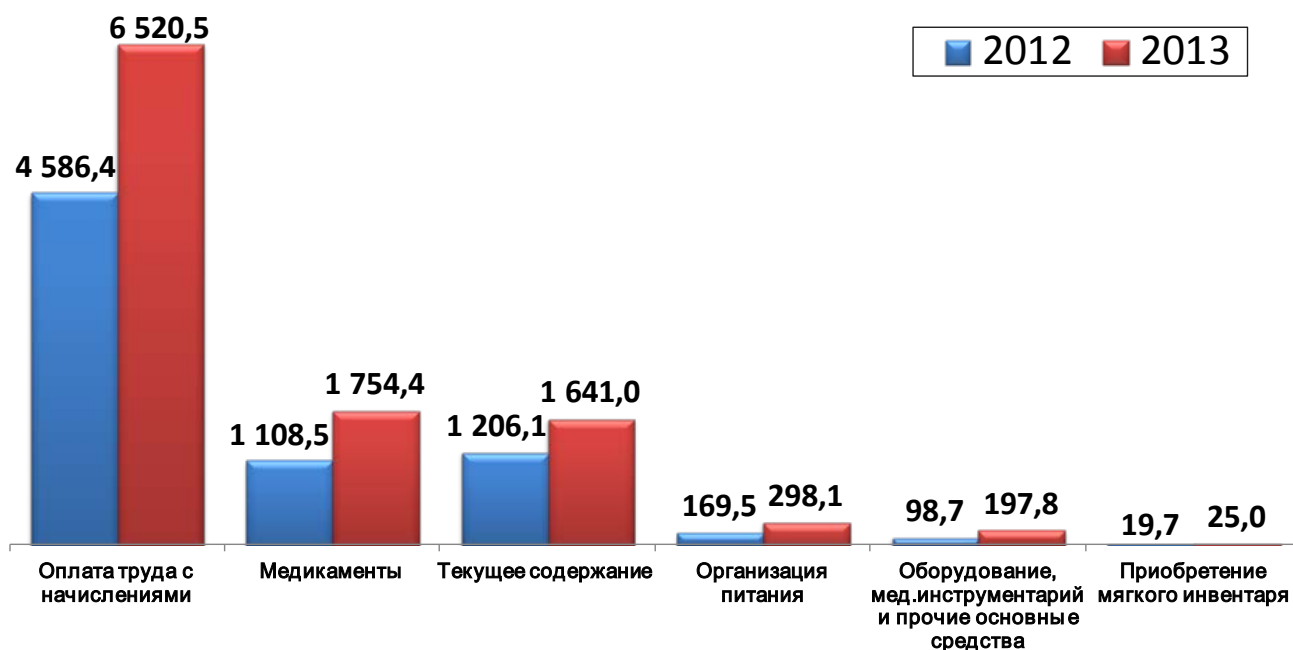
Средняя стоимость медицинской помощи по видам в 2011-2013 годах представлена на диаграмме

Средняя стоимость единицы медицинской помощи, руб.

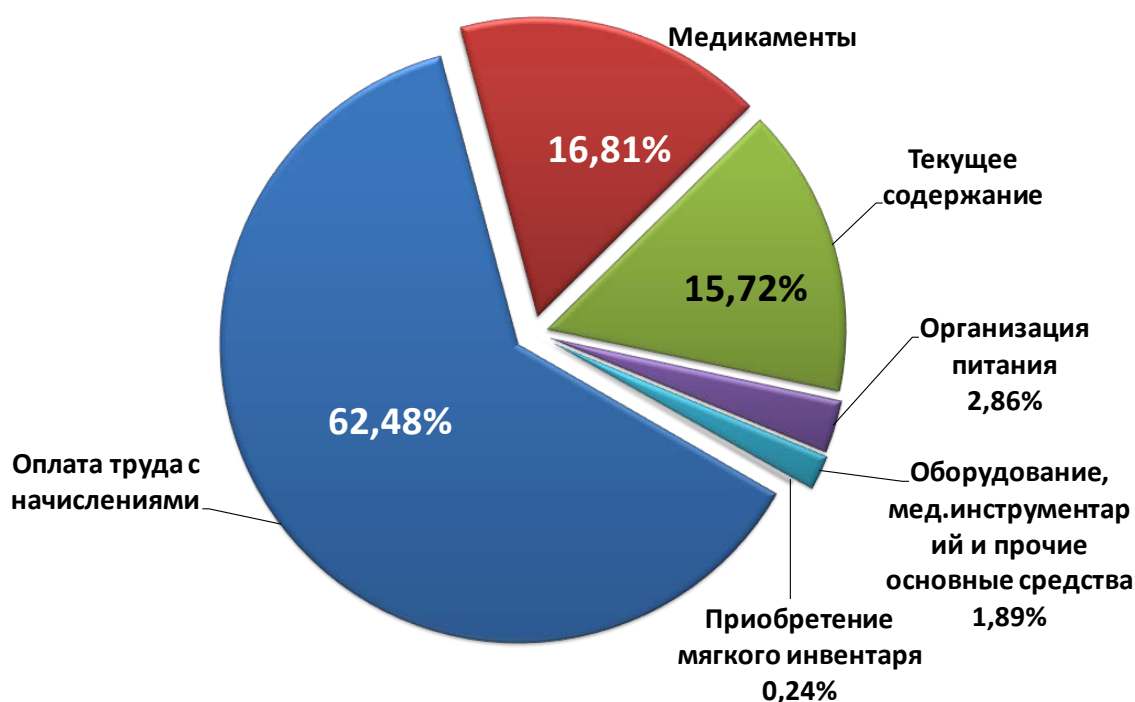


Общий объем средств ОМС, направленных в медицинские организации страховыми медицинскими организациями и Фондом, составил 10 339 988,2 тыс. рублей, израсходовано 10 454 612,9 тыс. рублей. Остаток средств ОМС на счетах лечебно-профилактических учреждений на конец 2013 года составил 544 565,9 тыс. рублей.

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



Структура расходов медицинских организаций по данным формы №14-ф (ОМС) в 2013 году



Защита прав застрахованных граждан по обязательному медицинскому страхованию

За 2013 год в Фонд и страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области (СМО) от граждан поступило 728 146 обращений, что в 3 раза больше, чем за 2012 год. Рост числа обращений связан с увеличением количества заявлений граждан о выборе (замене) СМО.

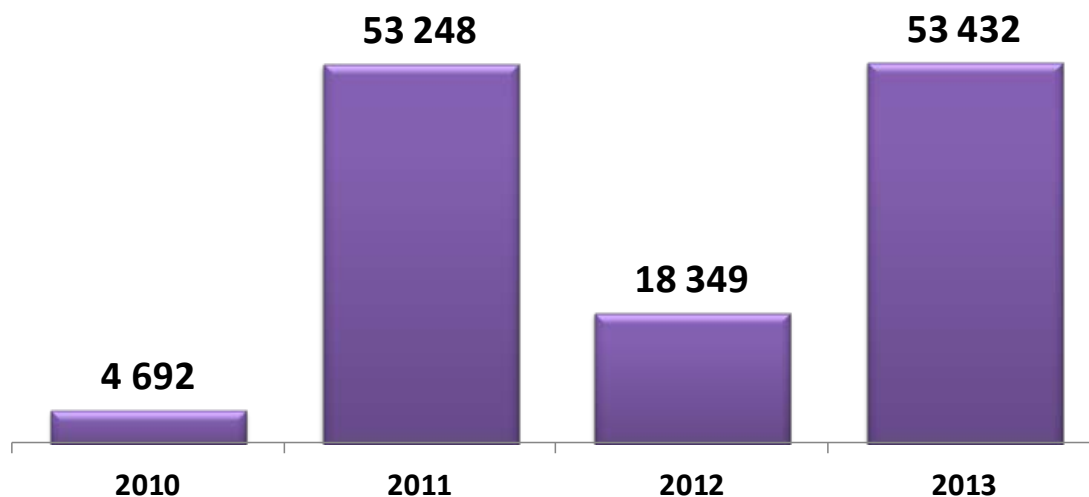
	Обращения							
	2010		2011		2012		2013	
	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%
Всего, из них:	64 882	100	745 471	100	252 495	100	728 146	100
письменные	38 113	58,7	653 986	87,7	170 858	67,7	646 375	88,8
устные	26 769	41,3	91 985	12,3	81 637	32,3	81 771	11,2

Основная доля обращений (99,9%) поступила в СМО, обращения по телефону «горячей линии» в Фонд и СМО составили около 4% всех обращений (27 079).

Вид обращения	2010		2011		2012		2013	
	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%
Всего	64 882	100	745 471	100	252 495	100	728 146	100
Жалобы	284	0,4	659	0,1	560	0,2	324	0,04
Заявления	41 346	63,7	653 220	87,6	170 165	67,4	645 882	88,7
Консультации	23 252	35,8	91 568	12,3	81 770	32,4	81 940	11,2
Предложения	0	0	24	0,001	0	0	0	0

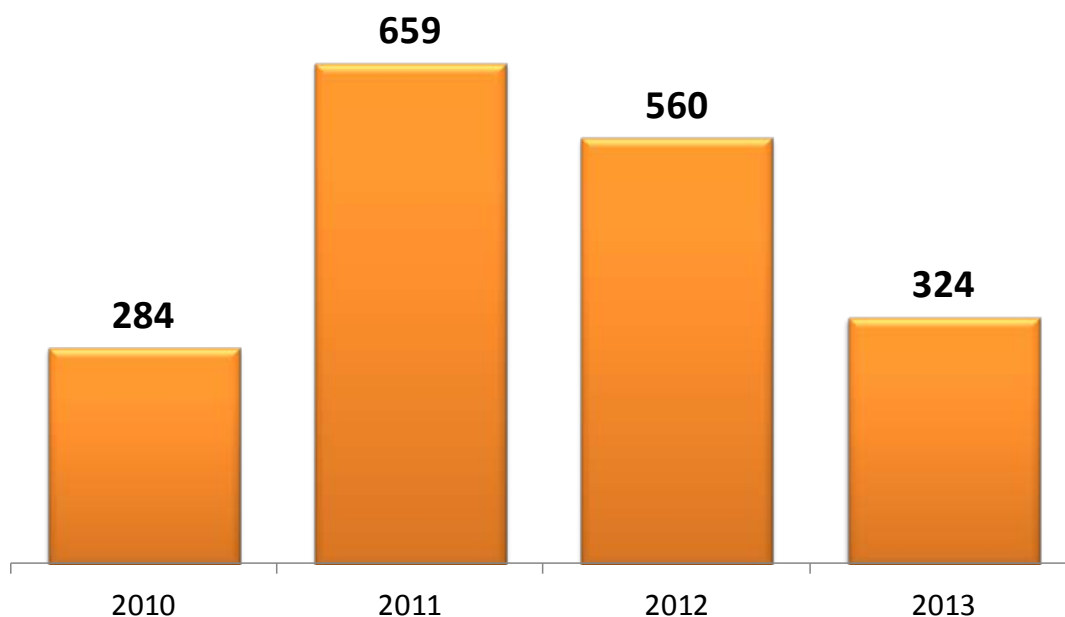
Более 88% обращений составляют заявления граждан о выборе, замене СМО и заявления о выдаче полиса ОМС, в том числе о выдаче дубликата полиса ОМС в связи с его утерей (2012 - 67%).

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



В динамике показатель обращаемости граждан увеличился по сравнению с 2012 годом в 3 раза за счет роста количества заявлений.

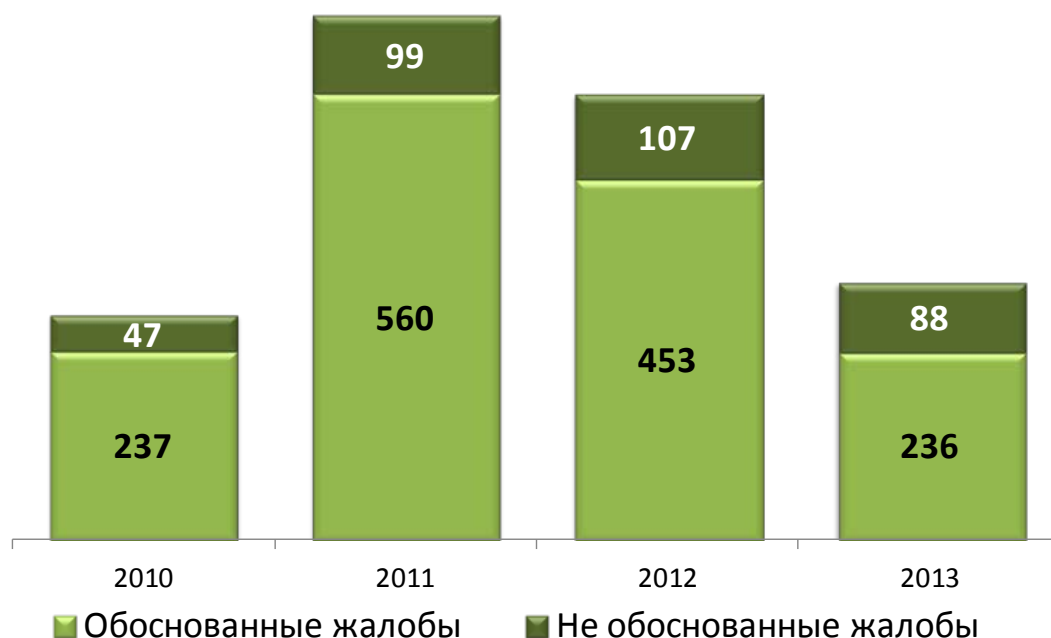
Динамика обращений граждан, связанных с нарушением их прав и законных интересов (жалобы)



За 2013 год поступило 324 обращения граждан, связанных с нарушением их прав и законных интересов (жалобы), что составляет 0,04% от общего числа обращений.

В 2013 году в сравнении с предыдущим годом отмечается положительная динамика в сторону уменьшения количества жалоб в 1,7 раза.

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



В отчетный период из 324 жалоб обоснованными признаны 236 (72,8%), одновременно отмечается рост доли необоснованных жалоб.

Основными причинами обоснованных жалоб граждан в 2013 году, как и в предыдущие годы, являются:

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

Причины обоснованных жалоб

	2010		2011		2012		2013	
	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент
Всего обоснованных, из них:	237	100%	560	100%	453	100%	237	100%
Взимание денежных средств	183	77,2%	512	91,4%	433	95,6%	220	92,8
Качество медицинской помощи	9	3,8%	11	2%	14	3,1%	9	3,8%
Организация работы медицинской организации	9	3,8%	19	3,4%	6	1,3%	6	2,5%
Обеспечение полисом ОМС	1	0,4%	3	0,5%	0	0%	1	0,4%
Этика и деонтология медицинских работников	1	0,4%	0	0%	0	0%	0	0%
Отказ в медицинской помощи	33	13,9%	11	2%	0	0%	1	0,4%
Лекарственное обеспечение	0	0%	2	0,4%	0	0%	0	0%
Выбор врача	1	0,5%	0	0%	0	0%	0	0%
Выбор медицинской организации	0	0%	2	0,3%	0	0%	0	0%

В 2013 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
Количество обоснованных жалоб на взимание денежных средств	183	512	433	220
% от общего количества обоснованных жалоб	77%	91%	95,6%	92,8%
Сумма, возмещенная гражданам, руб.	521 132,00	885 401,22	1 040 206,00	611 323,08

В 2013 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;
- разъяснение норм Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- порядок выдачи полиса ОМС единого образца и действию полисов ОМС старого образца.

С этой целью Фондом опубликовано 22 статьи в разных печатных изданиях, 1 статья в Интернет ресурсе.

За 2013 год Фондом было проведено анкетирование застрахованных граждан в 25 медицинских организациях, 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 1 350 человек, по результатам опроса 80% граждан удовлетворены доступностью и качеством медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования.

В 2013 году Фондом были организованы проверки обеспечения информирования граждан о правах в сфере обязательного медицинского страхования в 22 медицинских организациях, в которых были выявлены нарушения по результатам проверок в 2012 году.

В течение 2013 года проведено 4 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 органов исполнительной власти с обращениями граждан, касающихся доступности и качества медицинской помощи, проанализированы результаты анкетирования граждан, проведенного страховыми медицинскими организациями и Фондом, рассмотрены основные показатели деятельности медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Кировской области, а также их работа по повышению доступности и качества медицинской помощи, в том числе для лиц с ограниченными возможностями (выполнение программы «Доступная среда»), организация и

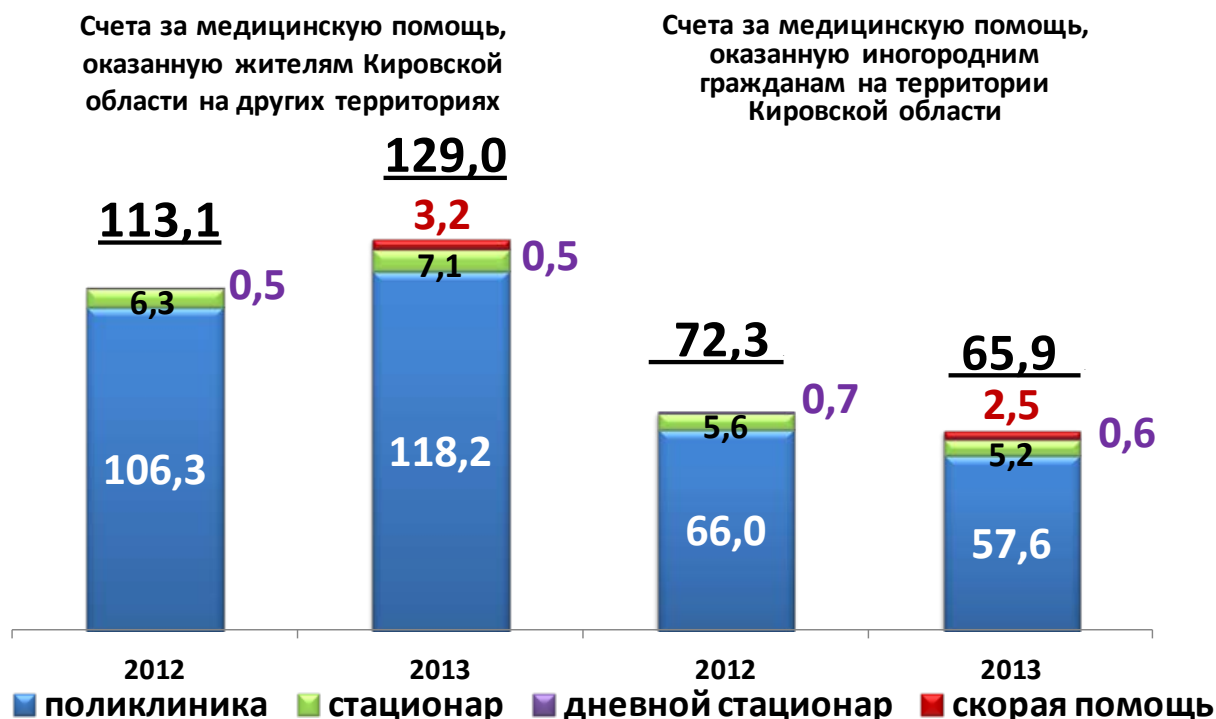
проведение Фондом очных экспертиз качества медицинской помощи, работа страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Кировской области, по вопросам защиты прав застрахованных граждан.

Организация работы по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

В 2013 году в ходе медико-экономического контроля Фондом проверено свыше 72 тысяч счетов, предъявленных к оплате медицинскими организациями за медицинскую помощь, в том числе оказанную иногородним гражданам. Нарушения выявлены в 8 929 случаях (12,3%), из них основными являются нарушения порядка оформления реестров счетов. Сумма средств, принятая к оплате по счетам медицинских организаций Кировской области за медицинскую помощь, оказанную гражданам, застрахованным на территории других субъектов РФ, составила 136 283 311,2 руб.

В рамках межтерриториальных расчетов проверено около 130 тысяч счетов, предъявленных территориальными фондами за медицинскую помощь, оказанную жителям Кировской области в других субъектах РФ, всего выявлено 5 717 нарушений (4%).

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

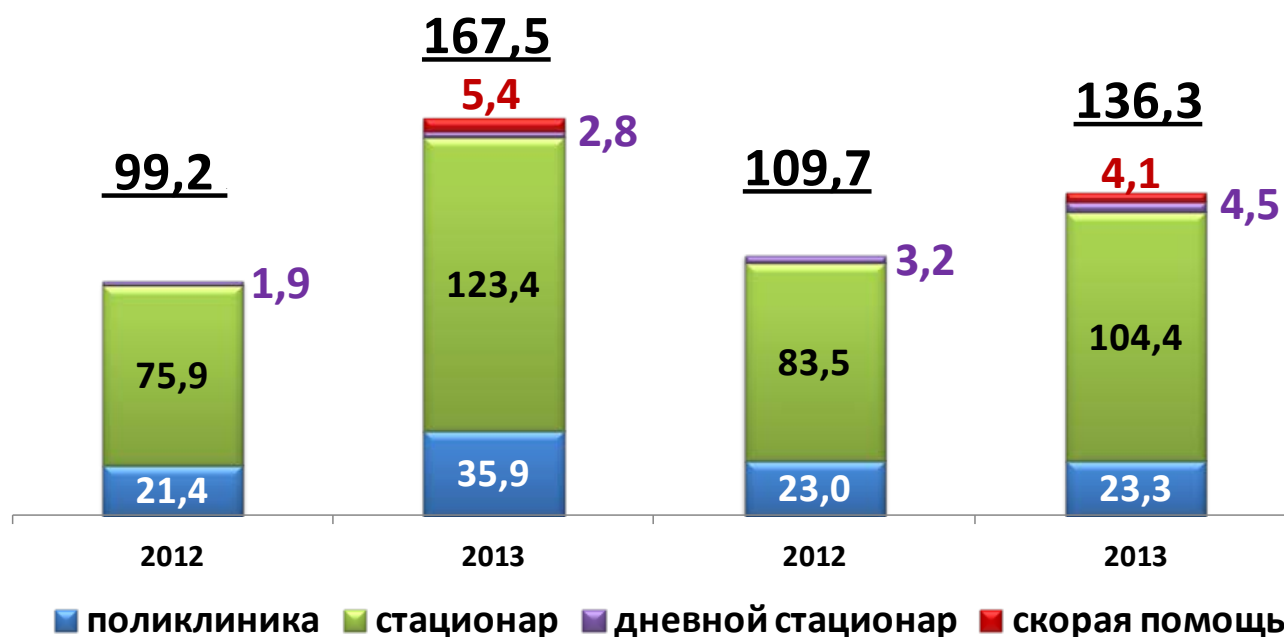


В 2013 году Фондом предъявлено в другие территориальные фонды в два раза меньше случаев оказания медицинской помощи иногородним гражданам, чем получено счетов за медицинскую помощь, оказанную жителям Кировской области вне территории страхования. В динамике отмечается рост количества обращений жителей Кировской области за медицинской помощью в другие субъекты РФ.

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

Счета за медицинскую помощь, оказанную жителям Кировской области на других территориях

Счета за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам на территории Кировской области



В 2013 году сумма средств, перечисленных Фондом в другие субъекты РФ за оказание медицинской помощи жителям Кировской области, составила около 168 млн. руб. Фонду территориальными фондами других субъектов РФ перечислено около 136 млн. руб.

Субъекты РФ – лидеры по оказанию медицинской помощи жителям Кировской области

	2012			2013			Рост оплаченной суммы, %
	Кол-во случаев	Оплаченная сумма, млн.руб.	доля денежных средств, %	Кол-во случаев	Оплаченная сумма, млн.руб.	доля денежных средств, %	
Республика Марий Эл	14555	13,7	14%	15212	22,6	13%	165%
Город Москва	37427	12,5	13%	42272	21,8	13%	174%
Республика Татарстан	7041	10	10%	10100	18,9	11%	188%
Московская область	7617	8,6	9%	12100	16,7	10%	194%
Город Санкт-Петербург	9948	7,2	7%	7633	8,4	5%	147%
Республика Коми	5889	8,5	9%	5870	12,5	7%	152%
Нижегородская область	5793	6,2	6%	5339	9,4	6%	151%
Удмуртская Республика	3182	5,2	5%	4297	7,9	5%	116%
Краснодарский край	2810	2,2	2%	3807	3,5	2	157%
Пермский край	2176	2,2	2%	2076	6,2	4	282%

На протяжении последних лет ситуация с субъектами РФ, в которых чаще всего оказывается медицинская помощь жителям Кировской области, остается стабильной – это прежде всего граничащие с Кировской областью регионы, а также города Москва, Санкт-Петербург и Краснодарский край.

По предъявленным от медицинских организаций счетам Фондом проведена медико-экономическая экспертиза 366 случаев оказания медицинской помощи, из них 226 медико-экономических экспертиз по высокотехнологичной медицинской помощи и 140 медико-экономических экспертиз в рамках межтерриториальных расчетов по запросам других территорий. Выявлено 125 нарушений, что составляет 34% от всех взятых на медико-экономическую экспертизу случаев, из которых основными являются нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов.

В 2013 году в рамках межтерриториальных расчетов Фондом было организовано 102 целевые экспертизы качества медицинской помощи. Выявлено 17 нарушений (17%), в большинстве случаев имели место нарушения, связанные с дефектами при оказании медицинской помощи.

В 2013 году Фондом проведено 4 плановые проверки деятельности страховых медицинских организаций по вопросам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и защиты прав застрахованных по ОМС граждан, по результатам которых, были выявлены случаи нарушения Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (утв. приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230).

В рамках контроля за деятельностью страховых медицинских организаций Фондом было проведено 12 212 повторных экспертиз, из них 10 319 (84%) повторных медико-экономических экспертиз и 1 893 (16%) повторных экспертиз качества медицинской помощи.

По результатам повторных медико-экономических экспертиз выявлено 74 нарушения, не выявленных страховыми медицинскими организациями (1% от всех повторных медико-экономических экспертиз), наиболее часто выявляемыми являются нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов (92%).

По результатам повторных экспертиз качества медицинской помощи выявлено 39 нарушений (2,1% от всех повторных экспертиз качества медицинской помощи), не выявленных страховыми медицинскими организациями, из них:

- 51% - дефекты оформления первичной медицинской документации;
- 49% - нарушения при оказании медицинской помощи.

В 2013 году по результатам плановых проверок, повторных медико-экономических и экспертиз качества медицинской помощи к страховым медицинским организациям были применены финансовые санкции в размере 5 149 954,01 руб.

В 2013 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 499 очных экспертиз, из них в 141 случаях были выявлены нарушения, что составляет 28,2% от всех проведенных очных экспертиз.

По структуре нарушений при проведении очных экспертиз выявлены:

- дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации в 39,7 %;
- нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи в 32,6 %;
- необоснованное назначение лекарственной терапии в 27,7 %.

С целью организации проведения экспертизы качества медицинской помощи был создан и актуализируется Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Кировской области. По состоянию на 01.01.2013 года количество экспертов качества составляло 213 человек, на конец 2013 года – 234 эксперта качества медицинской помощи.

В 2013 году прошли цикл усовершенствования по подготовке экспертов качества медицинской помощи в сфере ОМС, организованный за счет средств Фонда 36 экспертов качества медицинской помощи.

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 2013 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 2013 году:

- проведена модернизация специализированного программного обеспечения;
- проведена модернизация официального сайта (внедрены новые разделы, дополнены и изменены существовавшие).
- осуществлялись автоматизированная обработка и обмен данными с субъектами и участниками ОМС;
- выполнялось администрирование баз данных и серверов;
- проводилось обновление системного прикладного клиентского программного обеспечения;
- выполнялись работы по приведению прикладного программного обеспечения и баз данных к требованиям законодательства Российской Федерации;
- переоформлена лицензия ФСТЭК на деятельность по технической защите конфиденциальной информации в связи с внесением изменений в сведения об адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности и о выполняемых работах и об оказываемых услугах в составе лицензируемого вида деятельности;
- продолжены работы по выделению защищенного сегмента сети Фонда;
- выполнялись организационно-технические мероприятия по защите конфиденциальной информации, в том числе ведение конфиденциального делопроизводства, внедрение регламента защищенного информационного обмена в системе электронного документооборота;
- выполнялось подключение СМО и МО к защищенной сети Фонда;
- осуществлялась техническая поддержка официального сайта.

Контрольно-ревизионная деятельность

В 2013 году проведена 131 проверка в медицинских организациях, работающих в сфере ОМС (план 131) в том числе: 31 комплексная, тематических -100.

В результате проверок установлено:

1. Нецелевое расходование средств в сумме – 6607,2 тыс.руб. Восстановлено средств в сумме - 6204,2 тыс.руб. в том числе:

- по использованию средств обязательного медицинского страхования, полученных медицинскими организациями в 2011 - 2012 годах на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования– 3268,3 тыс.руб. Денежные средства восстановлены на счет фонда ОМС – 4513,6 тыс.руб.;

- по использованию средств федерального бюджета, полученных медицинскими организациями в 2011 -2012 годах на финансовое обеспечение мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации по внедрению стандартов оказания медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами (включая мероприятия по проведению углубленной диспансеризации подростков) – 914,1 тыс.руб. Денежные средства восстановлены на счет фонда ОМС в сумме 914,1 тыс.руб.;

- по использованию средств, полученных медицинскими организациями в 2011 - 2013 годах на финансовое обеспечение приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в том числе проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оказания дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) – 2424,8 тыс.руб. Денежные средства восстановлены на счет фонда ОМС в сумме – 776,5 тыс.руб., в том числе прошлых лет 153,3 тыс.руб.

2. Предъявлено требований на перечисление штрафов и пеней по результатам проверок (ревизий) медицинских организаций на общую сумму – 418,3 тыс.руб. перечислено на счет фонда медицинскими организациями – 470,7 тыс.руб. Остаток задолженности по штрафам и пеням – 3,0 тыс.руб.

Остаток не восстановленных средств нецелевого расходования на 31.12.2013 составил – 7038,8 тыс.руб., в том числе: средств ОМС – 95,9 тыс.руб. (из них прошлых лет - 65,6 тыс.руб.), средств федерального бюджета – 6942,9 тыс.руб. (из них прошлых лет – 5757,6 тыс.руб.)

В 2013 году в сравнении с 2012 годом сумма нарушений всего снизилась на 7,4%, в том числе:

- по использованию средств обязательного медицинского страхования снизилась на 27,6%;

- по использованию средств федерального бюджета, полученных медицинскими организациями в 2011 -2012 годах на финансовое обеспечение мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации по внедрению стандартов оказания медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами (включая мероприятия по проведению углубленной диспансеризации подростков) выросла на 7,1%;

- по использованию средств, полученных медицинскими организациями в 2011 - 2013 годах на финансовое обеспечение приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в том числе проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оказания дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) выросла на 37,7%.

3.В 2013 году в страховых медицинских организациях проведены четыре тематические проверки использования средств обязательного медицинского страхования.

По результатам проверок предъявлено требований на перечисление штрафов и пеней – 405,6 тыс. руб., из них: штрафов – 26,4 тыс. руб., пеней – 379,2 тыс. руб., перечислено на счет фонда страховыми медицинскими организациями – 405,6 тыс. руб.

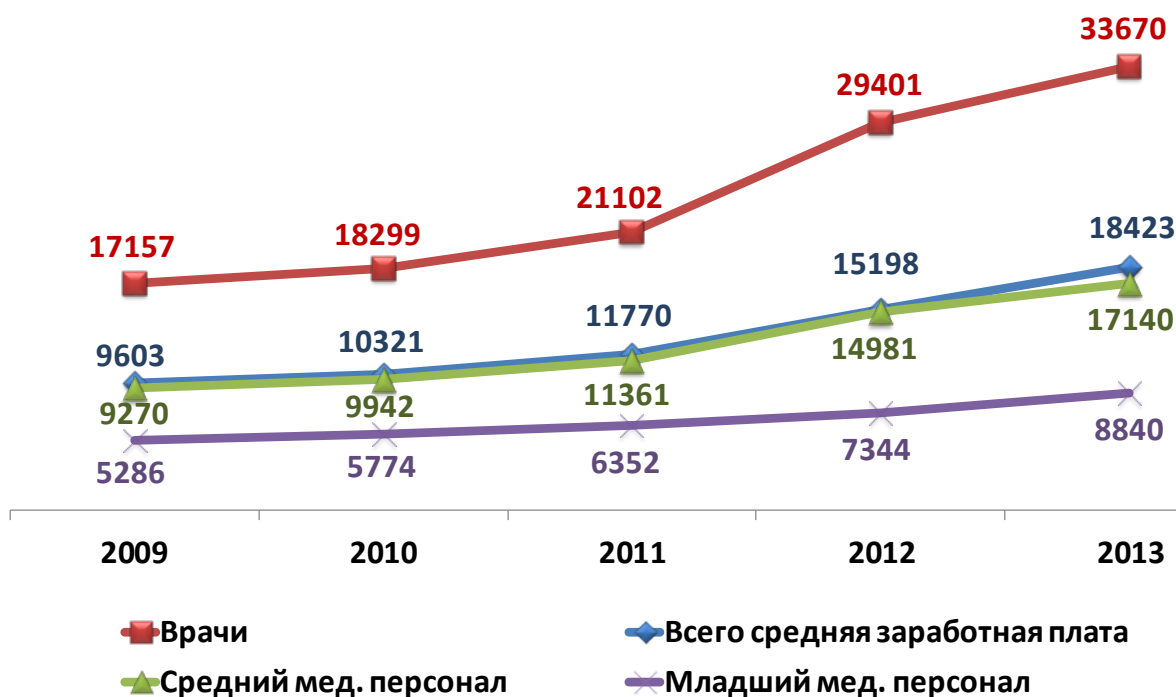
По состоянию на 31.12.2013 филиалом «Киров – РОСНО - МС» ОАО «РОСНО-МС» не погашена задолженность (остаток начисленных пени прошлых лет) в сумме 303,0 тыс. руб.

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 в соответствии с приказом Федерального Фонда от 26.03.2013г № 65 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования».

На 01.01.14 средняя заработная плата врачей, выплачиваемая за счет средств обязательного медицинского страхования, составила 33 670 рублей, что на 14,5% выше уровня 2012 года. По среднему медперсоналу заработная плата составила 17 140 руб., по младшему медперсоналу - 8 840 рублей.

Динамика средней заработной платы в учреждениях здравоохранения Кировской области (за счет средств ОМС), рублей



	2009	2010	2011	2012	2013
Всего средняя заплата	9 603	10 321	11 770	15 198	18 423
Врачи	17 157	18 299	21 102	29 401	33 670
Средний мед. персонал	9 270	9 942	11 361	14 981	17 140
Младший мед. персонал	5 286	5 774	6 352	7 344	8 840

В соответствии с официальной информацией Федеральной службы государственной статистики средняя заработная плата по Кировской области за 2013 год составила 19 333 руб. По данным департамента здравоохранения Кировской области средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) составила 33 661 руб. или 174,1% от средней заработной платы по области (плановое значение в соответствии с «Дорожной картой» развития здравоохранения Кировской области – 173,6%), рост заработной платы к 2012 году составил 16,2%; среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) – 17 994 руб. или 93,1% (план – 89,8%), рост к 2012 году составил 20,1%; младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) – 9 515 руб. или 49,2% (план – 51,3%), рост к 2012 году составил 29,6%.

Задачи на 2014 год

- 1) Обеспечение финансирования Территориальной программы ОМС не ниже уровня 2013 года в условиях снижения объемов доходов бюджета Фонда на 1,3 %, дефицита по отношению к нормативам, установленным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932, роста расходов ОМС, включая расходы на оказание медицинской помощи жителям Кировской области за ее пределами, в связи с утверждением приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.12.2013 № 916н Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых за счет средств ОМС.
- 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) Проведение мероприятий по обеспечению обращения универсальной электронной карты в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования.
- 7) Перевод программных комплексов информационной системы ОМС на современные IT-средства с использованием Web-технологий.
- 8) 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»