

ОТЧЕТ

об итогах работы Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2016 год

Основные направления деятельности в 2016 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 (далее – СМО) и медицинскими организациями (далее – МО), в том числе проведение проверок и ревизий
7. Ведение реестра СМО, МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Кировской области
8. Ведение регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц
9. Сбор и обработка данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах, а также о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации
10. Обеспечение в пределах своей компетенции защиты сведений, составляющих информацию ограниченного доступа

11. Организация подготовки и дополнительного профессионального образования кадров для осуществления деятельности в сфере 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 МО и по условиям оказания медицинской помощи для достижения целевых прогнозных показателей, предусмотренных Указом Президента РФ от 7 мая 2012 года №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в части повышения заработной платы работников медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС

Совершенствование и развитие нормативно-правовой базы обязательного медицинского страхования

В 2016 году при участии Кировского областного территориального фонда ОМС (далее – Фонд) разработаны следующие нормативные правовые акты:

1. Закон Кировской области от 26.05.2016 № 656-ЗО «О внесении изменений в Закон Кировской области «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год»

2. Закон Кировской области от 31.05.2016 № 664-ЗО «Об исполнении бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2015 год»

3. Закон Кировской области от 22.07.2016 № 690-ЗО «О внесении изменений в Закон Кировской области "О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год»

4. Закон Кировской области от 30.11.2016 № 22-ЗО «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

5. Закон Кировской области от 22.12.2016 № 33-ЗО «О внесении изменений в Закон Кировской области «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год»

6. Постановление Правительства Кировской области от 19.01.2016 № 79/2 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 03.03.2014 № 251/159»

7. Постановление Правительства Кировской области от 29.01.2016 № 81/21 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830»

8. Постановление Правительства Кировской области от 03.03.2016 № 87/117 «О внесении изменения в постановление Правительства Кировской области от 13.02.2012 № 139/67»

9. Постановление Правительства Кировской области от 03.03.2016 № 87/119 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/879»

10. Постановление Правительства Кировской области от 13.04.2016 № 94/247 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 11.05.2011 № 103/178»

11. Постановление Правительства Кировской области от 22.04.2016 № 96/269 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 25.12.2015 № 76/868»

12. Постановление Правительства Кировской области от 13.05.2016 № 99/296 «Об утверждении отчета об исполнении бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за I квартал 2016 года»

13. Постановление Правительства Кировской области от 24.05.2016 № 102/319 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 30.12.2014 № 19/278»

14. Постановление Правительства Кировской области от 27.06.2016 № 108/378 «О Порядке составления проекта бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования»

15. Постановление Правительства Кировской области от 19.07.2016 № 112/443 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830»

16. Постановление Правительства Кировской области от 10.08.2016 № 3/37 «Об утверждении отчета об исполнении бюджета Кировского областного

территориального фонда обязательного медицинского страхования за первое полугодие 2016 года»

17. Постановление Правительства Кировской области от 25.08.2016 № 7/64 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830»

18. Постановление Правительства Кировской области от 14.09.2016 № 12/83 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 23.05.2011 № 105/207»

19. Постановление Правительства Кировской области от 29.09.2016 № 17/103 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 13.02.2012 № 139/67»

20. Постановление Правительства Кировской области от 24.10.2016 № 22/122 «О внесении изменения в постановление Правительства Кировской области от 23.05.2011 № 105/207»

21. Постановление Правительства Кировской области от 25.11.2016 № 30/210 «Об утверждении отчета об исполнении бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования за 9 месяцев 2016 года»

22. Распоряжение Правительства Кировской области от 28.11.2016 № 108 «Об утверждении предельной численности и фонда оплаты труда работников государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования»

23. Постановление Правительства Кировской области от 06.12.2016 № 32/233 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 23.05.2011 № 105/207»

24. Постановление Правительства Кировской области от 26.12.2016 № 35/301 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830»

25. Постановление Правительства Кировской области от 29.12.2016 № 36/320 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 25.12.2015 № 76/868»

26. Постановление Правительства Кировской области от 29.12.2016 № 36/321 «Об утверждении Территориальной программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

27. Приказ Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) от 21.01.2016 № 32 «О проведении страховыми медицинскими организациями социологического опроса застрахованных лиц об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи»

28. Приказ Фонда от 17.02.2016 № 103 «О внесении изменений в приказ 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»

29. Приказ Фонда от 02.03.2016 № 147 «О внесении изменений в Порядок расчета стоимости работ экспертов качества медицинской помощи, стоимость работ экспертов качества медицинской помощи, утвержденные приказом от 30.12.2015 № 1162»

30. Приказ Фонда от 21.03.2016 № 204 «О внесении изменений в сводную бюджетную роспись и смету расходов на выполнение управленческих функций»

31. Приказ Фонда от 22.03.2016 № 205 «Об утверждении кассового плана исполнения бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2 квартал 2016 года»

32. Приказ Фонда от 29.03.2016 № 233 «Об организации работы Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области»

33. Приказ Фонда от 12.04.2016 № 281 «О внесении изменений в сводную бюджетную роспись и смету расходов на выполнение управленческих функций»

34. Приказ Фонда от 21.04.2016 № 307 «О внесении изменения в приказ от 22.12.2015 № 1115 «Об осуществлении бюджетных полномочий администратора доходов бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2016 году»

35. Приказ Фонда от 28.04.2016 № 329 «Об утверждении сценариев ответов на наиболее часто встречаемые вопросы по защите прав и законных интересов застрахованных лиц»

36. Приказ Фонда от 06.05.2016 № 340 «Об Общественном совете при Кировском областном территориальном фонде обязательного медицинского страхования»

37. Приказ Фонда от 25.05.2016 № 398 «Об утверждении Регламента работы Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области»

38. Приказ Фонда от 30.05.2016 № 416 «О внесении изменений в сводную бюджетную роспись»

39. Приказ Фонда от 31.05.2016 № 422 «Об утверждении нормативных затрат на обеспечение функций Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования»

40. Приказ Фонда от 31.05.2016 № 423 «Об утверждении требований к отдельным видам товаров, работ, услуг, закупаемым Кировским областным территориальным фондом обязательного медицинского страхования»

41. Приказ Фонда от 09.06.2016 № 441 «О внесении изменений в сводную бюджетную роспись»

42. Приказ Фонда от 23.06.2016 № 481 «Об утверждении кассового плана исполнения бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 3 квартал 2016 года»

43. Приказ Фонда от 28.06.2016 № 494 «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»

44. Приказ Фонда от 01.07.2016 № 514 «О внесении изменений в Регламент работы Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области»

45. Приказ Фонда от 25.07.2016 № 581 «О внесении изменений в сводную бюджетную роспись»

46. Приказ министерства здравоохранения Кировской области и Фонда от 03.08.2016 № 47/624 «Об утверждении положения о представителях страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области»

47. Приказ Фонда от 24.08.2016 № 690 «О внесении изменений в сводную бюджетную роспись и смету расходов на выполнение управленческих функций»

48. Приказ Фонда от 31.08.2016 № 697 «О расходовании иных межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями»

49. Приказ Фонда от 14.09.2016 № 755 «Об утверждении Положений об архиве государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования, о постоянно действующей экспертной комиссии»

50. Приказ Фонда от 15.09.2016 № 763 «О внесении изменений в сводную бюджетную роспись и смету расходов на выполнение управленческих функций»

51. Приказ Фонда от 23.09.2016 № 780 «Об утверждении кассового плана исполнения бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 4 квартал 2016 года»

52. Приказ Фонда от 28.10.2016 № 910 «О внесении изменений в Регламент работы Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области»

53. Приказ Фонда от 02.11.2016 № 926 «О внесении изменений в сводную бюджетную роспись»

54. Приказ министерства здравоохранения Кировской области и Фонда от 18.11.2016 № 82/976 «О создании Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области»

55. Приказ Фонда от 12.12.2016 «Об утверждении Порядка составления и ведения сводной бюджетной росписи бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

56. Приказ Фонда от 12.12.2016 № 1058 «Об утверждении сводной бюджетной росписи и сметы расходов на выполнение управленческих функций»

57. Приказ Фонда от 22.12.2016 № 1107 «Об утверждении кассового плана исполнения бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 1 квартал 2017 года»

58. Приказ Фонда от 22.12.2016 № 1109 «О внесении изменений в сводную бюджетную роспись и смету расходов на выполнение управленческих функций»

59. Приказ Фонда от 22.12.2016 № 1111 «Об осуществлении бюджетных полномочий администратора доходов бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году»

60. Приказ Фонда от 27.12.2016 № 1127 «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 2017 году»

61. Приказ Фонда от 28.12.2016 № 1140 «О внесении изменений в сводную бюджетную роспись и смету расходов на выполнение управленческих функций»

62. Приказ Фонда от 30.12.2016 № 1154 «Об антикоррупционной политике»

Бюджет Фонда в 2016 году

Бюджет Фонда на 2016 год исполнен на основании Закона Кировской области от 08.12.2015 № 599-ЗО «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год» (с изменениями, внесенными законами Кировской области от 26.05.2016 № 656-ЗО, от 22.07.2016 № 690-ЗО, от 22.12.2016 № 33-ЗО) (далее – Закон).

Основные показатели исполнения бюджета Фонда за 2016 год представлены в таблице:

(тыс. рублей)

Наименование показателя	Исполнение бюджета ТФОМС в 2016 г.		% исполнения
	Утверждено	Исполнено	
Доходы бюджета – всего	12 727 898,3	12 743 012,3	100,1%
Неналоговые доходы	16 843,6	18 448,0	109,5%
Средства Федерального фонда ОМС, передаваемые ТФОМС, в том числе:	12 306 084,6	12 294 684,6	99,9%

Наименование показателя	Исполнение бюджета ТФОМС в 2016 г.		% исполнения
	Утверждено	Исполнено	
- субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ	12 158 903,3	12 158 903,3	100,0%
- межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС	116 581,3	116 581,3	100,0%
- межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	30 600,0	19 200,0	62,7%
Межбюджетные трансферты из областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	115 126,3	115 126,3	100,0%
Прочие межбюджетные трансферты (от ТФОМС других субъектов за лечение на территории Кировской области граждан РФ, застрахованных на территории других субъектов РФ)	429 000,0	455 398,1	106,1%
Возвраты остатков	-139 156,2	-140 644,7	101,1%
Расходы бюджета – всего	12 836 322,5	12 697 336,6	98,9%
Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в рамках базовой программы ОМС	12 121 105,2	12 020 992,5	99,2%
Межбюджетные трансферты бюджетам ТФОМС иных субъектов РФ	322 300,0	320 227,7	99,4%
Дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, в том числе:	116 581,3	95 747,8	82,1%

Наименование показателя	Исполнение бюджета ТФОМС в 2016 г.		% исполнения
	Утверждено	Исполнено	
- СМО на оплату дополнительных объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС	93 265,0	72 431,6	77,7%
- межбюджетные трансферты бюджетам ТФОМС иных субъектов РФ	23 316,3	23 316,2	100,0%
Финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	95 400,7	95 330,2	99,9%
Финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в части санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами	18 492,5	18 492,5	100,0%
Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, в том числе:	66 300,0	62 969,6	95,0%
- за счет субвенций Федерального фонда ОМС	65 066,9	61 736,5	94,9%
- за счет межбюджетных трансфертов областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	775,7	775,7	100,0%

Наименование показателя	Исполнение бюджета ТФОМС в 2016 г.		% исполнения
	Утверждено	Исполнено	
- за счет межбюджетных трансфертов областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в части санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами	457,4	457,4	100,0%
Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	30 600,0	19 200,0	62,7%
Выполнение управленческих функций Фондом	65 542,8	64 376,3	98,2%

Структура доходов Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2016 году



Доходы составили 12 743 012,3 тыс. рублей или 100,1% от утвержденного плана.

Средства бюджета Федерального фонда ОМС, передаваемые Фонду, составили 12 294 684,6 тыс. рублей или 99,9 % от утвержденного плана.

Из них:

-субвенция на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Кировской области составила 12 158 903,3 тыс. рублей или 100 % от утвержденных планом;

-межбюджетные трансферты, на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, составили 19 200,0 тыс. рублей или 62,7 % от плана в соответствии с Распределением в 2016 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС в целях осуществления в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2015 № 2768-р;

- межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, составили 116 581,3 тыс. рублей или 100% от утвержденного плана. Средства направлены на реализацию постановления Правительства Российской Федерации от 02.08.2016 № 747 «Об утверждении Правил направления в 2016 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования иных межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями».

Средства областного бюджета, поступившие в бюджет Фонда, составили 115 126,3 тыс. рублей или 100 % от утвержденных планом. 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, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения, оказание скорой медицинской помощи в части санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами.

Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые Фонду, составили 455 398,1 тыс. рублей или 106,1 % от плана за счет поступлений от ТФОМС других субъектов за пролеченных на территории Кировской области граждан, застрахованных на территории других субъектов РФ, а также 18 448,0 тыс. рублей или 109,5 % от плана за счет неналоговых доходов, включающих в себя:

- прочие доходы от компенсации затрат в сумме 1 947,9 тыс. рублей - возврат остатков денежных средств от СМО и МО за прошлые годы по результатам реэкспертиз, компенсация затрат бюджетов на выполнение территориальной программы ОМС и сметы расходов на выполнение управленческих функций;

- денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, в сумме 3 940,8 тыс. рублей. Средства поступили от граждан, службы судебных приставов, отделений Пенсионного фонда Российской Федерации, учреждений службы исполнения наказаний на основании исков Фонда к лицам, виновным в причинении ущерба здоровью застрахованных;

Справочно: в течение 2016 года в суд предъявлено 191 исковое заявление о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Кировской области, с общей суммой взыскания 7 627 009,22 руб. Судом рассмотрено 181 дело, вынесено 177 решений в пользу Кировского областного территориального фонда ОМС и удовлетворены исковые требования в сумме 8 454 679,74 руб., по 4 делам принят отказ от иска в связи с добровольным возмещением расходов на оплату оказанной медицинской помощи в сумме 4 014,49 руб. Фактически за указанный период поступили денежные средства в сумме 3 940 771,28 руб.

- денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств в сумме 9 064,9 тыс. рублей, а именно возврат средств, использованных МО и СМО не по целевому назначению (в том числе возврат средств МО – 8303,1 тыс. рублей, штрафы и пени от СМО – 761,8 тыс. рублей);

- прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджет Фонда, в сумме 3507,2 тыс. рублей – это финансовые санкции к МО и СМО Кировской области за нарушение условий договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договоров о финансовом обеспечении ОМС;

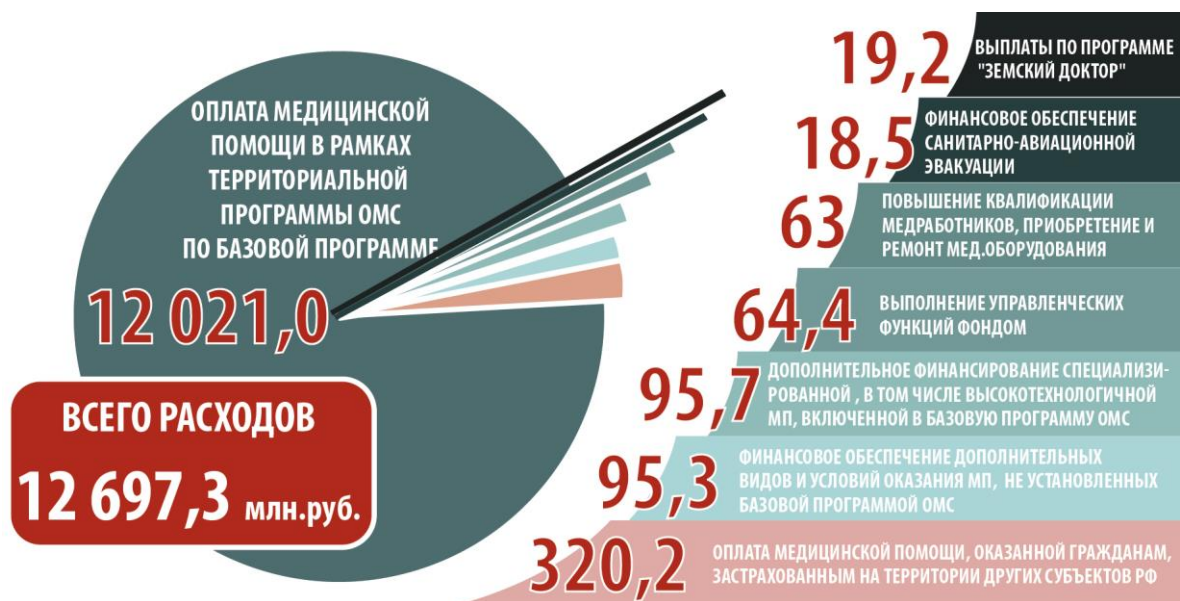
В 2016 году в областной бюджет возвращены средства в сумме 5 311,0 тыс. рублей, в том числе:

- 5 270,8 тыс. рублей – возврат межбюджетных трансфертов из областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС;
- 40,2 тыс. рублей – возврат межбюджетных трансфертов из областного бюджета в части санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами.

В Федеральный фонд ОМС возвращены средства в сумме 135 958,8 тыс. рублей, в том числе:

- 126 005,6 тыс. рублей - возврат остатка в связи с неполным использованием субвенции в 2015 году;
- 607,1 - возврат остатка средств на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам за 2012-2013 годы;
- 12 346,1 тыс. рублей - возмещение расходов в части компенсации затрат бюджета на Территориальную программу ОМС, возврат доходов текущего года в части восстановления расходов субвенции Федерального фонда ОМС прошлых периодов.

Структура расходов Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования 2016 года



Расходы составили 12 697 336,6 тыс. рублей или 98,9 % от утвержденного плана.

Расходы на выполнение Территориальной программы ОМС Кировской области утверждены Законом в объеме 12 673 879,7 тыс. рублей.

На основании статьи 10 Закона нормированный страховой запас сформирован в размере 1 944 600,0 тыс. рублей, в том числе 88 007,4 тыс. рублей – средства на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

Использование 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 ОМС от 29.04.2016 № 85). Сумма использованных средств составила 1 919 562,2 тыс. рублей, из них:

- на дополнительное финансирование СМО недостающих для оплаты медицинской помощи средств 1 026 457,8 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, 343 543,9 тыс. рублей;
- на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Кировской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, 486 590,9 тыс. рублей;
- на финансовое обеспечение мероприятий в соответствии с Планом мероприятий по использованию медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования для приобретения медицинского оборудования, утвержденным распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 28.09.2016 № 1076 (с изменениями, внесенными распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 09.11.2016 № 1225) 62 969,6 тыс. рублей.

Остаток нормированного страхового запаса на конец года составил 25 037,8 тыс. рублей.

На выполнение управленческих функций Фондом направлено 64 376,3 тыс. рублей или 98,2% от плана.

На единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам направлено 19 200,0 тыс. рублей в соответствии с утвержденными доходами.

Остаток средств ОМС на 01 января 2017 года составил 175 404,5 тыс. рублей.

Реализация Территориальной программы ОМС

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2016 год утверждена постановлением Правительства Кировской области от 25.12.2015 № 76/868 (с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Кировской области от 22.04.2016 № 96/269, от 19.07.2016 № 112/439, от 26.12.2016 № 35/275, от 29.12.2016 № 36/320).

Стоимость Территориальной программы ОМС на 2016 год составляет 12 208 486,8 тыс. рублей, расчетная стоимость - 12 208 486,8 тыс. рублей.

Фактически на выполнение Территориальной программы ОМС в 2016 году из бюджета Фонда направлено 12 550 790,7 тыс. рублей или 99,0% от плана, из них:

320 227,7 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;

11 915 101,3 тыс. рублей на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.09.2011 № 1030н "Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования" (с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.06.2016 № 423н) авансирование оплаты медицинской помощи за декабрь 2016 года было осуществлено в размере до 95% от размера среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи;

106 745,0 тыс. рублей на ведение дела по ОМС страховым медицинским организациям. (1% от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам);

92 476,6 тыс. рублей на оплату медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения и наркологических заболеваниях, кроме специализированной;

1 999,8 тыс. рублей на оплату скорой медицинской помощи гражданам без предъявления полиса ОМС;

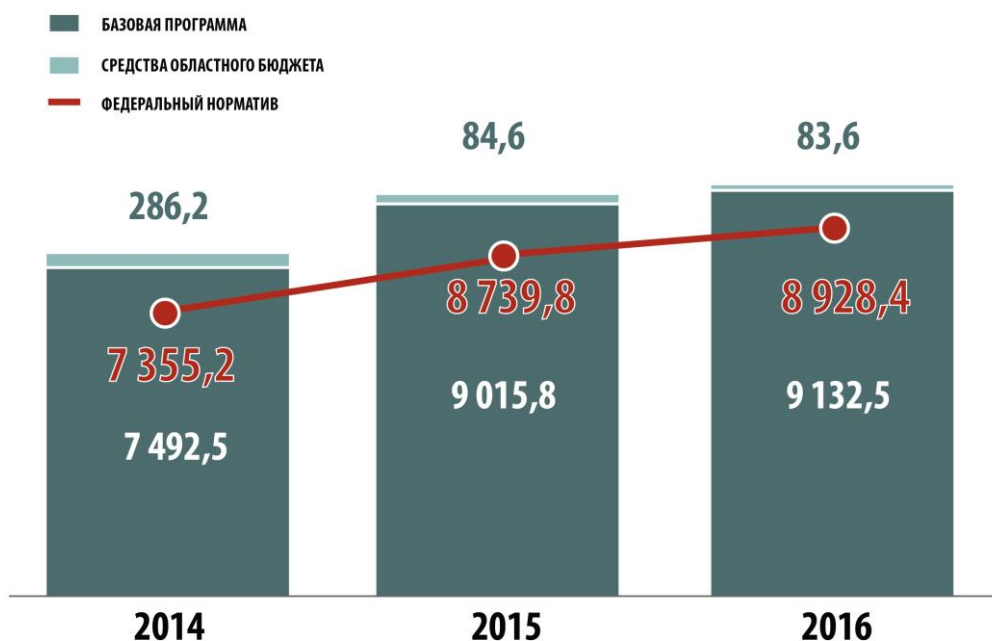
18 492,5 тыс. рублей на оплату санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

95 747,8 тыс. рублей на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, федеральными государственными учреждениями за счет иных межбюджетных трансфертов Федерального фонда ОМС, в том числе:

72 431,6 тыс. рублей объем средств, предоставленных СМО, в том числе в составе дифференцированных подушевых нормативов, на оплату дополнительных объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными государственными учреждениями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС Кировской области. Авансирование оплаты медицинской помощи за декабрь 2016 года было осуществлено в размере до 95% от размера среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи;

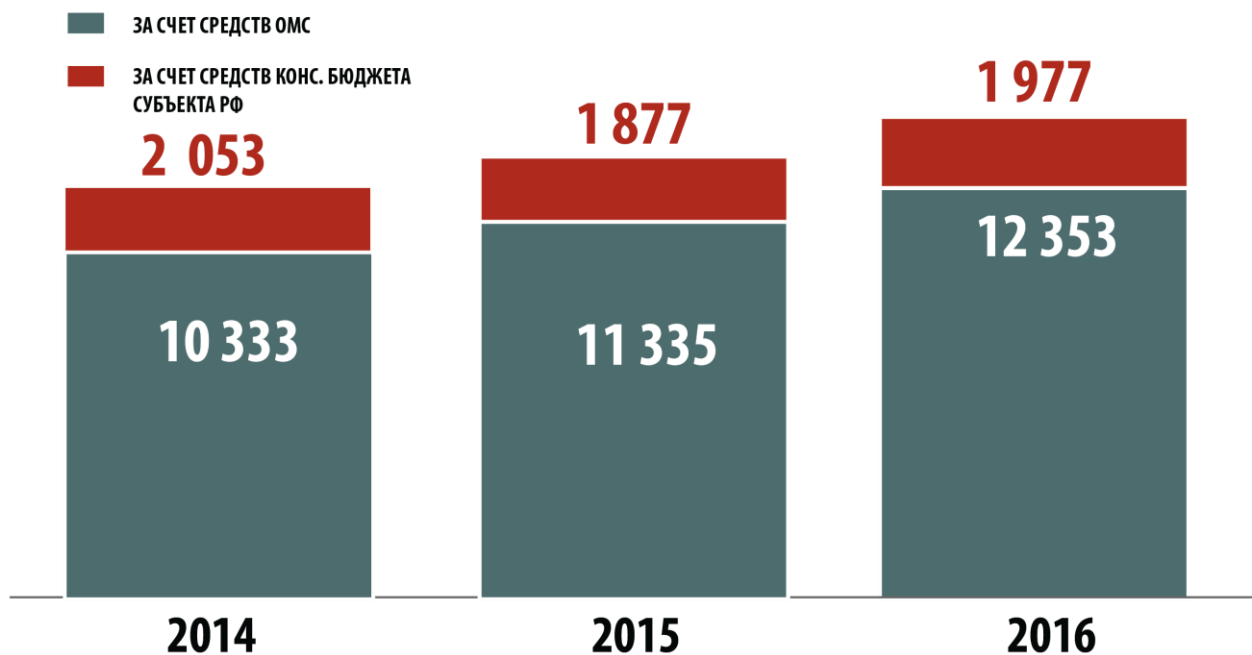
23 316,2 тыс. рублей на возмещение территориальным фондам ОМС по месту оказания медицинской помощи затрат по оплате стоимости специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, оказанной гражданам, застрахованным на территории Кировской области, федеральными государственными учреждениями за пределами территории Кировской области.

Финансирование Территориальной программы ОМС на одного жителя, руб.



Доля средств ОМС в финансировании Территориальной программы в 2016 году составила 86,2% (в сравнении с 2015 годом - 85,8%).

Выполнение Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, млн. руб. *



* по кассовым расходам МО.

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 29.09.2016 № 17/103) «О создании комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области» создана комиссия по разработке Территориальной программы ОМС Кировской области (далее – Комиссия).

Основные функции Комиссии:

- разработка проекта территориальной программы ОМС;
- распределение объемов предоставления медицинской помощи между СМО и между медицинскими организациями;
- рассмотрение тарифов и формирование тарифного соглашения в соответствии с требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения.

В отчетном году проведено 15 заседаний Комиссии.

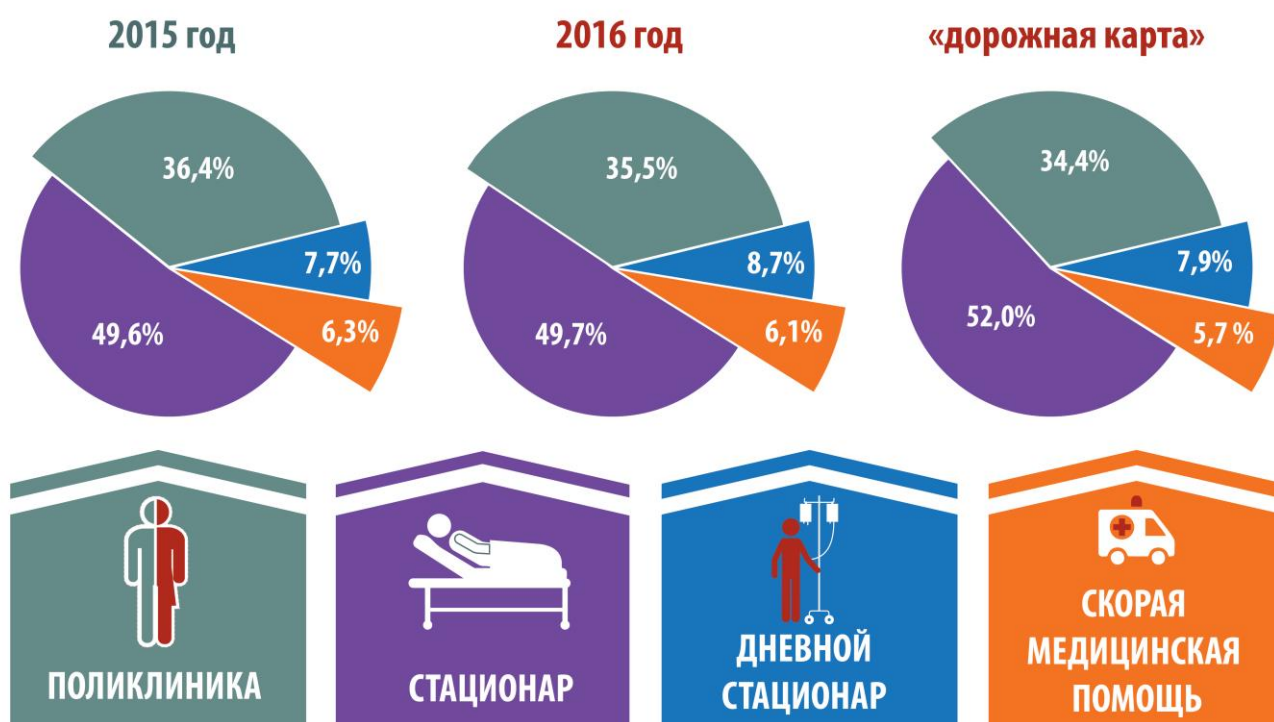
В целях оперативной корректировки объемов предоставления медицинской помощи между МО создана рабочая группа по разработке территориальной программы ОМС в составе представителей министерства здравоохранения Кировской области, Фонда, СМО. В 2016 году проведено 8 заседаний рабочей группы.

Объемы финансирования Территориальной программы ОМС по видам медицинской помощи в 2015-2016 годах, млн. руб.*



- по кассовым расходам МО.

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 МО, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных МО, в

сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

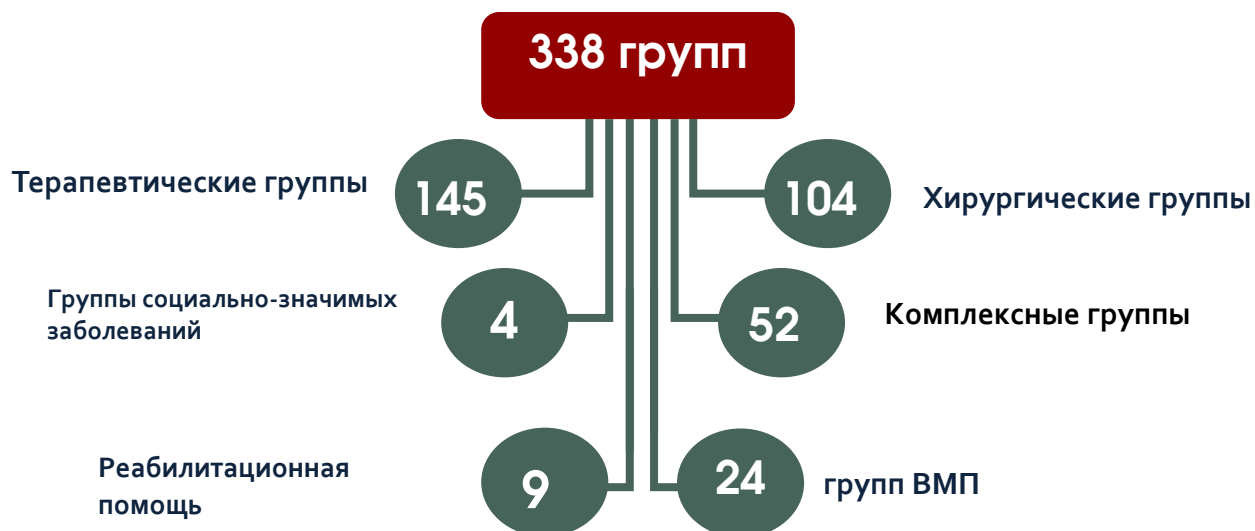
Оценка показателей результативности деятельности МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, производилась ежеквартально и оценивалась по 10 показателям, среди которых: уровень госпитализации прикрепленного населения, вызовы скорой медицинской помощи населением, прикрепленным к МО, оценка медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, представление МО реестров медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в формате XML, выявление онкопатологии, отсутствие обоснованных жалоб на оказание ПМСП и др.

Решением Комиссии на выплаты стимулирующего характера медицинским работникам первичного звена по итогам работы за 2016 год по оценке показателей деятельности направлено 207 415,2 тыс. рублей в 52 медицинские организации.



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 2016 году оплата осуществлялась по 145 терапевтическим клинко-статистическим группам, 104 хирургическим группам, 52 комплексным группам, 4 специальным группам по социально-значимым заболеваниям, 9 группам, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, 24 группам при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.



В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской

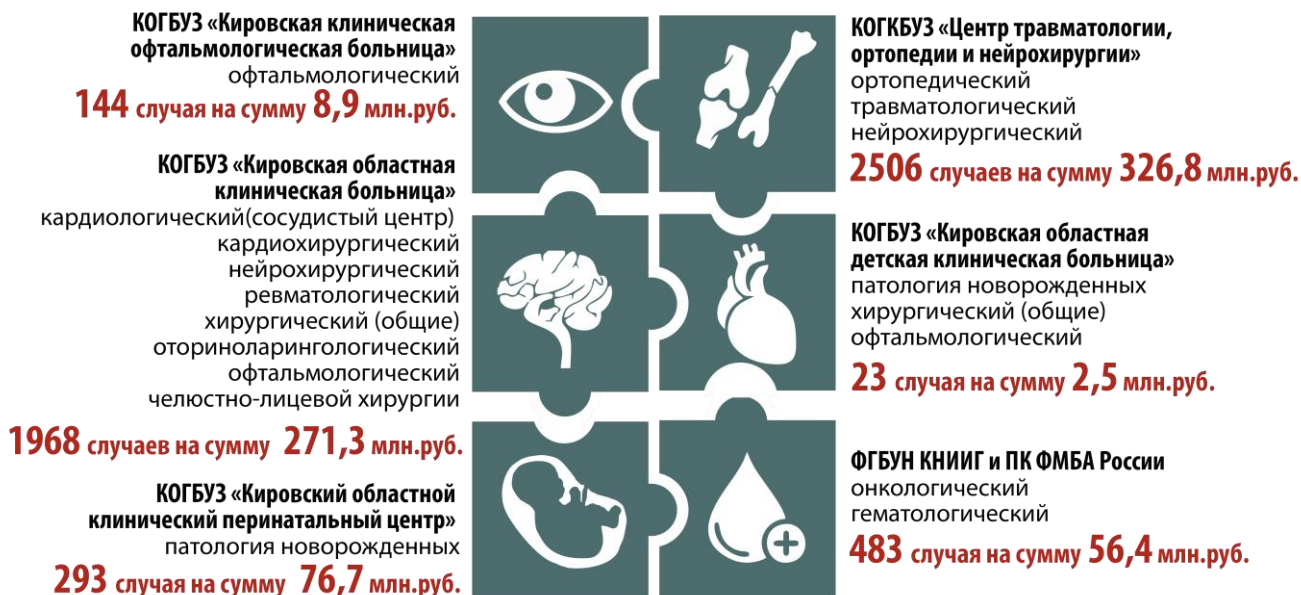
области на 2016 год и плановый период 2017 и 2018 годов в рамках базовой программы ОМС оплачивалась высокотехнологичная медицинская помощь.

2016

**оплачено 5 417 случаев
на сумму 742,6 млн.руб.**

**ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

2015 - 4 301 случай на сумму 524,7 млн.руб.

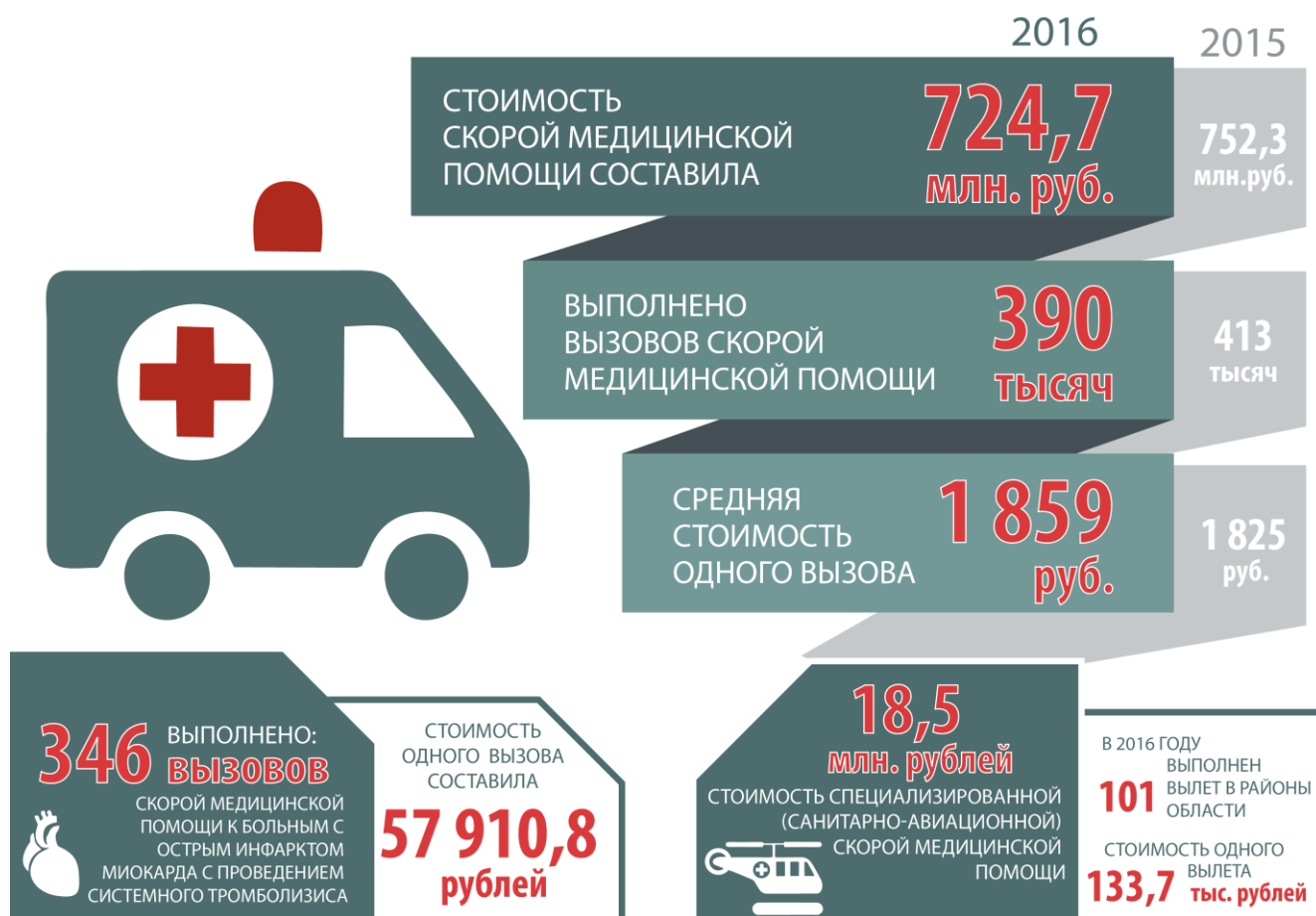


	на территории Кировской обл. человек	за пределами Кировской обл. человек	на территории Кировской обл. жителям других территорий, человек
ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ	3 575	227	1 842
КАРДИОЛОГИЯ	762	51	1735
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ	490	5	
НЕОНАТОЛОГИЯ	290	22	7
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ	290	1	18
ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ	1115	14	74
РЕВМАТОЛОГИЯ	380	44	2
НЕЙРОХИРУРГИЯ	158	4	1
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ	190	18	1
ХИРУРГИЯ	70	1	1
ГЕМАТОЛОГИЯ	95	14	4
ПРОЧИЕ ПРОФИЛИ	25	53	

Оплата медицинской помощи в условиях дневного стационара



Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, (санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами) 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 12 118 958,4 тыс. рублей, израсходовано 12 353 260,9 тыс. рублей. Остаток средств ОМС на счетах медицинских организаций на конец 2016 года составил 1 076 171,7 тыс. рублей.

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



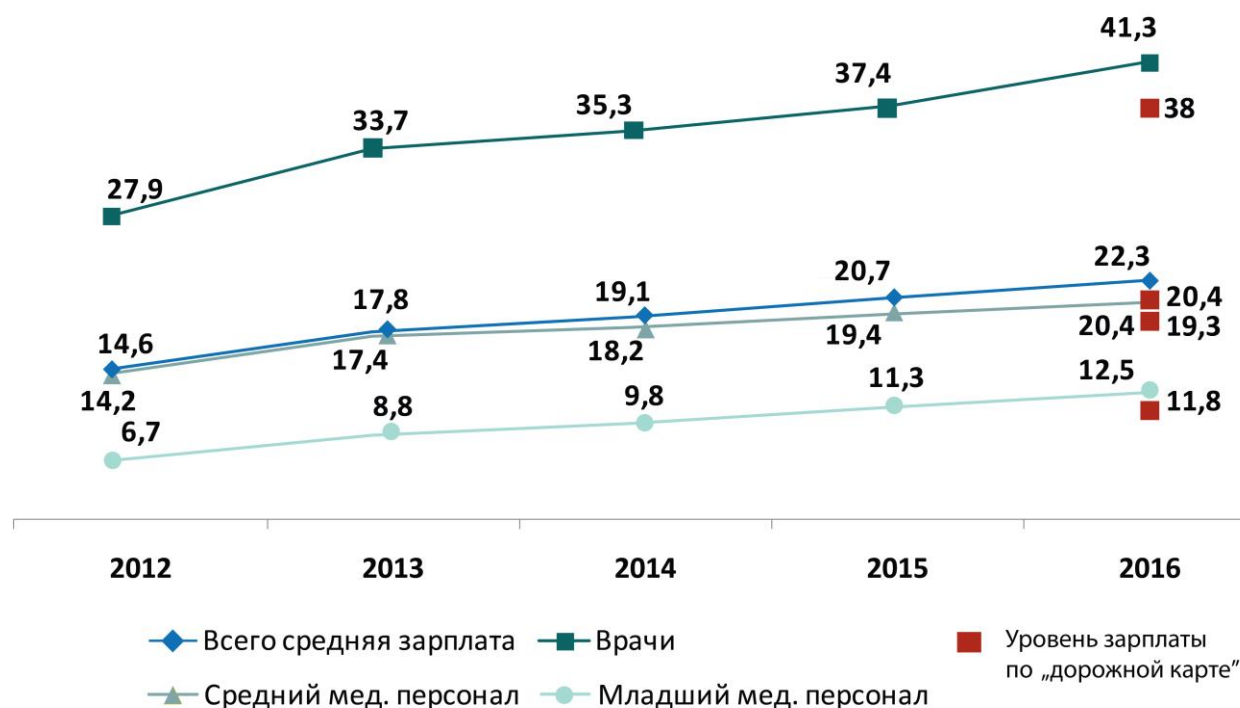
Структура расходов медицинских организаций по данным формы №14-ф (ОМС) в 2016 году



Мониторинг заработной платы работников МО для достижения целевых прогнозных показателей, предусмотренных Указом Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

В целях осуществления контроля за использованием средств ОМС для достижения целевых прогнозных показателей, предусмотренных Указом Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», в части повышения заработной платы работников МО с 2013 года проводится ежемесячный мониторинг средней численности и заработной платы по должностям работников и по условиям оказания медицинской помощи. С 2012 по 2016 год наблюдается устойчивый рост заработной платы медицинских работников.

Динамика изменения средней начисленной заработной платы в учреждениях здравоохранения, работающих в системе ОМС (тыс.руб.)



Рост среднемесячной заработной платы медицинских работников за счет средств ОМС в сравнении с 2015 годом составил 7,7%.

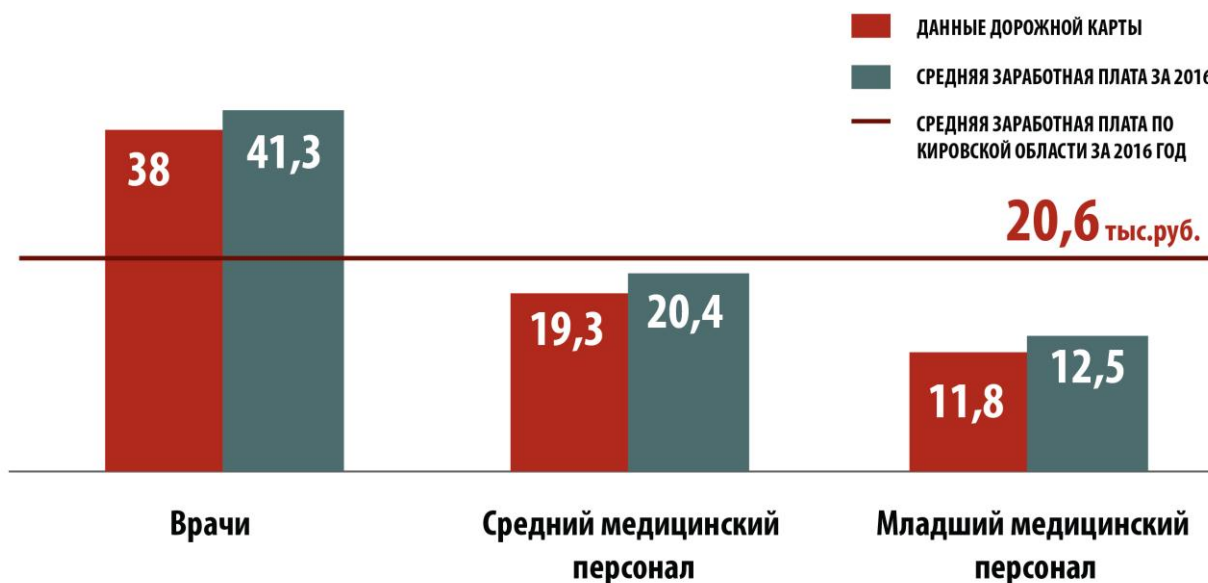
Справочно: по предварительным данным Министерства экономического развития Кировской области средняя заработная плата по Кировской области за

2016 год составила 20,6 тыс. руб. Средняя заработная плата врачей составила 41,3 тыс. руб. или 200,5% от уровня заработной платы в целом по области, рост по сравнению с 2015 годом составил 10,4%.

Доля средств ОМС в среднемесячной заработной плате работников медицинских организаций



Средняя заработная плата в МО, работающих в системе ОМС, за 2016 год в сравнении с «Дорожной картой» развития здравоохранения Кировской области, тыс.рублей



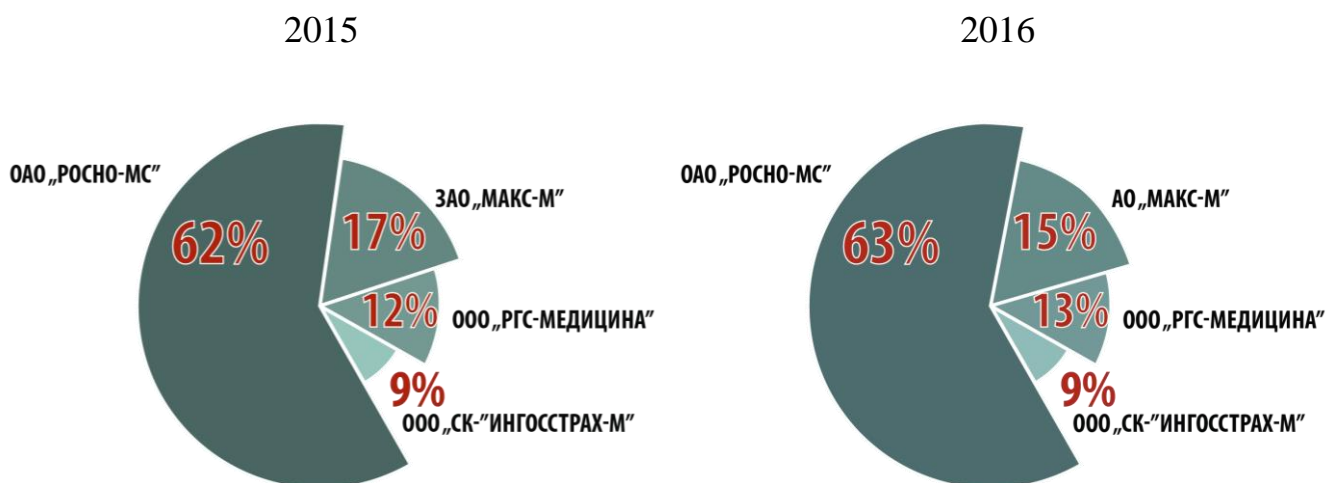
Страхование населения Кировской области

В 2016 году на территории Кировской области в сфере ОМС осуществляли деятельность 4 страховые медицинские организации и 76 медицинских организаций, в том числе :

- 5 МО федерального подчинения (ФБУЗ «МСЧ № 52» Федерального медико-биологического агентства, ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, ФГБУН «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства», ФКУЗ «МСЧ МВД России по Кировской области», ФКУЗ МСЧ № 43 ФСИН России);
- 7 частных МО (МЧУ ДПО «Нефросовет», НДУ (ЧУ) детский сад «Сказка», НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО «Российские железные дороги», ООО «Клиника Нуриевых – Киров», ООО «Лечебно-диагностический центр «Верис», ООО «Центр семейной медицины «ЛадаМед», ООО «Учреждение здравоохранения медицинский центр Эскулап»).

Численность застрахованных по ОМС на 1 января 2017 года составила 1 350 692 человека, в том числе работающих – 452 428, неработающих – 898 264. Основная доля 63% (849 922 человека) застрахованы ОАО «РОСНО-МС».

Структура страхового поля Кировской области на 01.01.2017



Число МО и СМО в период с 2012 - 2016 г.г.

Участники в сфере ОМС	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г
СМО	4	4	4	4	4
МО	71	72	73	75	76

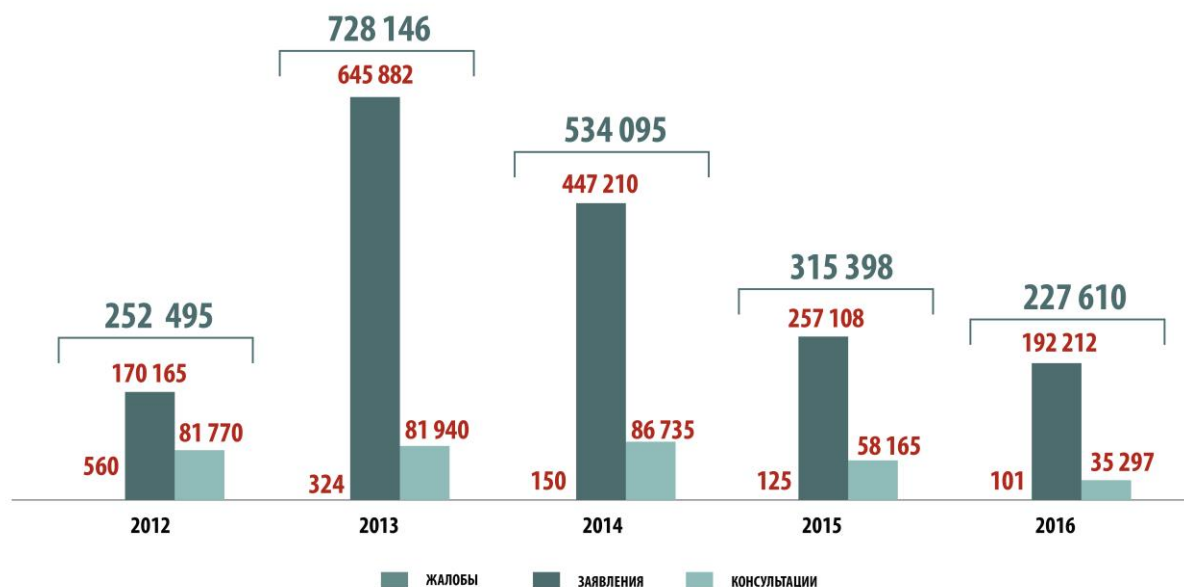
Защита прав застрахованных граждан по ОМС

За 2016 год в Фонд и СМО, осуществляющие деятельность в сфере ОМС Кировской области, от граждан поступило 227 610 обращений, что на 28 % меньше, чем за 2015 год (315 398 обращений). Уменьшение числа обращений связано с уменьшением количества заявлений граждан о выборе (замене) СМО.

Основная доля обращений поступила в СМО в 2016 году и составила 99,6 % от общего количества обращений (в 2015 году - 99,8%).

Структура обращений граждан

В 2016 году в структуре обращений основную долю (более 84%) составляют заявления граждан о выборе, замене СМО, заявления о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса ОМС в связи с его утерей, оформляемые гражданами при обращении в СМО.

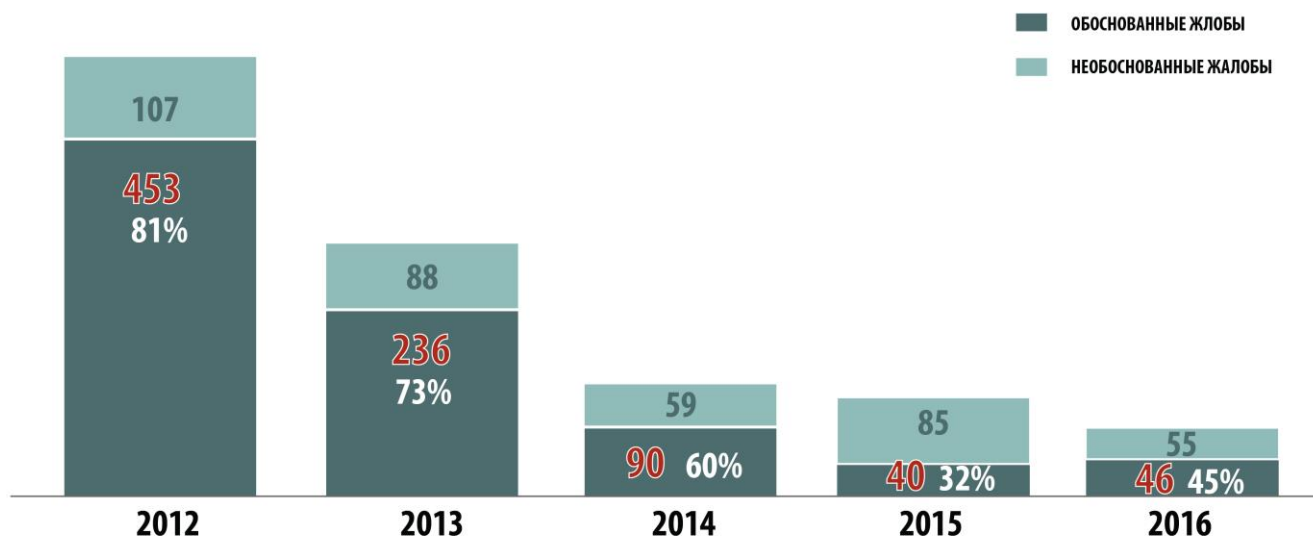


В 2016 году количество обращений в СМО и Фонд, связанных с консультацией (разъяснением) по вопросам обязательного медицинского страхования, доступности качества медицинской помощи, взимания денежных средств за медицинскую помощь, платных медицинских услуг и т.д. составило 35 297 случаев или 15,5% от общего количества, что на 39 % меньше по сравнению с прошлым годом.

В структуре обращений, связанных с консультацией (разъяснением) застрахованных лиц, основную долю (82%) составляют обращения, связанные с обеспечением застрахованных лиц полисами ОМС.

За 2016 год в СМО и Фонд поступило 101 обращение граждан, связанных с нарушением их прав и законных интересов (жалоб), что на 19 % меньше, чем за 2015 год (125 обращений).

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



В 2016 году из 101 жалобы 46 признаны обоснованными, что составляет 45% от всех поступивших жалоб.

Причины обоснованных жалоб

	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
ВЗИМАНИЕ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ	433	220	73	25	30
КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	14	9	11	8	13
ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	6	6	5	5	2
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛИСАМИ ОМС	0	1	1	2	0

За последние 5 лет отмечается резкое снижение общего количества жалоб, направленных застрахованными лицами в Фонд и СМО, особенно на взимание денежных средств за медицинскую помощь, подлежащую оплате за счет средств ОМС, – на 93% меньше в сравнении с 2012 годом.

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

	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г
Количество обоснованных жалоб на взимание денежных средств	433	220	73	25	30
Сумма, возмещенная гражданам, тыс.руб.	1 040,2	611,3	193,3	68,7	79,4

В 2016 году сумма материального возмещения на один случай в среднем составила 2 646 руб (в 2015 году 25 жалоб удовлетворены с возмещением гражданам денежных средств. Средняя сумма возмещения денежных средств на один случай составляла 2 748 руб.)

За 2016 год Фондом и СМО было проведено анкетирование застрахованных лиц в 73 МО (в 2015 – в 74 МО) с целью изучения мнения граждан об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи.

В соответствии с планом проведения анкетирования в 2016 году, утвержденным приказом Фонда, подлежало социологическому опросу 8 300 застрахованных лиц, фактически было опрошено 10 109 человек, что на 22 % больше установленного плана. По результатам социологического опроса 90,1% опрошенных граждан удовлетворены доступностью и качеством медицинской помощи в сфере ОМС, в 2015 году этот показатель составлял 84,4%.

В 2016 году специалистами Фонда и СМО проводилась информационно-разъяснительная работа, основными направлениями которой было информирование граждан о правах в сфере ОМС, в том числе на получение качественной своевременной медицинской помощи на бесплатной основе, а также информирование о порядке получения полиса ОМС.

С этой целью в 2016 году Фондом и СМО опубликованы 93 статьи в разных печатных изданиях, что на 98% больше в сравнении с 2015 годом, проведено 4 выступления на телевидении.

В мае и ноябре 2016 года были проведены 2 заседания Координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в системе ОМС, на которых были рассмотрены следующие вопросы:

1. рейтинг СМО, рейтинг областных государственных учреждений здравоохранения за 2015 год;

2. дефекты оказания медицинской помощи в медицинских организациях, выявленных по итогам 2015 года и за 9 месяцев 2016 года при проведении очных экспертиз качества медицинской помощи;

3. основные показатели деятельности СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Кировской области по вопросам защиты прав застрахованных лиц в 2015 году и за 9 месяцев 2016 года.

По итогам заседаний Координационного совета приняты следующие решения:

1. По результатам представленного рейтинга МО проанализировать и представить в министерство здравоохранения Кировской области объяснительные записки о причинах увеличения процента осложнений после проведенных оперативных вмешательств, увеличения показателя внутрибольничной летальности, о мерах по повышению числа медицинских работников, прошедших аттестацию.

2. СМО, осуществляющим деятельность в сфере ОМС на территории Кировской области, при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС осуществлять контроль за соблюдением сроков ожидания застрахованными лицами медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области, а также своевременностью назначения им лечебно-диагностических мероприятий.

3. Кировскому областному территориальному фонду обязательного медицинского страхования, страховым медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере ОМС на территории Кировской области, своевременно информировать министерство здравоохранения Кировской области обо всех необоснованных случаях взимания денежных средств в МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Кировской области в целях проведения анализа причин необоснованного взимания денежных средств с застрахованных лиц, а так же принятия мер по недопущению нарушения прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи.

4. Министерству здравоохранения Кировской области в целях осуществления информирования граждан о правах в сфере ОМС утвердить Стандарт оснащения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, инфоматами.

В целях повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере ОМС Фондом с июля 2016 года организована работа Контакт-центра в сфере ОМС. За период с 01.07.2016 по 31.12.2016 в Едином электронном журнале обращений граждан Контакт-центра зарегистрировано 7336 обращений, поступивших в СМО и в Фонд. Большая часть обращений граждан, поступивших в Контакт-центр, связана с обеспечением полисами ОМС (5218 обращений), что составляет 71% от общего количества обращений.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

В 2016 году Фондом и СМО с целью идентификации застрахованных граждан, выявления нарушений в оформлении реестров счетов, определения стоимости оказанной медицинской помощи проведен медико-экономический контроль 8 980,7 тыс. счетов, из них 98 % проверено СМО.

Нарушения выявлены в 127 749 случаях (1,4% от общего количества проверенных), из них 39 % - нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи.

В 2016 году специалистами Фонда проведена медико-экономическая экспертиза по 130 случаям оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи (102 случая - застрахованы на территории Кировской области, 28 случаев - иногородние), по результатам которой, выявлено 5 нарушений (4% от общего числа), основными из которых являются нарушения при оформлении реестров счетов.

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 542,5 тысяч рублей.

В 2016 году в соответствии с пунктом 36 Порядка организации и проведения контроля, утвержденным приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230, специалистами-экспертами Фонда продолжено проведение очных экспертиз качества медицинской помощи с привлечением экспертов качества медицинской помощи, состоящих в Территориальном реестре экспертов качества медицинской помощи, по профилям «Терапия», «Неврология», «Хирургия». В течение 2016 года Фондом организовано и проведено 250 очных экспертиз качества с привлечением экспертов качества медицинской помощи в КОГБУЗ «Орловская центральная районная больница», КОГБУЗ «Верхошижемская центральная районная больница», КОГБУЗ «Куменская центральная районная больница», КОГБУЗ «Оричевская центральная районная больница», КОГБУЗ «Белохолуницкая центральная районная больница», КОГБУЗ «Советская центральная районная больница».

Нарушения выявлены в 91 случае (36 % от всех проведенных очных экспертиз), в том числе:

- в 66 случаях 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 1 случае выявлено отсутствие в первичной документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство.

В 2016 году филиалом «Киров-РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС» организованы и проведены 2 очные целевые экспертизы качества медицинской помощи в КОГБУЗ «Юрьянская центральная районная больница», в КОГБУЗ «Кировская городская больница № 9» в связи с жалобами застрахованных лиц.

С целью организации проведения экспертизы качества медицинской помощи создан и актуализируется Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Кировской области. По состоянию на 1 января 2016 года в Территориальном реестре экспертов качества медицинской помощи по Кировской области состояло 187 экспертов качества медицинской помощи, на 31 декабря 2016 года - 197 экспертов (рост к уровню прошлого года – 5%). Целевой показатель обеспеченности экспертами качества медицинской помощи по Российской Федерации составляет не менее 10 экспертов на 100000 застрахованных лиц. На территории Кировской области показатель обеспеченности экспертами качества медицинской помощи составляет 15 экспертов на 100000 застрахованных лиц.

В 2016 году за счет средств Фонда 30 врачей-специалистов прошли цикл усовершенствования по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС, часть специалистов была включена в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Кировской области.

В рамках договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенных между Фондом и МО, проведен медико-экономический контроль 84 тысячи счетов, предъявленных МО, осуществляющими деятельность в сфере ОМС на территории Кировской области, за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в иных субъектах РФ. По результатам выявлено 6273 нарушения, из которых:

3388 (54%) – нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО;

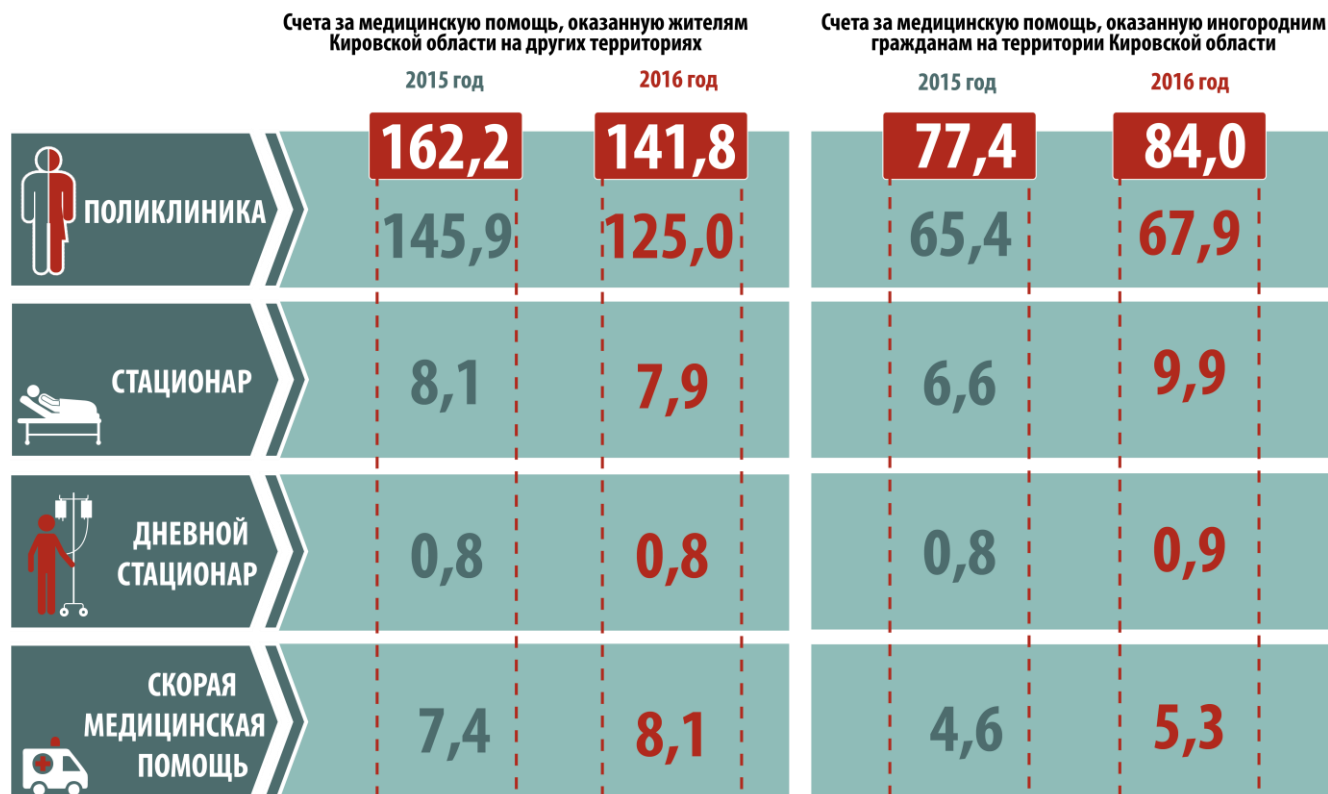
1060 (17%) – нарушение оформления и предъявления на оплату счетов и реестров счетов;

697 (11%) – необоснованное применение тарифа на медицинскую помощь.

В рамках межтерриториальных расчетов Фондом в 2016 году проведен контроль более 142 тысяч счетов, предъявленных территориальными фондами за медицинскую помощь, оказанную жителям Кировской области в других субъектах Российской Федерации, всего выявлено более 7,0 тыс. нарушений (5% от общего количества).

В 2016 году, по сравнению с 2015 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.

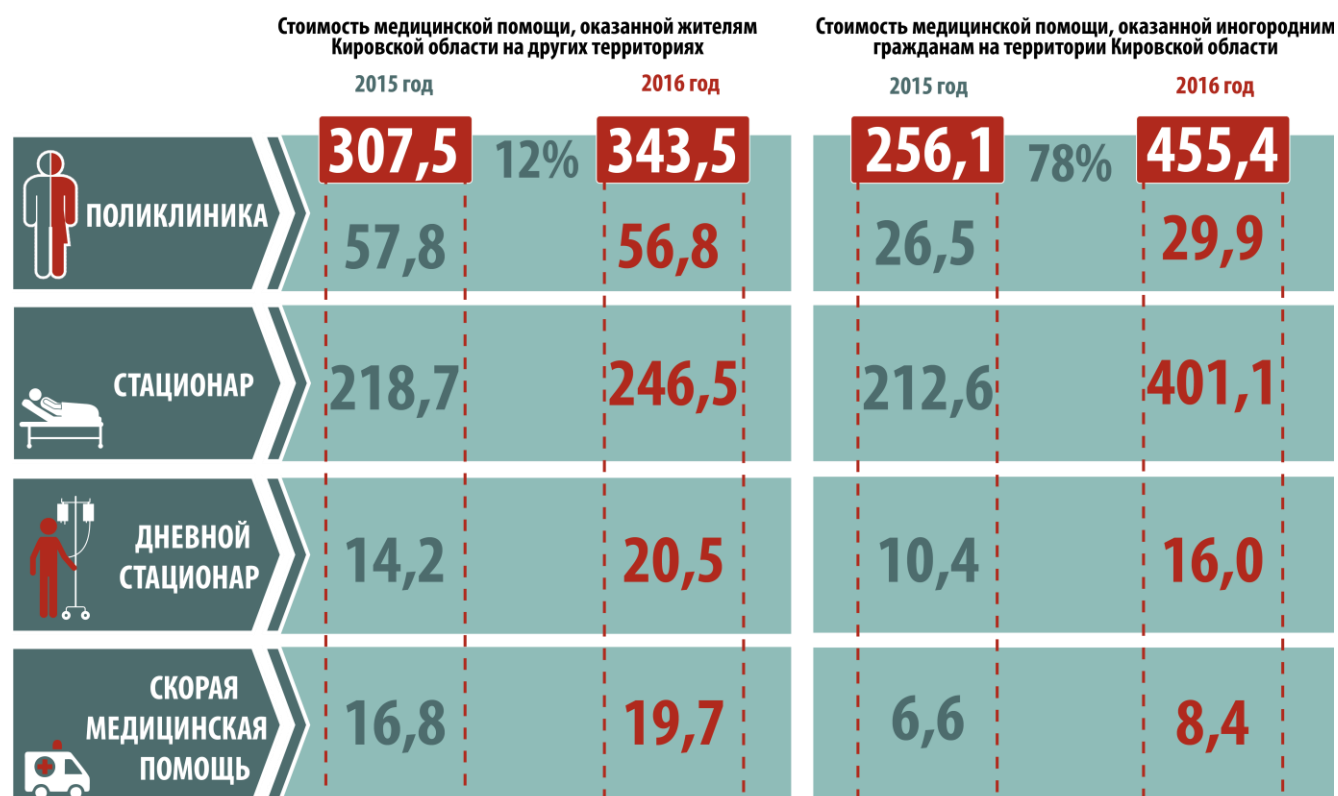
Объемы медицинской помощи, оказанной в рамках осуществления межтерриториальных взаиморасчетов, тыс. счетов



На протяжении последних лет ситуация с субъектами РФ, в которых чаще всего оказывается медицинская помощь жителям Кировской области, остается неизменной. Это прежде всего город Москва и Московская область, Республика Коми, Республика Марий Эл, Республика Татарстан, Нижегородская область.

За 2016 год специалистами-экспертами Фонда по запросам иных субъектов РФ, на территории которых застрахованным лицам выдан полис ОМС, организовано и проведено 383 медико-экономических экспертиз, из них выявлено 57 случаев, содержащих нарушения, также проведено 213 экспертиз качества медицинской помощи, из них выявлено 48 случаев, содержащих нарушения.

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



В 2016 году Фондом в другие субъекты РФ за оказание медицинской помощи жителям Кировской области перечислено 343,5 млн. руб., объем возмещения стоимости медицинской помощи территориальными фондами других субъектов РФ в бюджет Фонда составил 455,4 млн. руб.

Контроль за деятельностью СМО

В 2016 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 2016 году в рамках плановых тематических проверок деятельности СМО по вопросу соблюдения порядка контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС специалистами-экспертами Фонда проведен повторный медико-экономический контроль по 3160 случаям оказания медицинской помощи, из них в плановом порядке – по 3003 случаям оказания медицинской помощи, по претензии медицинской организации – по 157 случаям оказания медицинской помощи. По результатам повторного медико-экономического контроля выявлено 171 нарушение (5,4% от общего количества), связанное с повторным или необоснованным включением в реестр счетов

медицинской помощи. По результатам повторного медико-экономического контроля к СМО применены финансовые санкции, соответствующие пункту 11.1 договора о финансовом обеспечении ОМС (Приложение 3) «Невыявление дефектов, соответствующих перечню оснований для отказа оплаты медицинской помощи, установленному в Порядке организации контроля, а именно: уменьшение финансирования на сумму 447,6 тысяч руб. + финансовые санкции за счет собственных средств СМО (штраф) в размере 44,8 тысяч руб.

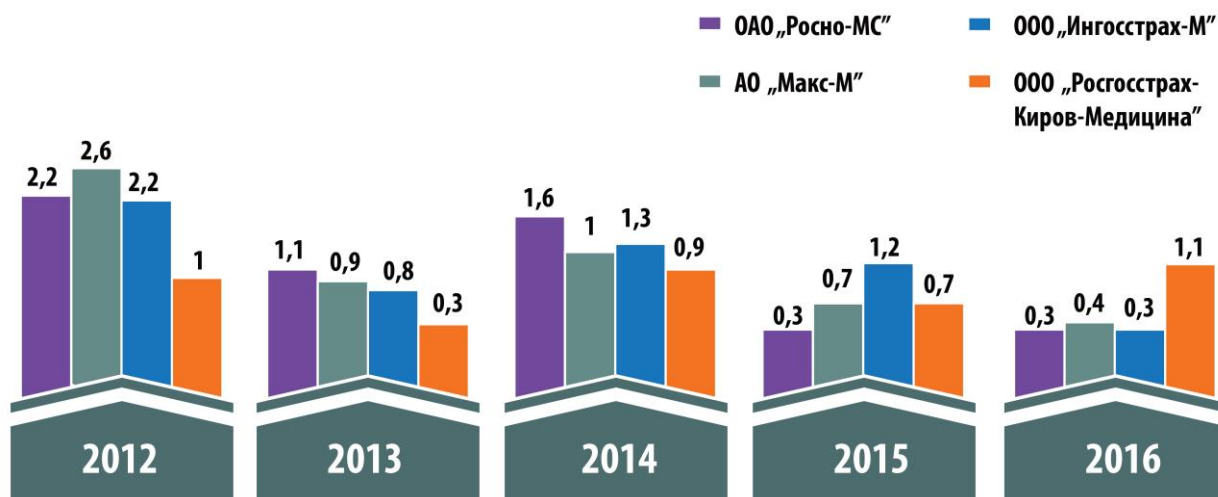
Объем повторных экспертиз, установленных пунктом 43 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденного приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 (далее - Порядок), в 2016 году специалистами-экспертами Фонда выполнен.

В рамках выполнения объема повторных МЭЭ и ЭКМП специалистами-экспертами Фонда проведено 49871 повторных экспертиз, что составляет 10,2% от общего числа проведенных СМО экспертиз (491196 случаев), из них:

- 42585 повторных медико-экономических экспертиз, по результатам которых выявлено 113 нарушений, из них: 2 случая необоснованно признанных СМО дефектными, 111 случаев - не выявленные СМО нарушения в оформлении медицинской документации и нарушения правильности оформления реестров счетов;

- 7286 повторных экспертиз качества медицинской помощи, по результатам которых выявлено 78 нарушений, из них: 6 случаев необоснованно признанных СМО дефектными, 72 случаев - не выявленные СМО нарушения в оформлении медицинской документации, нарушений при оказании медицинской помощи и нарушения правильности оформления реестров счетов.

За период с 2012 по 2016 год сохраняется на прежнем уровне количество выявленных нарушений при проведении повторных медико-экономических экспертиз, повторных экспертиз качества медицинской помощи. Максимальное количество нарушений (1,1 %) от общего количества экспертных случаев, взятых на повторные экспертизы, выявлено в филиале ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Киров-Медицина».



В 2016 году по результатам повторных медико-экономических и повторных экспертиз качества медицинской помощи, проведенных в соответствии с утвержденными планами-графиками, по результатам плановых тематических проверок СМО по вопросу соблюдения порядка контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, к СМО применены финансовые санкции в размере 730,9 тыс. руб. (471,5 тыс. руб. по результатам повторных медико-экономических экспертиз и 259,4 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 СМО составил 240 млн. руб.

В течение 2016 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 15 тысяч руб.

Контроль за расходованием средств ОМС медицинскими организациями

В 2016 году проведено 43 тематические проверки использования средств ОМС в медицинских организациях, что составляет 100% от плана проверок.

По результатам проверок в 35 МО установлено нецелевое использование средств, подлежащих восстановлению в бюджет Кировского областного территориального фонда ОМС на сумму 11652,5 тыс. рублей, из них:

2014 год - 8248,9 тыс. руб.,

2015 год - 3403,6 тыс. руб.

Из общей суммы средств ОМС, подлежащих восстановлению, медицинскими организациями за счет собственных средств восстановлено в бюджет Фонда 7584,4 тыс. руб.

Не восстановлено средств ОМС в сумме 5250,1 тыс. руб.

Справочно: о взыскании задолженности в сумме 1969,7 тыс.руб. исковые заявления рассматриваются в Арбитражном суде Кировской области, по материалам проверок на сумму 3084,6 тыс.руб. Фонд формирует пакет документов в Арбитражный суд Кировской области в части взыскания денежных средств на сумму 195,8 тыс.руб.

В соответствии с Положением о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 № 73, в 2016 году Фондом проведены 4 плановые тематические проверки использования средств ОМС, полученных в 2015 году СМО.

В ходе проверки установлено, что из-за отсутствия контроля, как со стороны СМО, так и со стороны МО за исполнением сторонами условий договора, не исполнения Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда ОМС установлены следующие нарушения:

1. На 01.01.2016 целевые средства на оплату медицинской помощи за счет средств, поступивших из медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере ОМС в соответствии со статьей 41 Федерального закона сформированы не в полном объеме в сумме 65707,5 тыс.руб., а именно:

Росгосстрах - 26,8 тыс.руб.;

РОСНО-МС - 60983,1 тыс.руб.;

МАКС-М - 4416,7 тыс.руб.;

Ингосстрах - М - 280,9 тыс.руб.

2. Целевые средства на оплату медицинской помощи по договорам на оказание и оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках объемов медицинской помощи, направлялись в МО без учета результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на сумму 91596,2 тыс.руб., а именно:

Росгосстрах - 26,8 тыс.руб.;

РОСНО-МС - 85203,5 тыс.руб.;

МАКС-М - 5974,4 тыс.руб.;

Ингосстрах-М - 391,5 тыс.руб.

3. Заявка филиалом ООО «РГС – Медицина» – «Росгосстрах – Киров – Медицина» на получение целевых средств для авансирования оплаты медицинской помощи за декабрь 2015 года направлялась в объеме, превышающем условия договора о финансовом обеспечении ОМС:

- по базовой программе ОМС, предназначенных для оплаты дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленные базовой программой ОМС, за счёт межбюджетных трансфертов из областного бюджета по 28 МО на сумму 236,2 тыс.руб.;

- по базовой программе ОМС за счет субвенций Федерального фонда по 8 МО на сумму 479,3 тыс.руб.

4. Заявки на авансирование целевых средств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС представлены МО в объёме, превышающем условия договоров, в 2 СМО в том числе:

Росгосстрах - в декабре 2015 года на сумму 157,2 тыс.руб. по 36 МО;

МАКС-М - в декабре 2015 года на сумму 3212,7 тыс.руб. по 6 МО.

5. Заявки на авансирование медицинской помощи не всеми МО представлены в срок до десятого числа текущего месяца в филиал:

Росгосстрах; Ингосстрах-М.

6. Заявки на авансирование медицинской помощи на оплату базовой программы ОМС за счёт субвенций Федерального фонда за январь 2015 года представлены в недооформленном виде в филиал ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» в городе Кирове (отсутствует дата представления, не соответствует унифицированному образцу; отсутствуют подписи руководителя, главного бухгалтера, печать).

7. Акты сверки расчетов между СМО и МО по принятым к оплате счетам (реестрам счетов) за оказанную медицинскую помощь, подтверждающую сумму окончательного расчета и содержащим сведения, предусмотренные правилами ОМС составляются несвоевременно, заполняются не в полном объеме и не со всеми МО: Росгосстрах; МАКС-М.

8. Не осуществлялся должный контроль за полнотой и достоверностью данных, отраженных в отчете Приложения 1 и 3 «О деятельности медицинской (страховой медицинской) организации в сфере ОМС», утвержденных Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.08.2011 № 146 – всеми СМО.

9. Не в полном объеме устранены нарушения, установленные и отраженные в акте плановой тематической проверкой использования средств ОМС за 2015 год – всеми СМО.

10. В нарушение статьи 9, 10 Федерального закона «О бухгалтерском учете» от 06 декабря 2011 года № 402-ФЗ, к оформлению принимаются хозяйственные операции, не подтвержденные первичными учетными документами:

Росгосстрах – на сумму 35,6 тысяч рублей;

Ингосстрах-М – на сумму 165,8 тысяч рублей;

МАКС-М – на сумму 47,8 тысяч рублей.

За 2016 год предъявлено штрафов и пеней по результатам проверок МО на сумму 1190,9 тыс. руб., из них:

штрафов за нецелевое использование средств на сумму 1165,3 тыс. руб.,

пени за просрочку возврата средств, использованных не по целевому назначению составили 25,6 тыс. руб.

Поступило от МО на счет Фонда штрафов и пеней на сумму 761,8 тыс. руб., в том числе прошлых лет 118,2 тыс.руб.

Не уплачено медицинскими организациями штрафов и пеней по результатам проверок на сумму 547,3 тыс. руб.

Справочно: о взыскании задолженности в Арбитражном суде Кировской области рассматриваются иски на сумму 196,9 тыс.руб., Фонд формирует пакет документов в Арбитражный суд Кировской области в части взыскания денежных средств на сумму 319,5 тыс.руб.

Остаток не восстановленных средств, выделенных на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан приоритетного

национального проекта, на сумму 67,6 тыс. руб. Фонд формирует пакет документов в Арбитражный суд Кировской области в части взыскания денежных средств.

Информатизация системы ОМС Кировской области

Приоритетными направлениями информатизации в условиях постоянно возрастающего объема, интенсивности и значимости информационных потоков в 2016 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 2016 году от медицинских организаций принято к обработке 73 943 счетов, включающих 1 393 702 случаев оказанной медицинской помощи; от территориальных фондов по месту оказания медицинской помощи принято к обработке 1 287 счетов, включающих 142 676 случаев оказанной медицинской помощи.

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

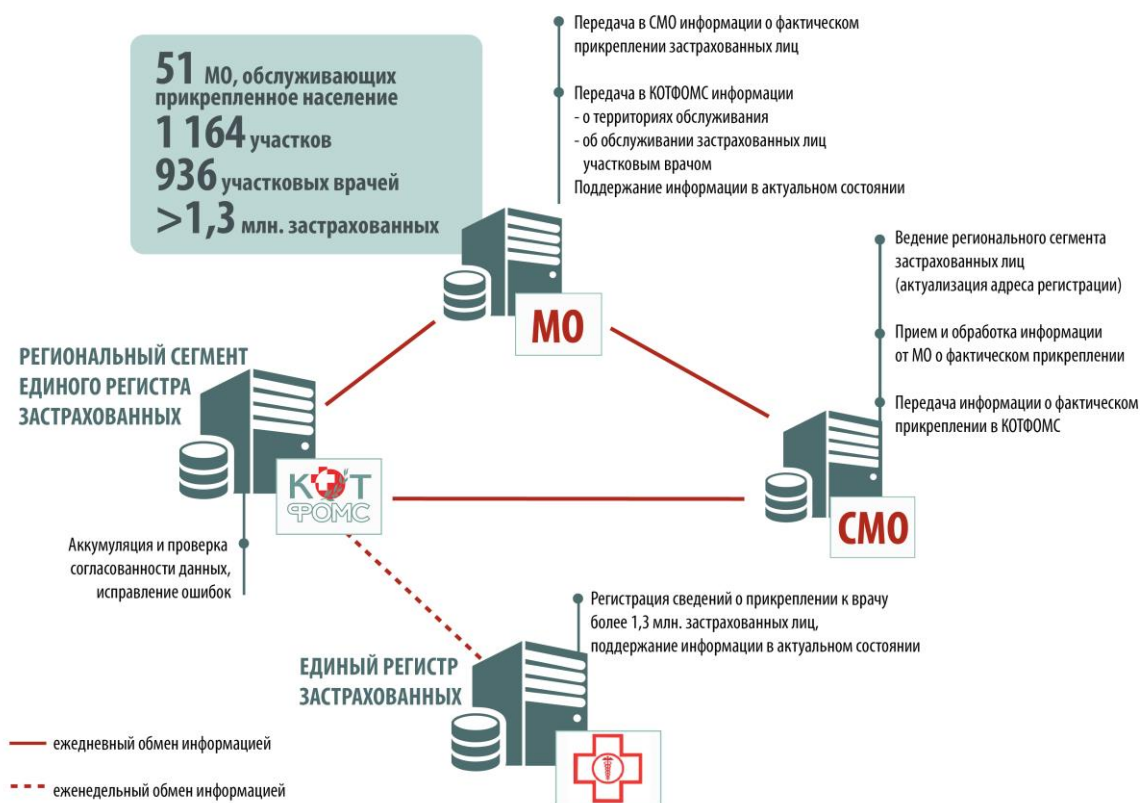
На форуме технической поддержки медицинских организаций в 2016 году зарегистрировано 267 новых тем и 3 190 новых сообщений.

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 военным 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 10 303 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 РФ В.И.Скворцовой о прикреплении застрахованных лиц к МО и о формировании рейтинга терапевтов



Расширена функциональность web-сервиса для МО – «Паспорт МО», добавлены разделы:

- 1) Участки медицинской организации;
- 2) Информация о плановых объемах медицинской помощи;
- 3) Счета по подушевому финансированию;
- 4) Прикреплённое население;
- 5) Информационное сопровождение застрахованных лиц (госпитализации).

В 2016 году продолжены работы по актуализации регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, в том числе:

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

- обработано 5 216 заявлений от указанных лиц «О приостановлении действия полиса ОМС»;

- приостановлено действие 978 полисов в связи с утратой права на ОМС;

2) по актуализации реквизитов застрахованных лиц (совместно со СМО):

- актуализировано 8 недопустимых документов, удостоверяющих личность (далее - УДЛ)

- исправлено 3 845 дублирующихся УДЛ,

- исправлено 149 дублирующихся СНИЛС,

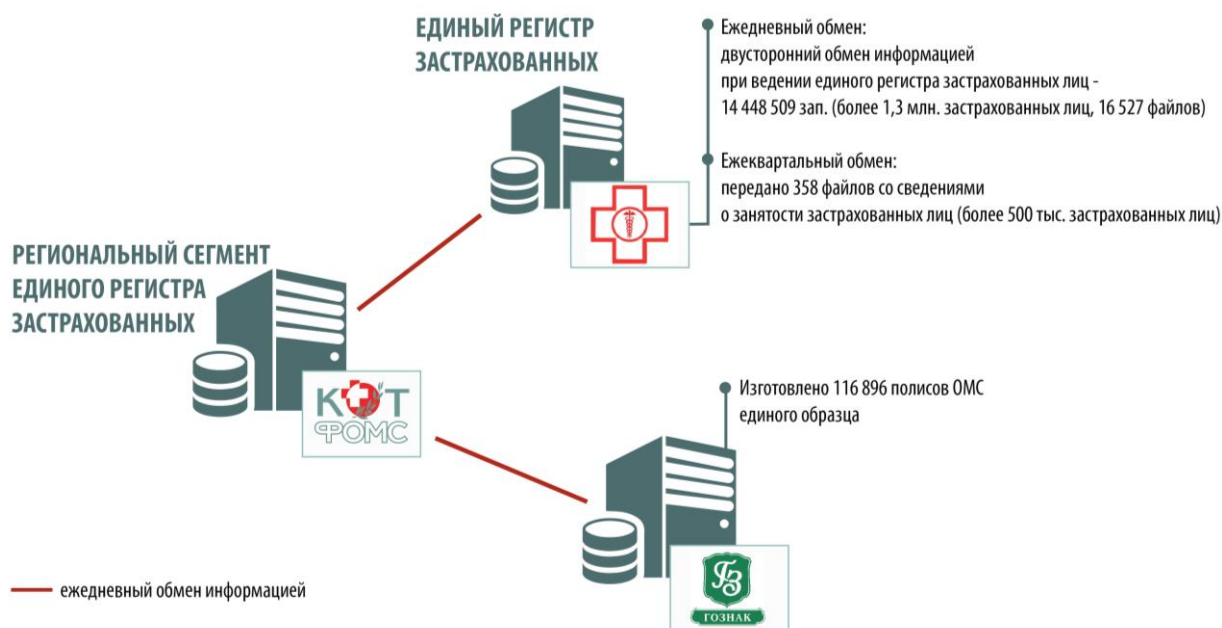
- уточнены 228 адресов регистрации ЗЛ, (из них несовершеннолетних 188)

3) по выдаче невостребованных полисов ОМС единого образца:

- выдано 8 475 невостребованных полисов через СМО.

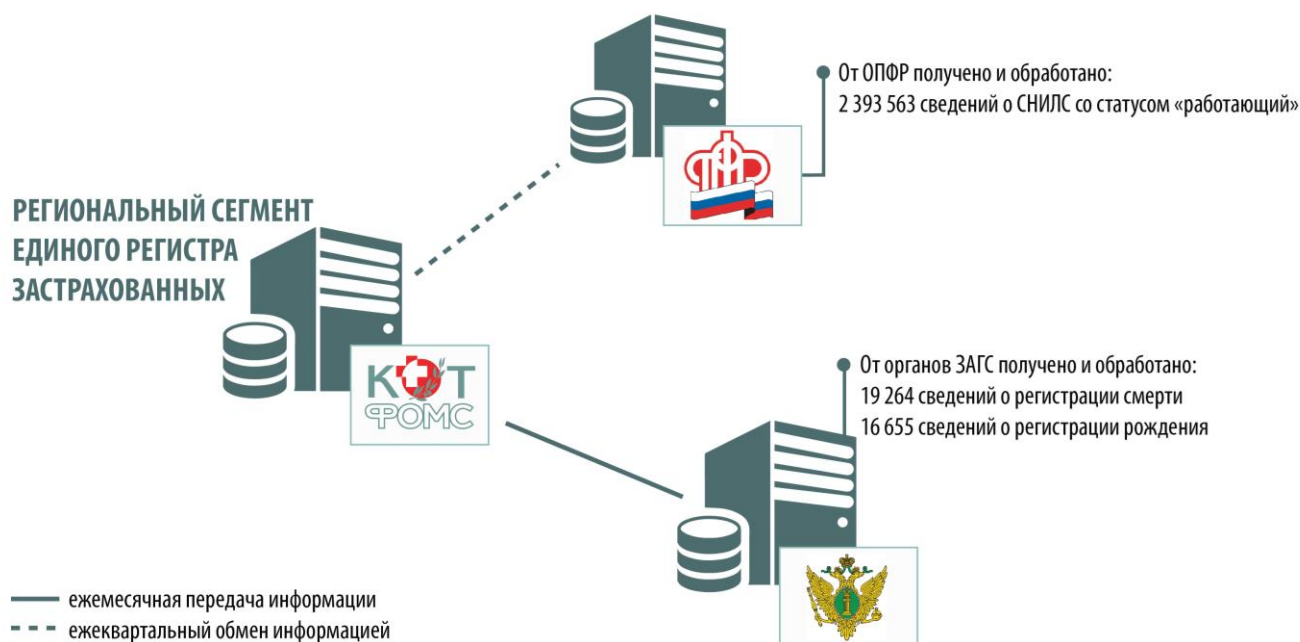
В рамках ведения регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и актуализации центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования отправлено 14 448 509 сообщений с запросами страховой принадлежности и сообщениями об изменении состояния полиса. Изготовлено и передано СМО 116 896 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 2 393 563 сведения о СНИЛС застрахованных лиц со статусом «работающий».

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 19 264 сведения о регистрации смерти и 16 655 сведений о регистрации рождения.



В 2016 году реализована возможность получения государственной услуги «Индивидуальное информирование застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости» посредством портала государственных и муниципальных услуг (функций) Кировской области. Зарегистрировано и обработано 228 обращений.

В 2016 году проведены необходимые мероприятия по организации Контакт-центра в сфере ОМС Кировской области.

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

Общий объем входящей переписки в 2016 году составил:

Запросы, всего	1403
- не конфиденциальные	265
- конфиденциальные	1138
из них запросы от силовых и правоохранительных органов:	689
Управление Федеральной службы судебных приставов (УФССП)	466
Управление Министерства внутренних дел (УМВД)	107
Управление Федеральной службы исполнения наказаний (УФСИН)	67
Следственный комитет РФ	27
Прокуратура	6
Минобороны Военная комендатура	2
Суды	9
Федеральная служба безопасности (ФСБ)	5

Пройдена перерегистрация Фонда в единой информационной системе (ЕИС) в сфере закупок в соответствии с Порядком регистрации в единой информационной системе в сфере закупок, утвержденным приказом Федерального казначейства от 30 декабря 2015 г. № 27н «Об утверждении Порядка регистрации в единой информационной системе в сфере закупок и признании утратившим силу приказа Федерального казначейства от 25 марта 2014 г. № 4н».

Обеспечено использование усиленной квалифицированной электронной подписи в рамках защищенного информационного обмена в системе электронного документооборота Фонда и для подтверждения различной отчетности.

Продолжены работы по выделению защищенного сегмента сети Фонда.

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

Задачи на 2017 год

- 1) Обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС в кризисный период
- 2) Усиление контроля за целевым и эффективным использованием средств ОМС
- 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
- 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 по реализации государственной социальной политики»
- 8) Работа по взаимодействию с 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) 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
- 11) Дальнейшее развитие и полноценное функционирование института страховых представителей страховых медицинских организаций как системы обеспечения прав граждан, застрахованных в системе ОМС, в которой акцент делается на то, чтобы перспективы работы самой СМО напрямую зависели от того, насколько эффективно функционируют страховые представители

12) Реализация главы 15 Порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 №158н (в редакции от 28.09.2016) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

13) Продолжить работу по переходу на обмен реестрами оказанной медицинской помощи и информации об оплате и экспертизе счетов в XML-формате