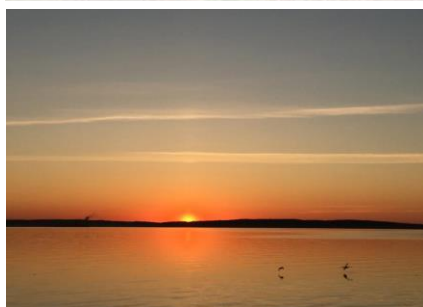
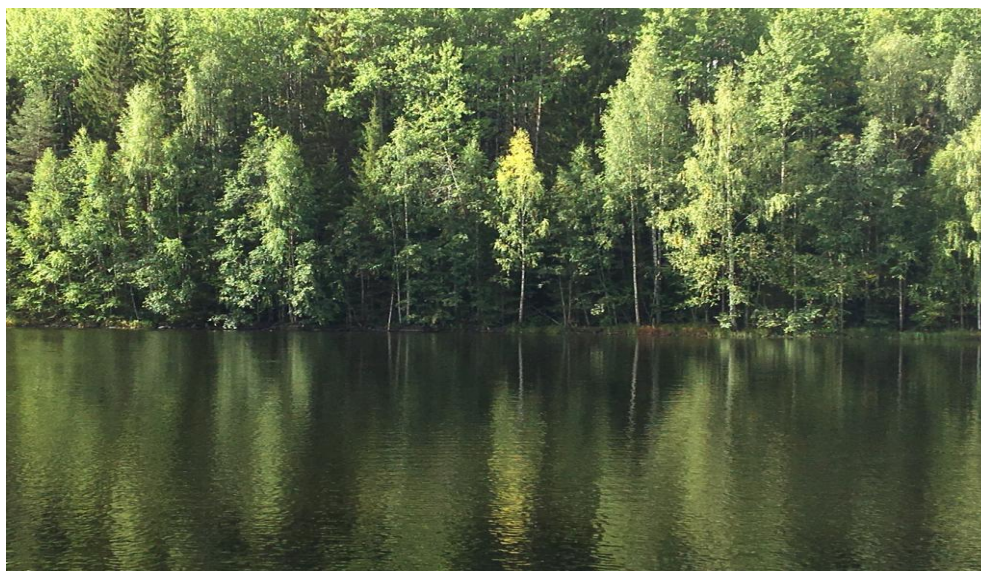




ОТЧЕТ

О деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2022 год



Петрозаводск 2023

Оглавление

Введение.....	4
I. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия	8
II. Информирование и актуализация баз данных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия.....	11
III. Информационное сопровождение регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц Республики Карелия.....	15
IV. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2022 год.....	19
IV. Исполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия	26
V. Финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2022 году	31
VI. Поступление и расходование средств ОМС страховыми медицинскими организациями	46
VII. Участие ТФОМС РК в национальных проектах «Здравоохранение», «Демография».....	52
VIII Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программе повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС РК.....	63
IX. Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия	69
X. Софинансирование расходов медицинских организаций.....	71
на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.....	71
XI. Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	73
XII. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования.....	75

XIII. Деятельность Комиссии по разработке ТПОМС	81
XIV. Защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия	87
1. Развитие и совершенствование института страховых представителей Республики Карелия.	87
2. Деятельность Контакт - центра в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия по работе с обращениями граждан.	89
3. Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью	91
4. Информационное сопровождение застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий.	92
5. Контроль и формирование единого Регистра застрахованных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу заболеваний, являющихся основной причиной смертности на территории Республики Карелия.	95
6. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС СМО и ГУ ТФОМС РК.....	96
6.1. Медико-экономический контроль (МЭК).	97
6.2. Экспертный контроль СМО.	100
6.3. Ведение реестра экспертов качества медицинской помощи.	103
6.4. Организационно-методическая работа по улучшению механизмов контроля качества медицинской помощи.....	104
6.5. Организация повторного экспертного контроля.	107
6.5.1. Организация повторного медико-экономического контроля.....	107
6.5.2. Организация повторных медико-экономических экспертиз и экспертиз качества оказания медицинской помощи.	107
7. Участие в работе Координационного Совета по обеспечению и защите прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию.	109
8. Информирование застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования.	110
9. Изучение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в рамках системы ОМС.	111
XV. Контрольно-ревизионная деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия	112
XVI. Информатизация обязательного медицинского страхования	116
Заключение	123

Введение

ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» (далее – ТФОМС РК, Фонд) управляет средствами обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на территории Республики Карелия, которые призваны обеспечить застрахованным лицам гарантии бесплатного оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС и финансовую устойчивость ОМС на территории Республики Карелия.

В 2022 году в рамках выполнения установленных функций особое внимание было уделено следующим направлениям деятельности:

- обеспечение реализации Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ;

- обеспечение предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан в системе ОМС;

- обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС и оптимизация использования финансовых ресурсов;

- реализация программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Карелия на 2022 год;

- реализация мероприятий по проведению профилактических мероприятий, выполняемых в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

- реализация требований к структуре и содержанию Тарифного соглашения;

- организация сбора и обработки аналитической и статистической информации, проведение мониторингов по основным направлениям деятельности;

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

- софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, принятых в штат медицинских организаций сверх численности медицинских работников по состоянию на 01 января 2022 года;

- развитие оказания медицинской помощи по профилю «онкология», создание системы учета и истории обращений пациентов со злокачественными новообразованиями, стимулирование медицинских

работников за выявление онкологических заболеваний в ходе профилактических мероприятий;

- развитие системы критериев и проведение оценки эффективности деятельности медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС Республики Карелия;

- совершенствование методов контроля за исполнением законодательства в сфере ОМС;

- совершенствование и использование программных продуктов Фонда, необходимых для бесперебойной работы системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в целях реализации прав граждан, установленных законодательством Российской Федерации, включая информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи;

- проведение информатизации системы обязательного медицинского страхования в части совершенствования программного обеспечения, переход на электронный документооборот со страховыми и медицинскими организациями, переход на информационный обмен между участниками системы ОМС в электронном виде в согласованных форматах;

- дальнейшее развитие и использование Фондом, страховыми и медицинскими организациями функционала ГИС ОМС как единой интегрированной системы в сфере медицинского страхования. Обеспечение обмена информацией с ГИС ОМС в согласованных форматах;

- использование информации федеральных регистров (COVID-регистр, регистр вакцинированных) в работе по обеспечению реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и финансирование медицинских организаций;

- ведение Регионального сегмента застрахованных лиц, ежедневная актуализация информации в рамках межведомственного взаимодействия;

- переход на выдачу застрахованным лицам «Цифрового полиса», отказ от выдачи Полиса ОМС на бумажном носителе;

- внедрение новых цифровых сервисов государственных услуг в части Цифрового полиса ОМС и выдачу сведений об оказанных медицинских услугах;

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

- организация защиты прав и интересов граждан;

- совершенствование и развитие института страховых представителей в Республике Карелия;

- реализация федеральных проектов «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»; федеральных проектов «Детское здравоохранение», «Финансовая поддержка семей при рождении детей», «Старшее поколение» национального проекта «Демография»;

- работе Контакт - центра в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия с единым федеральным бесплатным номером для приема обращений граждан по вопросам защиты прав застрахованных;

- информированию застрахованных лиц в том числе по заявлению в «Личном кабинете застрахованного лица», посредством ПОС.

- размещение информации в сфере ОМС в «ВКонтакте», Телеграм и организация «обратной связи» с населением Республики Карелия на официальном сайте ГУ ТФОМС РК;

- проведение социологических опросов населения с целью изучения удовлетворенности населения доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощью, оказанной в медицинских организациях Республики Карелия;

- осуществление проверки и контроля работы СМО по информационному сопровождению страховыми представителями страховых медицинских организаций застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи;

- обеспечение прав граждан на своевременное получение доступной, качественной и бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

- совершенствование механизмов контроля качества медицинской помощи и предупреждение нарушений, выявляемых по результатам экспертиз;

- организация работы экспертов качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия и ведение территориального реестра экспертов качества медицинской помощи;

- ведение Реестра МО и СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Карелия;

- осуществление аналитической и методической работы по анализу и профилактике системных нарушений при оказании медицинской помощи и оформлению медицинской документации;

- контроль за целевым использованием средств ОМС, являющимся экономической составляющей эффективного использования государственных ресурсов в здравоохранении, направленных на обеспечение конституционных прав граждан на получение доступной качественной бесплатной медицинской помощи в объеме и на условиях соответствующих Территориальной программе ОМС;

- ведение отчетности в сфере обязательного медицинского страхования и другое.

I. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия

На территории Республики Карелия система ОМС сформирована в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

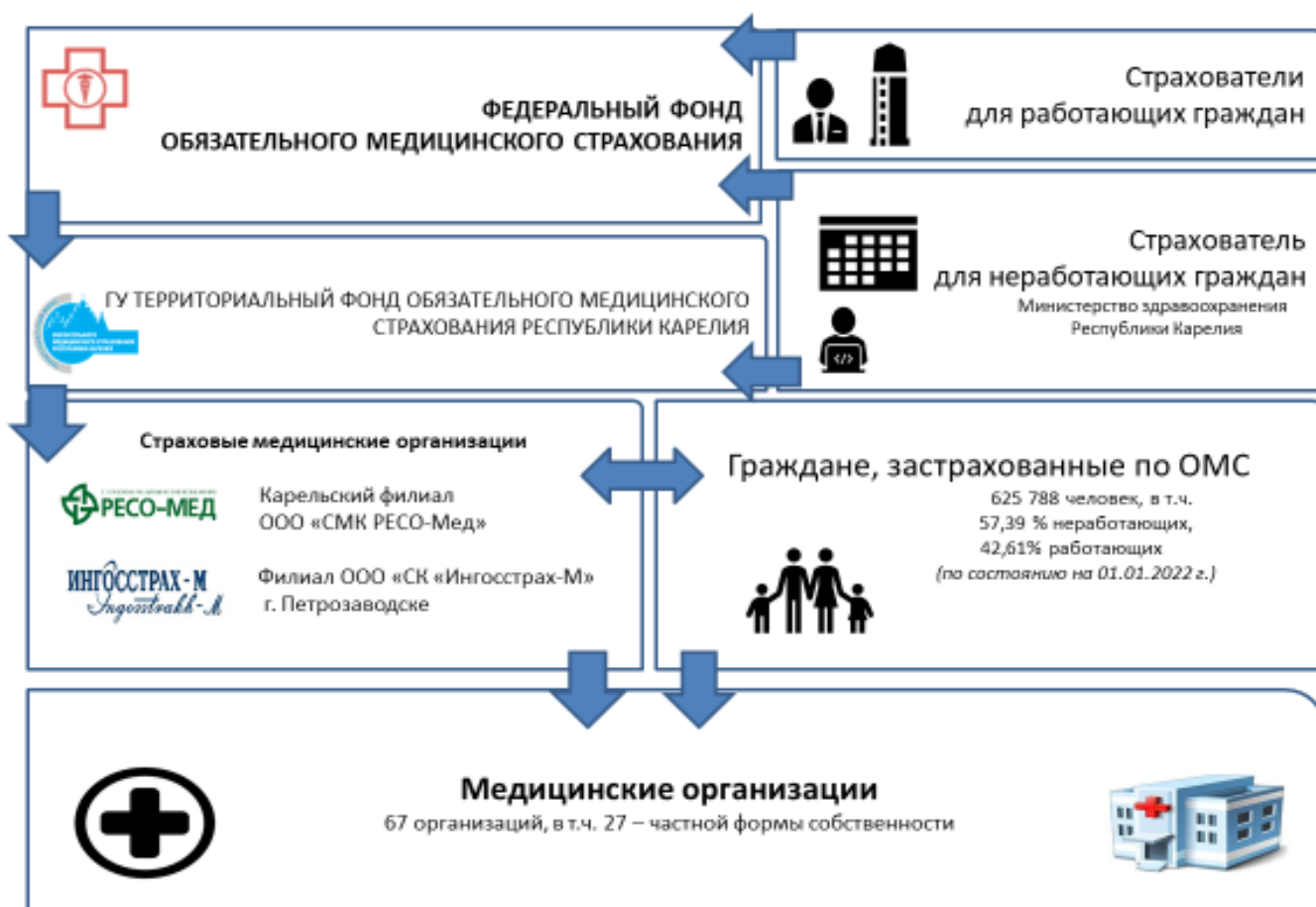


Рисунок 1. Организационная структура системы ОМС Республики Карелия

Участниками системы обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия являются:

- Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия»;
- Страховые медицинские организации (далее - СМО):
Карельский филиал ООО «СМК «Ресо-Мед»
Филиал ООО «СК «Ингосстрах – М» в г. Петрозаводск.
- Медицинские организации (далее - МО).

**Динамика числа учреждений и организаций системы ОМС
Республики Карелия 2020 - 2022 гг.**

Таблица 1

Участники в сфере ОМС Республики Карелия	год		
	2020	2021	2022
СМО	2	2	2
МО всего, из них:	63	65	67
ГБУЗ РК	35	36	36
ФГБУЗ (ФГБУН ФИЦ «КарНЦ РАН»)	2	2	1
МО иных форм собственности, из них:	26	27	30
МО частной формы собственности	23	24	27
Подведомственные учреждения (ЧУЗ КБ РЖД, ФКУЗ МСЧ МВД)	3	3	3

С вступлением в силу Федерального закона № 326-ФЗ законодательно обеспечено равное участие всех медицинских организаций в сфере ОМС: порядок включения в реестр медицинских организаций носит уведомительный характер. Отмечается рост показателя участия негосударственных медицинских организаций в реализации программы ОМС.

В 2022 году, по состоянию на 31.12.2022 года, для участия в выполнении территориальной программы ОМС подали заявки 67 медицинских организаций различных форм собственности, из них:

- 36 государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Карелия (53,8% от общего количества);
- 1 медицинские организации федеральной формы собственности 1,4% от общего количества;
- 30 медицинских организаций частной и иной форм собственности, из них 3 ведомственные: 2 - ЧУЗ «РЖД - Медицина», 1 – ФКУЗ МВД (44,8% от общего количества).

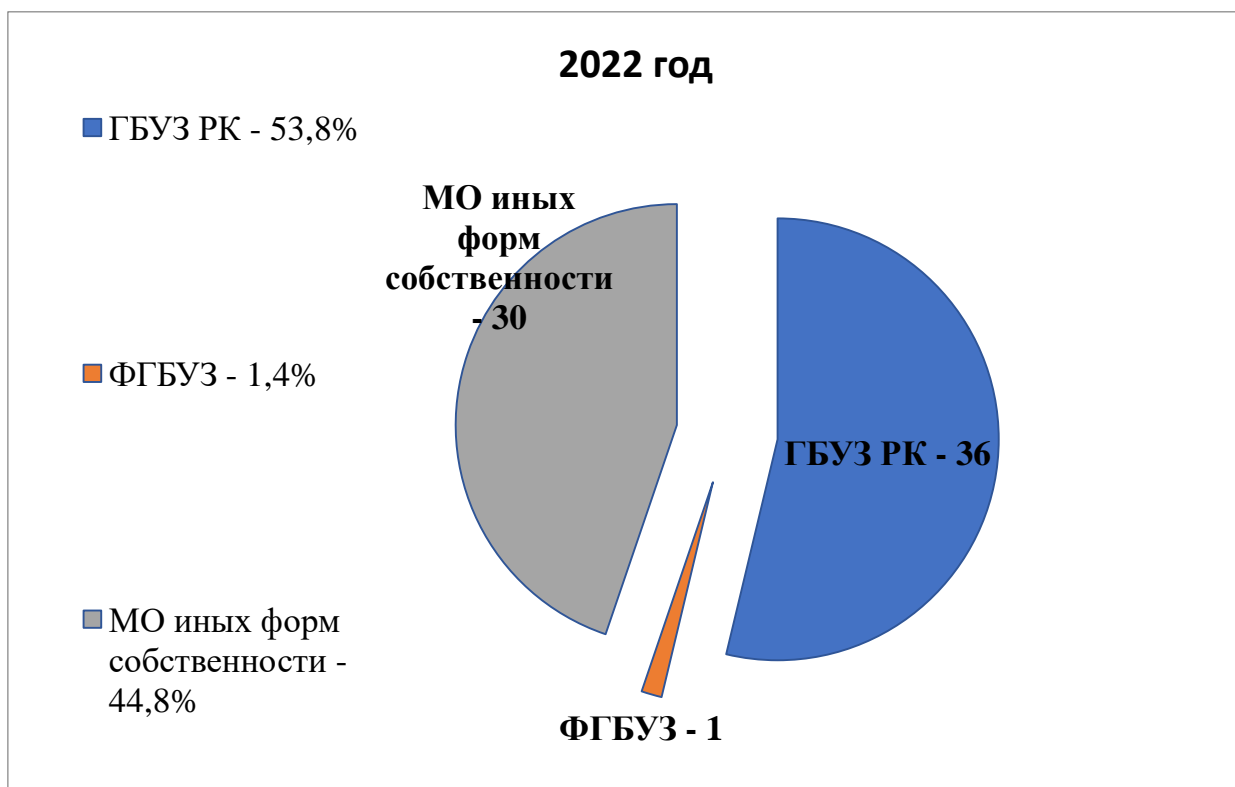


Рисунок 2. Соотношение числа медицинских организаций в сфере ОМС Республики Карелия за 2022 г.

С целью формирования Реестра медицинских организаций, принявших решение осуществлять деятельность в сфере ОМС Республики Карелия на 2023 год, Территориальный фонд в 2022 году в сроки, установленные федеральным законодательством, провел экспертизы уведомлений МО на осуществление деятельности в системе ОМС, которые были сформированы медицинскими организациями в форме электронного документа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС).

Одновременно ГУ ТФОМС РК осуществил проверку уведомлений страховых медицинских организаций о намерении осуществлять деятельность в сфере ОМС в 2023 году.

В результате проверки уведомлений МО и СМО и соответствии уведомлений Правилам, предусмотренным законодательством, Фондом были сформированы реестры МО и СМО на 2023 год.

В течение 2022 года медицинскими организациями и Фондом осуществлялась актуализация сведений в реестре МО.

Актуальный Реестр медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС РК, размещен на официальном сайте ГУ ТФОМС РК по ссылке <http://oms.karelia.ru/>.

II. Информирование и актуализация баз данных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия

В целях реализации Федерального закона от 29.11.2010г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019г. № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011г. №79 «Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» в Территориальном фонде ОМС Республики Карелии осуществляется сопровождение баз данных в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия.

Перечень баз данных и порядок информационного сопровождения определен локальными нормативными актами Территориального фонда медицинского страхования Республики Карелия и затрагивает все направления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования:

- база данных медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным на территории Республики Карелия, в медицинских организациях участниках системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия;

- база данных результатов проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

- база данных обращений застрахованных лиц в страховые медицинские организации и ТФОМС РК (жалобы, консультации, предложения, заявления);

- база данных сведений о несчастных случаях, произошедших на производстве от ФСС;

- база данных сведений о лицах, взятых на учет в Популяционный раковый регистр;

- база данных сведений о лицах, состоящих на диспансерном наблюдении;

- база данных сведений о перечне работающего медицинского персонала;

- база данных сведений о регрессных исках;

- база данных застрахованных лиц по обязательному медицинскому

страхованию;

- база данных автоматизированной информационной системы «Информационное сопровождение застрахованных лиц»
- база данных о застрахованных лицах подлежащих прохождению профмероприятий и постановке на диспансерное наблюдение;
- база данных по планированию объемов медицинской помощи и объёмов финансирования в рамках формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- база данных направлений граждан на медико - социальную экспертизу медицинскими организациями.

В работе по обеспечению реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и финансирование медицинских организаций в условиях распространения COVID-19 используется информация федеральных регистров (COVID-регистр, регистр вакцинированных), сравнение данной информации с базами данных ТФОМС РК по оказанной медицинской помощи.

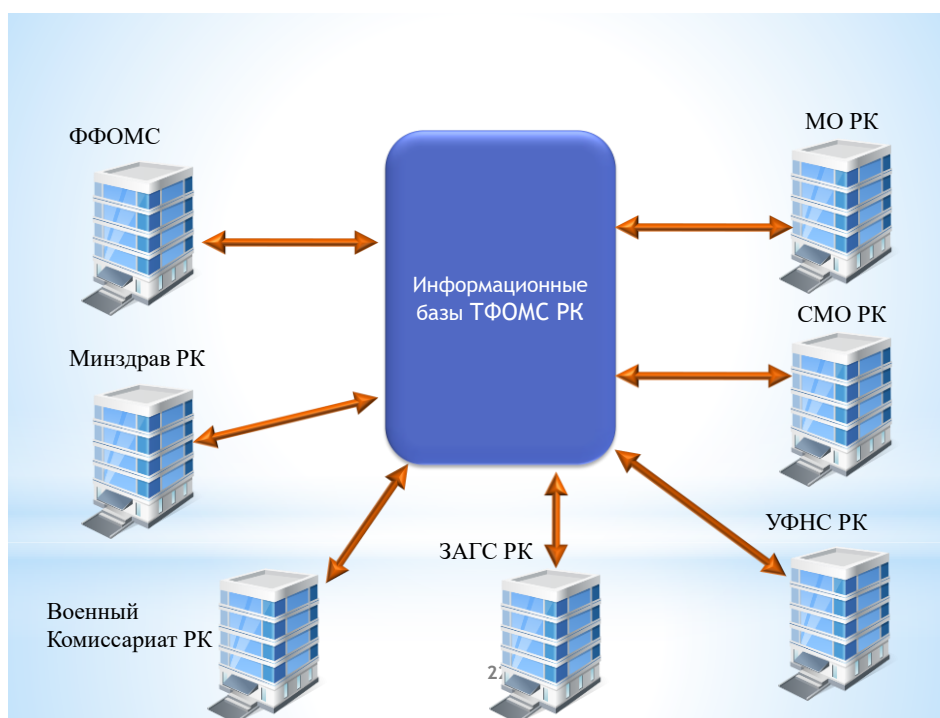


Рисунок 3. Информационное взаимодействие при ведении информационных баз данных Территориального фонда ОМС Республики Карелия

В рамках проводимой работы по информационному сопровождению баз данных Территориальным фондом заключены Соглашения и организовано информационное взаимодействие со страховыми и медицинскими организациями, министерствами, ведомствами, федеральными органами исполнительной власти.

ТФОМС РК на постоянной основе проводятся работы по актуализации базы оказанной медицинскими организациями медицинской помощи в Республике Карелия. Внедрены и используются алгоритмы медико-экономического контроля при оплате за оказанную медицинскую помощь медицинскими организациями.

ТФОМС РК обеспечивается функционирование и доработка информационных систем и программных продуктов по основной деятельности в соответствии с требованиями законодательства.

Информационные системы ТФОМС РК интегрируются с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования (далее – ГИС ОМС) в части обмена следующими данными:

1. Договоры по нормированному страховому запасу.
2. Реестры медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями (ФГБУ). Ежемесячно осуществляется выгрузка данных из ГИС ОМС и загрузка в программный продукт Фонда для дальнейшего анализа.
3. Реестр экспертов качества.
4. Реестр медицинских организаций.
5. Сведения о ПЦР-тестировании.
6. Сведения о лицах, подлежащих углубленной диспансеризации. Ежемесячно осуществлялась выгрузка данных из программного продукта Фонда и направление в ГИС ОМС.
7. Межтерриториальные расчеты (МТР).
8. Чек-листы COVID-19.

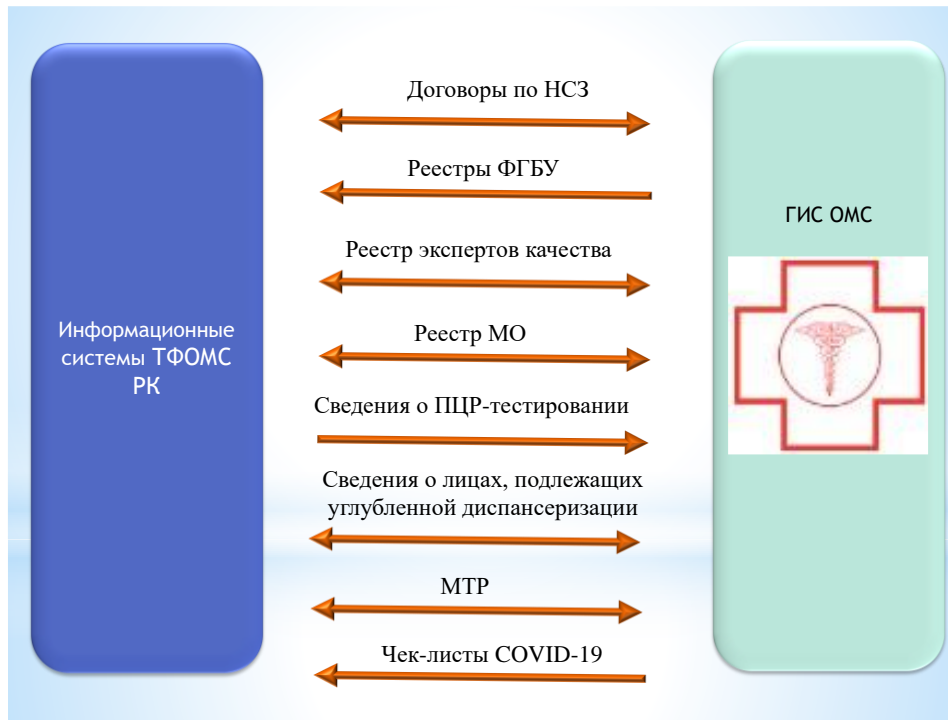


Рисунок 4. Информационное взаимодействие информационных систем ГУ ТФОМС РК с ГИС ОМС

III. Информационное сопровождение регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц Республики Карелия

В целях реализации в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», Постановление Правительства РФ от 05.11.2022 N 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования" приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011г. в Территориальном фонде ОМС Республики Карелии осуществляется ведение регионального сегмента единого регистра застрахованных (далее – РС ЕРЗ) Республики Карелия.

Уполномоченным органом, ответственным за формирование РС ЕРЗ реализацию полномочий по персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелии выступает Территориальный фонд ОМС.

ТФОМС РК на постоянной основе проводится комплекс мероприятий, направленных на актуализацию РС ЕРЗ.

В рамках межведомственных обменов и в ходе проводимых мероприятий ТФОМС РК осуществляет:

- ежедневный обмен со СМО (актуализация сведений о фамилии, имени, отчестве, дате рождения, документов, удостоверяющих личность, адреса регистрации и/или проживания при обращении застрахованных лиц);
- ежемесячная сверка со СМО по численности застрахованных лиц;
- ежеквартальная (уточненная) сверка базы данных застрахованных лиц;
- ежедневное получение сведений через систему межведомственного электронного взаимодействия, оператором которой определена ФНС России, об умерших, рождённых, об установлении отцовства, об заключении/расторжении браков;
- ежедневный обмен с ФФОМС (получение сведений о застрахованных лицах, сменивших территорию страхования; о лицах, застрахованных на

территории Республики Карелия, но умерших в другом субъекте Российской Федерации);

- ежедневный контроль и снятие с учёта граждан, не имеющих право на обязательное медицинское страхование или утративших это право, в том числе военнослужащих, ОМС которых приостанавливается в период несения военной службы;

- в соответствии с Соглашением "Об информационном взаимодействии Федеральной налоговой службы и Федерального фонда обязательного медицинского страхования" от 30.11.2016 года ежеквартальное получение сведений о работающих застрахованных лицах (актуализация данных по СНИЛС, статусу «работающий»);

- ежеквартальное получение сведений от ФФОМС о застрахованных лицах на территории Республики Карелия, но работающих в другом субъекте Российской Федерации;

- осуществляет иной информационный обмен.

В рамках реализации федерального закона № 168-ФЗ от 08.06.2020 года "О едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации", в ежемесячном режиме проводится информационный обмен по актуализации сведений о полисе обязательного медицинского страхования граждан в едином регистре населения.

По итогам ежеквартального обмена с УФНС по РК сведениями о работающих застрахованных лицах и ФФОМС сведениями о работающих в других субъектах РФ, наблюдается следующая динамика (рисунок 5):

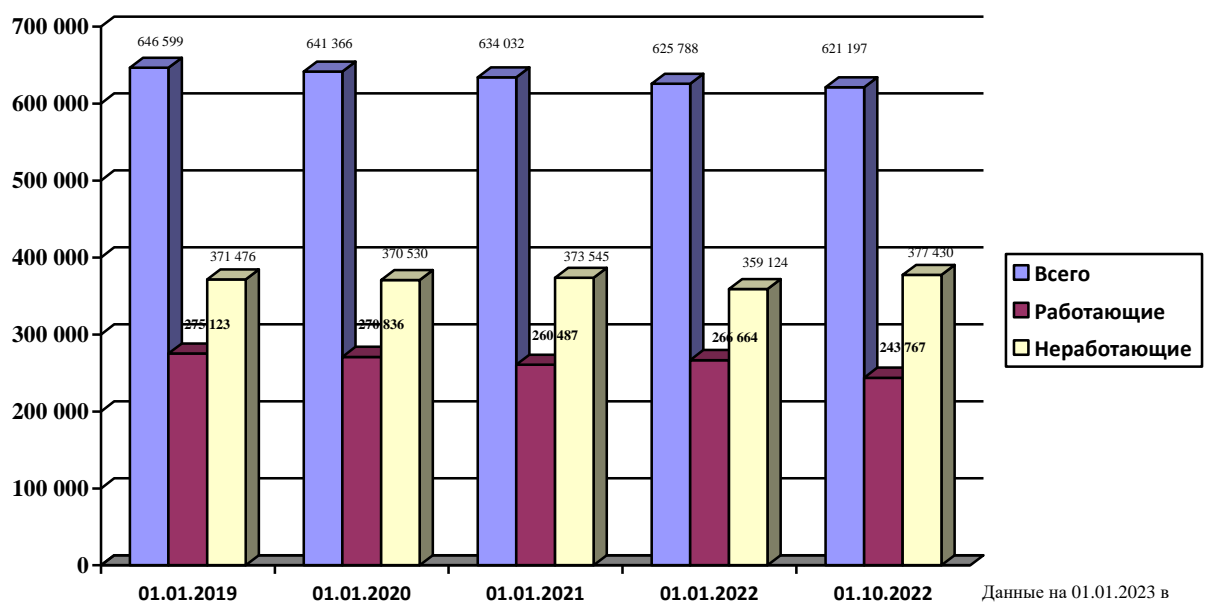


Рисунок 5 Динамика численности застрахованного по ОМС населения Республики Кар

Динамика численности застрахованных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 01.10.2022 г. по сравнению с 01.01.2022 г. составила:

- общая численность граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 01.10.2022 года, составила 621 197 человек (уменьшение на 4 591 человек по сравнению с данными на 01.01.2022 года), из них:
- работающие составили 39 % от общей численности – 243 767 человек;
- неработающие составили 61% от общей численности - 377 430 человек.

В персонифицированном учете РС ЕРЗ особое внимание ТФОМС РК уделяет актуализации данных застрахованного лица.

По итогам ежедневного обмена ТФОМС РК со СМО наблюдается положительная динамика по актуализации информации о документах удостоверяющих личность, месте рождения и СНИЛС застрахованных лиц (рисунок 6).

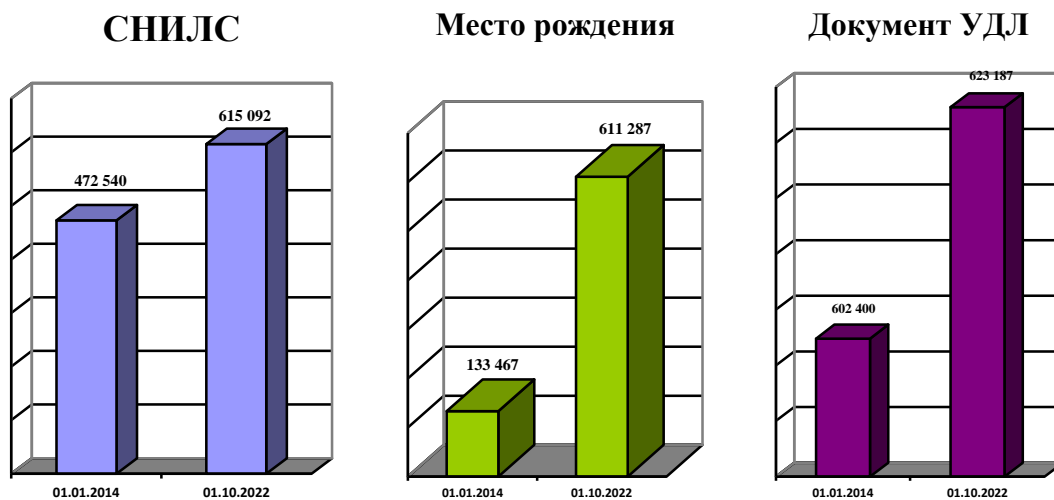


Рисунок 6. Структура численности лиц обеспеченных полисом

С 1 декабря 2022 года оформление полисов обязательного медицинского страхования (ОМС) в России полностью перешло в электронный формат.

Если ранее полис ОМС изготавливался Гознаком на бумажном носителе или в форме пластиковой карточки с электронным носителем, на котором записана информация о застрахованном лице, то теперь полис ОМС является цифровым.

Номер полиса ОМС представляет собой уникальную последовательность символов в машиночитаемом виде (в форме штрихового кода), которая присваивается сведениям о застрахованном лице в едином регистре застрахованных лиц при ведении персонифицированного учёта

сведений о застрахованных лицах (статья 45 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

Цифровой полис ОМС может быть выдан страховой медицинской организацией по заявлению гражданина в виде документа на материальном носителе – выписки из единого регистра застрахованных лиц, включающей информацию о застрахованном лице и графическое изображение цифрового кода полиса ОМС.

Альтернативным способом получения полиса ОМС является использование портала «Госуслуги», где в личном кабинете отображается штриховой код полиса ОМС. Застрахованный самостоятельно может сохранить его на любой доступный электронный носитель.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 06.12.2021 года № 405-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в опытную эксплуатацию с 01.12.2022 внедрена подсистема персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах на базе Единого регистра застрахованных лиц (далее - ЕРЗЛ).

На Едином портале государственных услуг внедрены новые цифровые сервисы государственных услуг в части оформления цифрового полиса ОМС и получения сведений об оказанных медицинских услугах.

При рождении или получении российского гражданства данные о полисах ОМС будут вноситься в ЕРЗЛ автоматически.

ТФОМС РК в установленный срок обеспечил переход на новый информационный обмен между передачей сведений о полисе между участниками обмена, в том числе страховой медицинской организацией и ЕРЗЛ.

Важно отметить, что остаются действительными и не требуют замены ранее выданные полисы ОМС на бумажном и пластиковом носителе.

IV. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2022 год

В 2022 году финансовая деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия осуществлялась в соответствии Законом Республики Карелия 09.12.2021 года № 2650-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (в редакции Закона Республики Карелия от 22.12.2022 года № 2777-ЗРК)

В целом исполнение бюджета Фонда за 2022 год по доходам при плане 14 312,3 млн. рублей составило 14 315,1 млн. рублей или 100% к плану.



Рисунок 7. Структура доходов бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2022 год

Доходными источниками бюджета Фонда в 2022 году являлись:

1. Средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в сумме 13 677,8 млн. рублей или 100% к плану. По сравнению с 2021 годом поступления увеличились на 894,2 млн. рублей или на 7%.

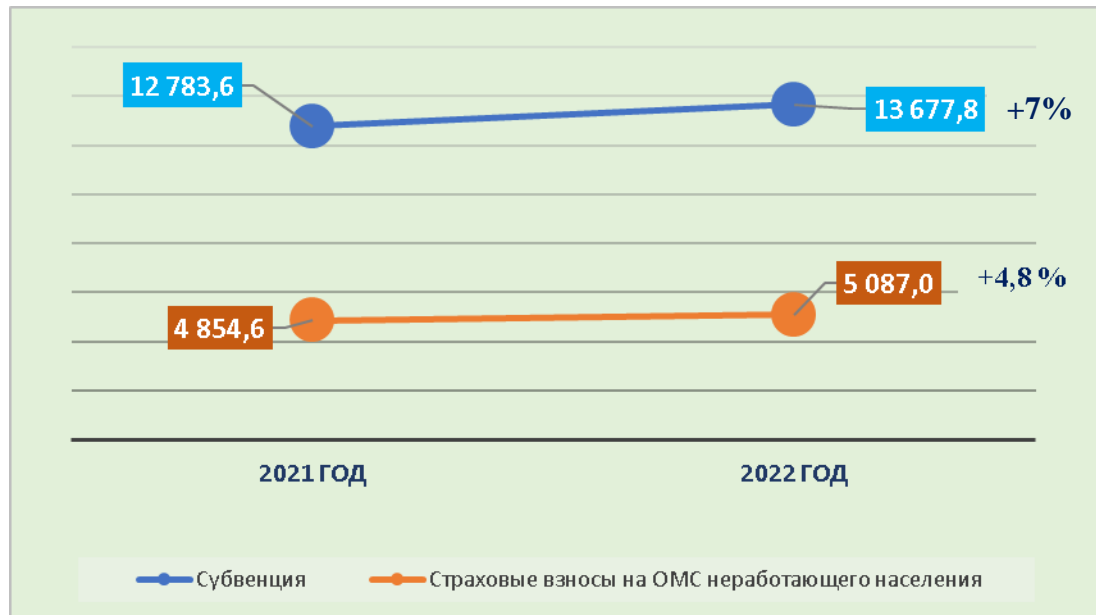


Рисунок 8. Динамика роста субвенции относительно перечислению страховых взносов на ОМС неработающего населения за 2021-2022 годы

Своевременное и полное перечисление страховых взносов на ОМС неработающего населения является обязательным условием для направления в бюджет ТФОМС РК субвенции Федерального фонда ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Республики Карелия.

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения, подлежащий перечислению в бюджет Федерального фонда ОМС в 2022 году, составил 5 087,0 млн. рублей, что на 232,4 млн. рублей (4,8%) выше уровня платежей 2021 года (4 854,6 млн. рублей).

В соответствии со ст.24 Федерального закона от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» страхователь неработающего населения Республики Карелия, которым является Министерство здравоохранения Республики Карелия, обязан ежемесячно не позднее 28 числа перечислять в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования страховые взносы на ОМС неработающего населения в размере 1/12 годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренного на указанные цели законом о бюджете Республики Карелия.

В течение 2022 года страховые взносы перечислялись своевременно и в полном объеме, субвенция из ФФОМС поступала в размере 1/12 плановой годовой суммы.

Субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования являются основным источником доходной части бюджета Фонда, доля которых в общих доходах Фонда в 2022 году составила 95,5 %.

Ежегодно в Республику Карелия из Федерального фонда ОМС поступает средств обязательного медицинского страхования в виде субвенций больше, чем республика перечисляет в Федеральный фонд ОМС страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего и неработающего населения.

В 2022 году Республикой Карелия перечислено в Федеральный фонд ОМС 9 938,8 млн. рублей, в том числе:

- страховых взносов на ОМС неработающего населения из бюджета Республики Карелия – 5 087,0 млн. рублей;

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения (по данным УФНС России по РК) – 4 851,8 млн. рублей.

Таким образом, в 2022 году, так же как в предыдущие годы, в Республику Карелия поступило из Федерального фонда ОМС субвенций на финансовое обеспечение организации ОМС на 3 739,0 млн. рублей или на 37,6% больше, чем Республика Карелия перечислила в Федеральный фонд ОМС.

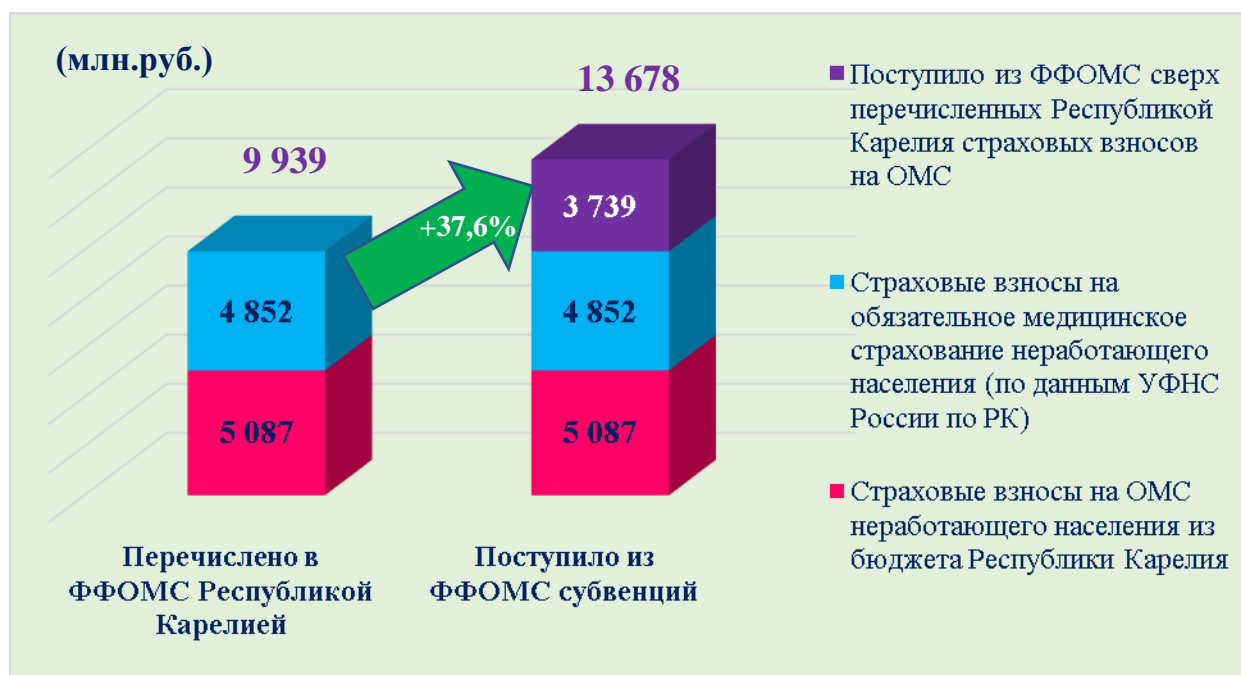


Рисунок 9. Информация о поступлении субвенции ФФОМС в ТФОМС РК и перечислении ТФОМС РК в ФФОМС в 2022 году

2. Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету ТФОМС РК из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в возмещение затрат Фонда на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной в Республике Карелия медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, лицам, застрахованным на

территориях других субъектов Российской Федерации, в сумме 266,1 млн. рублей или 103,6% к плану.

3. Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, в сумме 43,4 млн. рублей или 100% к плану. По сравнению с 2021 годом поступления увеличились на 19,3 млн. рублей или в 1,8 раза (в 2021 году - 24,1 млн. рублей).

4. Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, в сумме 0,6 млн. рублей в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2019 года № 1940 «Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения».

5. Межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда ОМС на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2021 - 2022 годах в сумме 252,9 млн. рублей или 100% плановых назначений.

6. Межбюджетные трансферты из федерального бюджета на дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в сумме 40,6 млн. рублей или 100% плановых назначений.

7. Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в сумме 69,2 млн. рублей или 91,7% к плану.

8. Штрафы, санкции, возмещение ущерба в общей сумме 10,3 млн. рублей или 116% к плану, из них:

- иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед территориальным фондом обязательного медицинского страхования, – 2,3 млн. рублей,

- денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств, – 3,8 млн. рублей,

- платежи по искам, предъявленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи, - 4,2 млн. рублей.

9. Доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата межбюджетных трансфертов прошлых лет в сумме 0,8 млн. рублей или 130% к плану, в том числе на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в сумме 0,5 млн. рублей.

Расходы Фонда в целом за 2022 год при плане 14 491,8 млн. рублей составили 14 428,0 млн. рублей или 99,6% к плану.

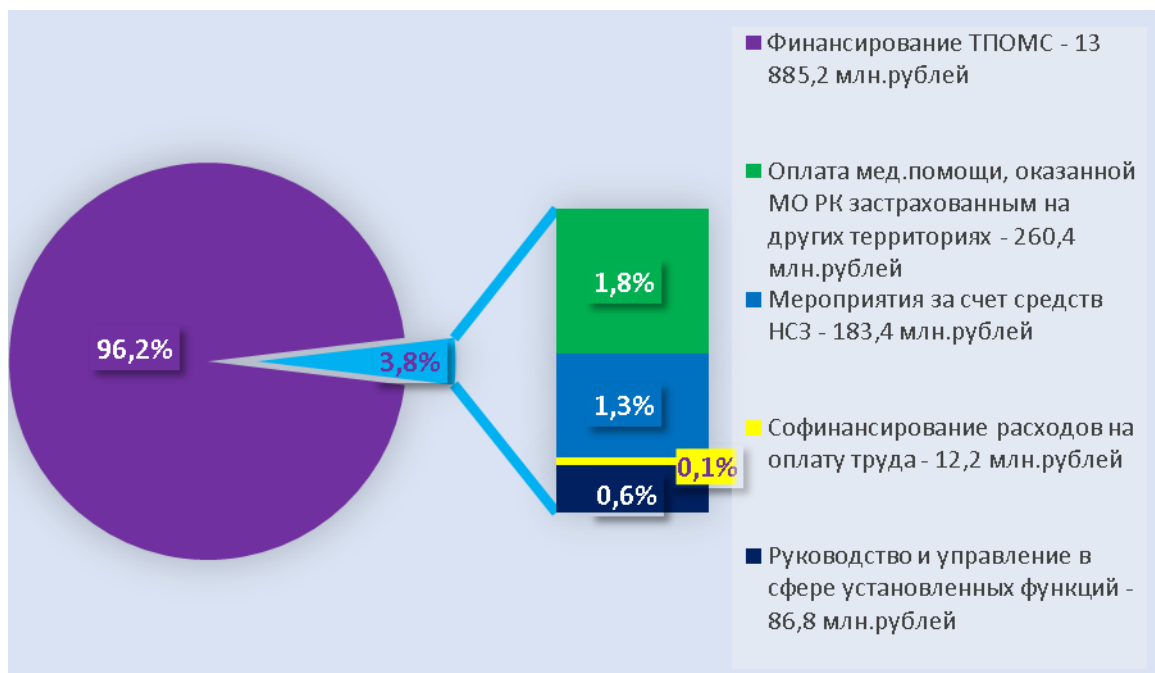


Рисунок 10. Структура расходной части бюджета ТФОМС РК за 2022 год

В 2022 году расходы Фонда осуществлялись в рамках государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения».

На выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2022 году направлено 13 885,2 млн. рублей, что составляет 100 % годовых бюджетных назначений, в том числе на:

- выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия – 13 417,0 млн. рублей;

- возмещение другим территориальным фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Карелия лицам, застрахованным на территории Республики Карелия, в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования, - 468,2 млн. рублей.

Расходы на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной в Республике Карелия медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, с последующим восстановлением средств в состав нормированного страхового запаса Фонда по мере возмещения затрат Фонда другими территориальными фондами ОМС, составили 260,4 млн. рублей или 98% к плану.

На финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования перечислено в медицинские организации 183,4 млн. рублей или 87,9% к плану.

На софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в Республике Карелия перечислено 12,2 млн. рублей, что 2,5 млн. рублей или на 25% больше, чем в 2021 году.

Расходы по финансовому обеспечению денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в 2022 году составили 0,01 млн. рублей, с учетом фактически выявленных случаев онкологических заболеваний при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, по результатам которых выполнены все необходимые условия для осуществления денежных выплат. В 2021 году расходы на указанные цели не направлялись.

Расходы на обеспечение выполнения Фондом своих функций составили 86,8 млн. рублей или 99,1% к плану.

Фонд в качестве исполнителя включен в План мероприятий по оздоровлению государственных финансов Республики Карелия и муниципальных финансов муниципальных образований в Республике Карелия, утвержденный Распоряжением Правительства Республики Карелия от 16.05.2016 № 361р-П. В результате достижения установленных целевых показателей, находящихся в компетенции Фонда, бюджетный эффект от реализации мероприятий за 2022 год составил 435,7 млн. рублей.

IV. Исполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия

Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2022 году осуществлялась в условиях сложной эпидемиологической ситуации, обусловленной распространением заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, а также в условиях внешнего санкционного давления.

Начиная с января 2022 года в целях своевременной выплаты заработной платы медицинским работникам осуществлялось авансирование медицинских организаций на оплату медицинской помощи в размере до 100 процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца, но не более 100 процентов размера финансового обеспечения объема предоставления медицинской помощи, распределенного медицинской организации решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в расчете на месяц.

В целях реализации мероприятий, направленных на борьбу с новым штаммом вируса SARS-COV-2 «омикрон», и защиты населения от заболевания коронавирусной инфекцией (COVID-19) на территории Российской Федерации распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 января 2022 года №109-р Республике Карелия были выделены межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в сумме 40,6 млн. рублей.

Кроме того, распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2022 года № 789-р Республике Карелия выделены межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2021 – 2022 годах в размере 252,9 млн. рублей.

В соответствии с решениями Комиссии по разработке территориальной программы ОМС указанные средства были направлены в медицинские организации:

- на оплату случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией, в рамках подушевого норматива финансирования по дифференцированным подушевым нормативам;

- на оплату случаев оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в условиях круглосуточного стационара, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией, отклоненных по результатам медико – экономического контроля за 2021 год в связи с превышением распределенных Комиссией объемов медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

Дополнительные средства направлены медицинскими организациями в том числе на погашение кредиторской задолженности.

Таблица 2

**Сведения
об оплате оказанной медицинской помощи
за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета и
бюджета ФФОМС в 2022 году**

(млн.руб.)

№п/п	Наименование медицинской организации	Сумма
1	2	3
1	ГБУЗ РК "Республиканская больница им.В.А.Баранова"	1,3
2	ГБУЗ РК "Детская республиканская больница"	0,5
3	ГБУЗ РК "Госпиталь для ветеранов войн"	25,4
4	ГБУЗ РК "Республиканский кожно-венерологический диспансер"	4,4
5	ГБУЗ РК "Республиканская инфекционная больница"	25,4
6	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Петрозаводск»	1,7
7	ГБУЗ РК "Городская поликлиника №1"	5,2
8	ГБУЗ РК "Городская поликлиника №2"	2,9
9	ГБУЗ РК "Городская поликлиника №3"	2,4
10	ГБУЗ РК "Городская поликлиника №4"	7,5
11	ГБУЗ РК "Городская детская поликлиника №1"	1,1
12	ГБУЗ РК "Городская детская поликлиника №2"	0,8
13	ГБУЗ РК "Родильный дом им.Гуткина К.А."	33,1
14	ГБУЗ РК "Беломорская центральная районная больница"	24,5
15	ГБУЗ РК "Калевальская центральная районная больница"	0,4
16	ГБУЗ РК "Кемская центральная районная больница"	1,0
17	ГБУЗ РК "Кондопожская центральная районная больница"	8,9
18	ГБУЗ РК "Лоухская центральная районная больница"	2,6
19	ГБУЗ РК "Медвежьегорская центральная районная больница"	22,9
20	ГБУЗ РК "Толвуйская амбулатория"	0,02
21	ГБУЗ РК "Олонецкая центральная районная больница"	0,6
22	ГБУЗ РК "Питкярантская центральная районная больница"	7,8
23	ГБУЗ РК "Пряжинская центральная районная больница"	11,0
24	ГБУЗ РК "Пудожская центральная районная больница"	1,3
25	ГБУЗ РК "Сегежская центральная районная больница"	21,4
26	ГБУЗ РК "Суоярвская центральная районная больница"	0,3
27	ГБУЗ РК "Сортавальская центральная районная больница"	14,5
28	ГБУЗ РК «Республиканская психиатрическая больница»	0,3
29	ГБУЗ РК «Межрайонная больница №1»	40,1
30	ГБУЗ «Республиканский наркологический диспансер»	3,4
31	ГБУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер»	8,2
32	ГБУЗ "Центр паллиативной медицинской помощи"	12,6
	ИТОГО	293,5

В целях стабилизации работы медицинских организаций в условиях внешнего санкционного давления постановлением Правительства Российской Федерации от 16.03.2022 № 373 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года №2505» было установлено, что в 2022 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - годовой объем) в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2021 году.

Во избежание рисков, связанных с нехваткой лекарственных препаратов и других расходных материалов в медицинских организациях в марте 2022 года Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в территориальные фонды на основании сведений медицинских организаций об объеме заключенных договоров на поставку названных препаратов и материалов на 2022 год перечислены средства опережающего авансирования за счет субвенции ТФОМС на 2022 год.

В соответствии с заявками медицинских организаций средства опережающего авансирования в общей сумме 806,1 млн.руб. в марте и августе 2022 года были направлены в медицинские организации для осуществления расходов на закупку медицинского оборудования, лекарственных препаратов, медицинского инструментария, медицинских изделий, реактивов и химикатов, расходных материалов, в том числе имплантируемых в организм человека, для оказания необходимой высокотехнологичной помощи, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе по уже заключенным контрактам на 2022 год.

В связи с внесенными изменениями в постановление Правительства Республики Карелия от 30.12.2021 №652-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» в части перераспределения объемов оказания медицинской

помощи и ее финансового обеспечения по условиям оказания медицинской помощи для всех медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, трижды увеличивались дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи (на август и октябрь в среднем на 46% (с 376,15 руб. до 548,74 руб.) на ноябрь в среднем на 20% (с 376,15 руб. до 451,3 руб.)). Объем финансирования в рамках подушевого норматива на 2022 год увеличен на общую сумму 265,8 млн.руб.

V. Финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2022 году

Доля средств обязательного медицинского страхования в общей стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия в 2022 году составляла 81,8%.

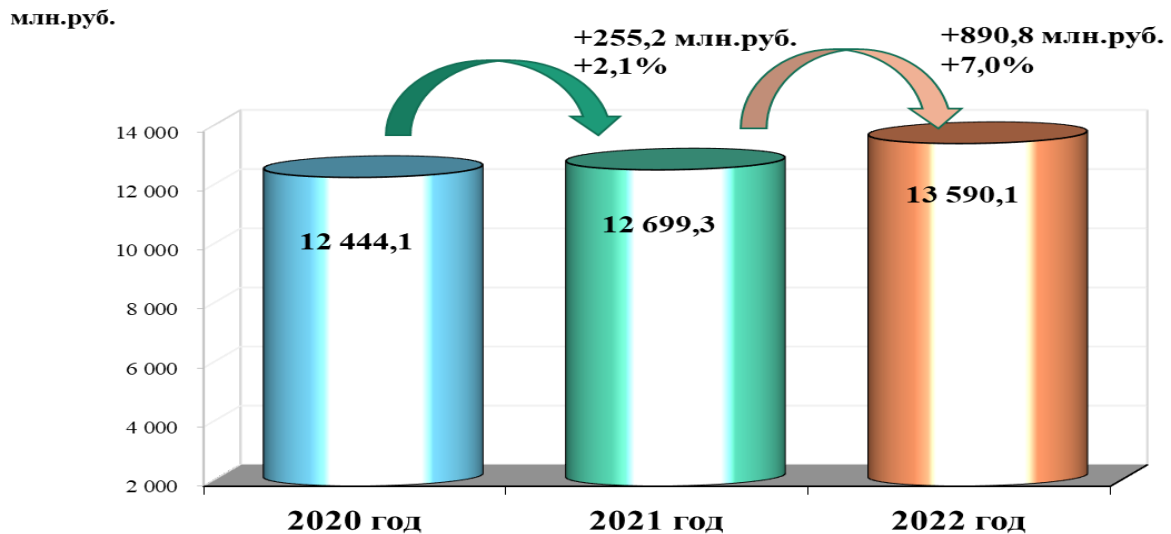


Рисунок 11. Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования

В течение 2022 г. подготовлено и утверждено 12 Дополнительных соглашений по внесению изменений и дополнений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2022 год (далее - Тарифное соглашение на 2022 год), а также рассмотрено и включено в повестку Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) более 350 обращений медицинских организаций о внесении изменений и дополнений в Тарифное соглашение на 2022 год.

Планирование объемов медицинской помощи и их финансовое обеспечение на 2022 год осуществлялось с учетом нормативов объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи, в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на

территории Республики Карелия на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Карелия от 30 декабря 2021 года № 652-П (далее – Территориальная программа ОМС на 2022 г.).

Фонд осуществлял следующие мероприятия:

в целях совершенствования способов оплаты медицинской помощи в медицинских организациях в течение года проводился анализ:

- заключений Федерального фонда ОМС о соответствии тарифного соглашения Республики Карелия на 2022 год базовой программе ОМС;
- госпитализаций застрахованных лиц с диагнозом пневмония и острая респираторная инфекция в круглосуточный стационар (в структурные подразделения инфекционного профиля медицинских организаций или специализированные инфекционные больницы);
- профильной структуры оказанной медицинской помощи и ее нозологический состав (в разрезе рубрик МКБ-10) с учетом возможности необоснованных госпитализаций и несоответствия профиля заболевания профилю отделения медицинской организации;
- летальности в разрезе условий оказания медицинской помощи в Республике Карелия;
- оценка основных показателей эффективности и результативности онкологической службы;
- потоков пациентов, мигрирующих с целью получения медицинской помощи как в Республике Карелия, так и за ее пределами;
- данных по прикрепленному населению в Республике Карелия по состоянию на отчетную дату;
- сигнальных показателей по приоритетным направлениям организации медицинской помощи в Республике Карелия (госпитальная заболеваемость и летальность при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения; применение тромболитической терапии; информация о застрахованных лицах подлежащих и состоящих на диспансерном наблюдении с болезнями системы кровообращения; структура вызовов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места, данные по экспертизам медицинской помощи в медицинских организациях, работающих в системе ОМС Республики Карелия и др.);
- медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями, застрахованным Республики Карелия с одновременным доведением информации до Министерства здравоохранения Республики Карелия.

в целях обеспечения оплаты оказанной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС и снижения не принятых к оплате счетов по причине превышения утвержденных объемов медицинской помощи и (или) финансового плана проводились мероприятия:

- подготовка материалов на заседания Комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее – Комиссия) по внесению изменений в Территориальную программу ОМС на 2022 г. в части предложений по перераспределению утвержденных объемов медицинской помощи и финансовых планов между медицинскими организациями, условиями оказания и профилями медицинской помощи;

- ежемесячный анализ выполнения объемов медицинской помощи и финансового плана в разрезе медицинских организаций, условий оказания, профилей (специальностей), клинико-статистических групп;

- ежемесячный анализ выполнения медицинскими организациями объемов медицинской помощи и финансового плана в сравнении с аналогичными периодами предыдущих годов, позволяющий отслеживать общие тенденции и изменение структуры и объемов медицинской помощи;

- ежемесячный (с данных за 1 полугодие 2022 г.) расчет ожидаемого выполнения утвержденных объемов медицинской помощи и финансового плана в разрезе медицинских организаций, условий оказания, профилей (специальностей);

-ежемесячный анализ объемов и стоимости первичной медико-санитарной помощи в части профилактических мероприятий;

- ежемесячный анализ объемов и стоимости диагностических и лабораторных исследований, оказанных в рамках территориальной программы ОМС.

На основании информации, представленной Фондом на заседания Комиссии, внесены изменения в Территориальную программу ОМС на 2022 г.:

1.Постановление Правительства Республики Карелия от 30.08.2022 г. № 473-П «О внесении изменений в постановление Республики Карелия от 30 декабря 2021 года № 652-П»

- перераспределены объемы медицинской помощи и нормативы финансовых затрат по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям, предоставляемым за счет средств обязательного медицинского страхования на основании фактического исполнения установленных объемов проведения диагностических (лабораторных) исследований за период январь – июнь 2022 г. с учетом уровня и структуры

заболеваемости, особенностей половозрастного состава населения региона, прогнозных значений выполнения объемов диагностических исследований в рамках общего объема средств, предусмотренного на проведение диагностических (лабораторных) исследований.

2. Постановление Правительства Республики Карелия от 29.09.2022 г. № 536-П «О внесении изменений в постановление Республики Карелия от 30 декабря 2021 года № 652-П»

- перераспределены объемы медицинской помощи и их финансовое обеспечение с соответствующей корректировкой норматива финансовых затрат со специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «онкология» на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования, на основании фактического исполнения установленных объемов оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «онкология» за период январь – июль 2022 г. с учетом уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава населения региона, прогнозных значений оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в рамках общего объема средств, предусмотренного на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

В результате на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «инфекционные болезни» направлено на оплату фактически оказанной медицинской помощи 110,11 млн. руб.

Указанная корректировка обеспечила снижение не принятых к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам с новой коронавирусной инфекцией. Данная мера была направлена на стабилизацию финансового обеспечения медицинских организаций, в части обеспечения обязательств по своевременной выплате заработной платы, оплате заключенных контрактов с поставщиками товаров, работ и услуг, минимизации риска увеличения просроченной кредиторской задолженности.

3. Постановление Правительства Республики Карелия от 16.11.2022 г. № 617-П «О внесении изменений в постановление Республики Карелия от 30 декабря 2021 года № 652-П»

- перераспределены объемы медицинской помощи и их финансовое обеспечение, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в части:

уменьшения медицинской помощи в условиях дневного стационара в количестве - 4 541 ед. на сумму - 115,84 млн. рублей, при этом

дополнительно перераспределены с прочих профилей в условиях дневного стационара 2 176 случаев лечения на профиль «онкология» с соответствующей корректировкой объемов финансового обеспечения в размере 1,44 млн. рублей;

увеличения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в количестве + 4 541 ед. на сумму + 115,84 млн. рублей, при этом дополнительно перераспределены с прочих профилей специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на профиль «онкология» 539 случаев госпитализаций с перераспределением объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «онкология» в размере 175,11 млн. рублей на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях по прочим профилям.

В связи с указанной корректировкой общего объема финансирования оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров и в стационарных условиях, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология», предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования, скорректирован норматив финансовых затрат за единицу медицинской помощи.

Данная корректировка была обусловлена уровнем фактического исполнения установленных объемов оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, в том числе по профилю «онкология», специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе по профилю «онкология» за период январь – сентябрь 2022 г. с учетом уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава населения региона, прогнозных значений оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, в том числе по профилю «онкология», и специализированной медицинской помощи, в том числе по профилю «онкология».

4. Постановление Правительства Республики Карелия от 27.12.2022 г. № 751-П «О внесении изменений в постановление Республики Карелия от 30 декабря 2021 года № 652-П»

- перераспределены объем медицинской помощи и объем финансового обеспечения, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в части амбулаторной медицинской помощи:

уменьшен размера финансового обеспечения медицинской помощи, связанной с проведением диализа, в амбулаторных условиях в размере - 116,5 млн. руб. на проведение диализа в следующих условиях: + 60,8 млн. руб. в условиях дневного стационара, + 19,7 млн. руб. в условиях

круглосуточного стационара, + 36,0 млн. руб. на оказание специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по иным профилям;

увеличен размера финансового обеспечения обращений в связи с заболеваниями на + 7,0 млн. руб. для тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с соответствующим увеличением количества исследований на 7 996 единиц за счет объема финансового обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара;

- уменьшен объем медицинской помощи в условиях дневного стационара на 55 ед. с увеличением объема финансового обеспечения данного вида медицинской помощи на сумму + 44,6 млн. рублей за счет перераспределения:

+ 60,8 млн. руб. на проведение диализа в условиях дневного стационара;

- 28,6 млн. руб. уменьшение объема финансового обеспечения специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара;

- 30,0 млн. руб. уменьшение объемов финансового обеспечения по профилю «онкология» в условиях дневного стационара;

+ 17,0 млн. руб. финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи;

+25,4 млн. руб. перераспределение объема финансового обеспечения с расходов на ведение дела СМО в соответствии с Законом Республики Карелия от 09.12.2021 № 2650-ЗРК "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов".

В том числе увеличен объем медицинской помощи в условиях дневного стационара по профилю "онкология" на 286 ед. с увеличением объема финансового обеспечения данного вида медицинской помощи на сумму + 31,0 млн. рублей за счет перераспределения:

- 30,0 млн. руб. финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи;

+ 17,0 млн. руб. финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи;

+18,6 млн. руб. финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по иным профилям;

+ 25,4 млн. руб. перераспределение объема финансового обеспечения с расходов на ведение дела СМО в соответствии с Законом Республики Карелия от 09.12.2021 № 2650-ЗРК "О бюджете Территориального фонда

обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов".

- увеличен объем специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в количестве + 55 ед. на сумму + 90, 3 млн. рублей за счет перераспределения:

+ 19,7 млн. руб. на проведение диализа в условиях круглосуточного стационара;

+ 58,6 млн. руб. специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара;

+ 36,0 млн. руб. с амбулаторно-поликлинической помощи;

-7,0 млн. руб. на амбулаторно-поликлиническую помощь для тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

-17,0 млн. руб. финансовое обеспечение медицинской помощи в условиях дневного стационара.

В том числе увеличен объем медицинской помощи в условиях стационара по профилю "онкология" на 99 ед. с уменьшением объема финансового обеспечения данного вида медицинской помощи на сумму - 38,8 млн. рублей за счет перераспределения:

- 30,8 млн. рублей на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях по прочим профилям;

- 8,0 млн. рублей на специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара.

В связи с указанной корректировкой общего объема финансирования оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, условиях дневных стационаров и в стационарных условиях, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология», предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования скорректирован норматив финансовых затрат за единицу медицинской помощи.

Данная корректировка была обусловлена целесообразностью разделения финансового обеспечения проведения гемодиализа в соответствии с фактическими условиями его проведения, уровнем фактического исполнения установленных объемов оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, в том числе по профилю «онкология», специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе по профилю «онкология» за период январь – октябрь 2022 г. с учетом уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава населения региона, прогнозных значений оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, в том числе по профилю «онкология», и специализированной медицинской помощи, в том

числе по профилю «онкология».

в целях распределения стимулирующих выплат за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций:

- проводился ежеквартальный анализ мониторинга достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинских организаций в соответствии с Приложением № 12 «Порядок осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, за достижение целевых показателей результативности деятельности медицинской организации» к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2022 год, оформлялся решением Комиссии;

- результаты мониторинга ежеквартально направлялись в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

в целях подготовки информации по потребности в дополнительных средствах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования:

- проведение мониторинга оказания медицинской помощи медицинскими организациями в условиях угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, вызванного новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

- анализ основных показателей заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (средняя длительность пребывания в круглосуточном стационаре, степень тяжести заболевания, летальность, проведение экспертиз по случаям и т.д.);

- подготовка сведений о непринятых к оплате случаях оказания медицинской помощи, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, а так же их стоимости в связи с превышением объемов медицинской помощи, распределенных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Таблица 3

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2021* - 2022 гг.**

№ п/п	Вид медицинской помощи	ОБЪЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			СТОИМОСТЬ, МЛН.РУБ.		
		ТПГГ*2021	ТПГГ** 2022	ОТКЛОНЕНИЕ	ТПГГ* 2021	ТПГГ** 2022	ОТКЛОНЕНИЕ
1	2	3	4	5=4-3	6	7	8=7-6
1	ВСЕГО Амбулаторная медицинская помощь	х	х	х	4 621,6	4 995,4	+373,8
1.1	Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иной целью, посещение	1 879 202	1 857 714	-21 488	1 637,1	1 922,1	+285
1.2	Амбулаторная медицинская помощь с неотложной целью, посещение	346 338	330 576	- 15 762	354,5	361,9	+7,4
1.3	Обращение в связи с заболеванием, обращение	1 146 570	1 139 348	-7 222	2 630,0	2 711,4	+81,4
1.3.1	для проведения отдельных диагностических исследований, услуга	293 902	232 170	-61 732	389,6	384,9	-4,7
	компьютерная томография	32 601	34 898	+2 297	93,9	112,3	+18,4
	магнитно-резонансная томография	7 901	12 064	+4 163	27,7	49,2	+21,5
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	45 000	49 370	+4 370	46,7	70,3	+23,6
	потологоанатомическое исследование	7 600	7 231	-369	24,6	22,4	-2,2
	эндоскопическое диагностическое исследование	25 500	23 656	-1 844	36,4	34,6	-1,8
	молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	300	100	-200	4,5	1,2	-3,3
	Тестирование на выявление НКВИ	175 000	104 851	-70 149	155,8	94,9	-60,9
2	Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, госпитализация	106 205	110 058	+3 853	5 840,8	6 195,8	+355,0
2.1	профиль "онкология" в условиях круглосуточного стационара	6 087	6 425	+338	1 018,1	600,0	-418,1
2.2.	профиль "медицинская реабилитация"	2 848	2 817	-31	158,6	157,8	-0,8
3	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, госпитализация	39 171	38 893	-278	1 321,8	1 463,9	+142,1
3.1	профиль "онкология" в условиях дневного стационара	4 448	8 173	+3 725	574,2	720,7	+146,5
3.2	ЭКО	289	294	+5	54,9	55,7	+0,8
4	Скорая медицинская помощь	185 996	183 869	-2127	769,0	807,3	+38,3
ИТОГО стоимость базовой программы ОМС		х	х	х	12 553,2	13 462,4	+909,2
АПУ системы ОМС, в т.ч.		х	х	х	146,1	127,7	-18,4
ИТОГО стоимость ТПОМС за счет субвенции ФФ ОМС		х	х	х	12 699,3	13 590,1	+890,8

* Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2021г. и на плановый период 2022 и 2023 гг., утвержденная Постановлением Правительства РК от 28.01.2021 г. №19-П;

** Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2022г. и на плановый период 2023 и 2024 гг., утвержденная Постановлением Правительства Республики Карелия от 30.12.2021 г. № 652-П.

Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС, 13 462,4 млн.руб., в т.ч.

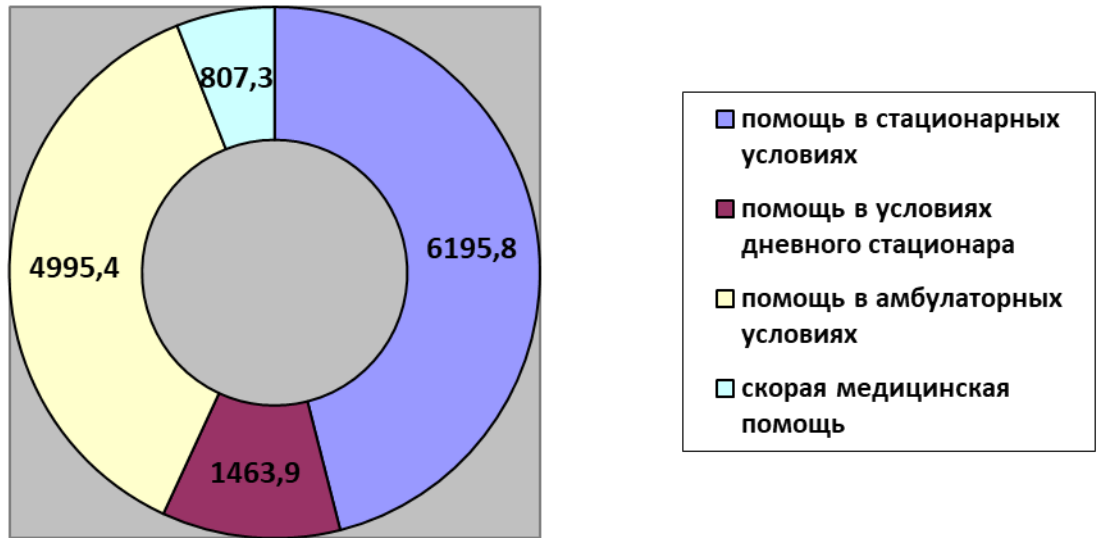


Рисунок 12. Структура территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2022 год, млн.руб.



Рисунок 13. Финансовая обеспеченность ТПОМС средствами ФФОМС в 2021-2022 гг.

Фактическое выполнение Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2021* - 2022 гг.**

1	Вид медицинской помощи	ОБЪЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			СТОИМОСТЬ, МЛН.РУБ.***		
		2021 год	2022 год	ОТКЛОНЕНИЕ	2021 год	2022 год	ОТКЛОНЕНИЕ
1	2	3	4	5=4-3	6	7	8=7-6
1	ВСЕГО Амбулаторная медицинская помощь	х	х	х	4 599,1	4 994,3	+395,2
1.1	Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иной целью, посещение	2 091 896	2 021 769	-70 127	1 401,5	2 717,9	+1316,4
1.2	Амбулаторная медицинская помощь с неотложной целью, посещение	303 003	311 213	+ 8 210	253,0	285,7	-32,7
1.3	Обращение в связи с заболеванием, обращение	1 007 154	1 057 035	+49 881	2 488,1	1 601,8	-886,3
1.3.1	для проведения отдельных диагностических исследований, услуга	351 681	233 491	-118 190	456,5	388,9	-67,6
	компьютерная томография	39 984	34 452	-5 532	116,6	117,0	+0,4
	магнитно-резонансная томография	8 156	13 067	+4911	30,1	49,4	+19,3
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	45 670	48 270	+2 600	49,9	69,3	+19,4
	патофизиологическое исследование	7 137	7 553	+416	23,3	22,1	-1,2
	эндоскопическое диагностическое исследование	25 079	25 384	+305	34,7	36,2	+1,5
	молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	5	1	-4	0,06	0,003	-0,057
	Тестирование на выявление НКВИ	225 650	104 764	-120 886	201,8	94,9	-106,9
2	Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, госпитализация	116 063	104 678	-11 385	6 012,1	6 195,2	+183,1
2.1	профиль "гия" в условиях круглосуточного стационара	5 620	6 769	+1149	401,1	602,6	+201,5
2.2.	профиль "медицинская реабилитация"	1 375	2 336	+961	107,6	159,6	+52,0
3	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, госпитализация	26 832	29 160	+2 328	1 170,2	1 460,6	+290,4
3.1	профиль "онкология" в условиях дневного стационара	8 799	8 656	-143	649,3	724,0	+74,7
3.2	ЭКО	326	394	+68	51,4	60,3	+8,9
4	Скорая медицинская помощь	183 755	169 072	-14 683	770,5	807,0	+36,5
ИТОГО стоимость базовой программы ОМС		х	х	х	12 551,9	13 457,1	+905,2

* Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2021г. и на плановый период 2022 и 2023 гг., утвержденная Постановлением Правительства РК от 28.01.2021 г. №19-П;

** Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2022г. и на плановый период 2023 и 2024 гг., утвержденная Постановлением Правительства Республики Карелия от 30.12.2021 г. № 652-П.

***Фактические данные без межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС бюджету ТФОМС РК на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, лицам застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы ОМС.

В целом фактическое выполнение территориальной программы ОМС за 2022 год с учетом межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС бюджету ТФОМС РК на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, лицам застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее - МБТ за 2022 год), составило 13 497,6 млн.руб. (99,9 % от утвержденной стоимости территориальной программы ОМС).

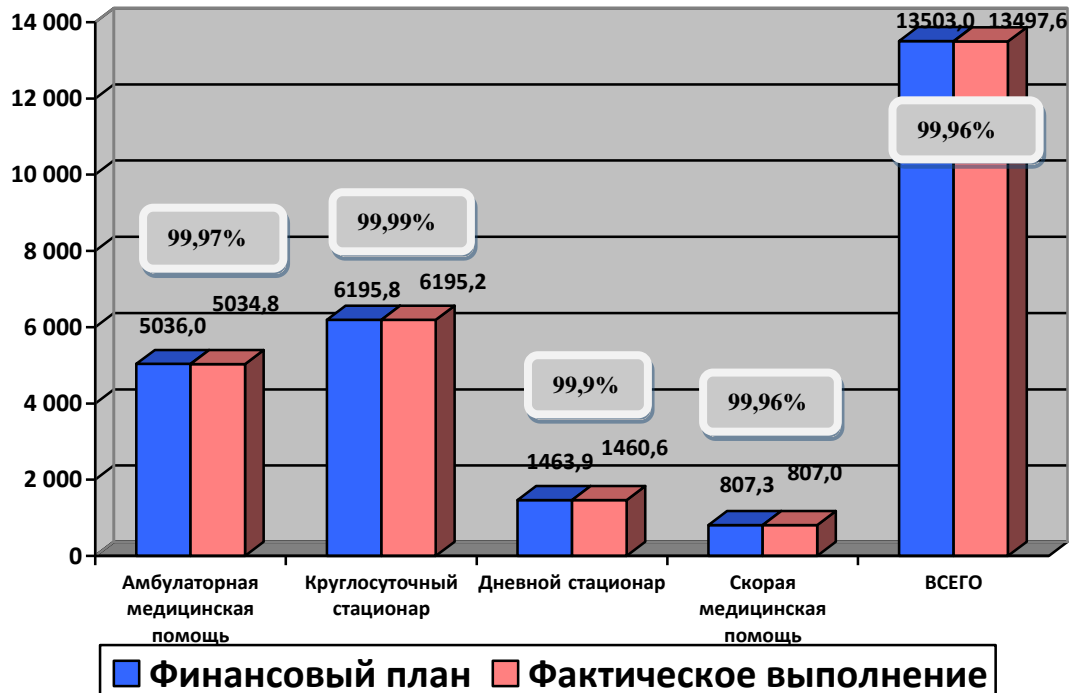


Рисунок 14. Фактические расходы на финансовое обеспечение ОМС в 2022 г. в разрезе условий оказания медицинской помощи с учетом МБТ, млн.руб.

Таблица 5

**Структура расходования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями по условиям оказания
(по данным отчетной формы № 14-Ф(ОМС))**

(оперативные данные)

в 2021– 2022 гг., млн.руб.

Вид медицинской помощи	2021 год		2022 год	
	млн.руб.	доля, %	млн.руб.	доля, %
1	2	3	4	5
Амбулаторная медицинская помощь	4 464,4	32	4 803,7	34
Круглосуточный стационар	7 505,4	54	7 290,3	51
Дневной стационар	1 403,1	10	1 430,9	10
Скорая медицинская помощь	673,0	4	678,8	5
ВСЕГО	14 045,9	100	14 203,7	100

Таблица 6

**Структура расходования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями по статьям затрат
(по данным отчетной формы № 14-Ф(ОМС)
в 2021– 2022 гг., млн.руб.
(оперативные данные)**

№	Наименование статьи расходов	2021 год		2022 год		Отклонение данных 2022 г. от данных 2021 г.	
		3	4	5	6	7=5-3	8=6-4
	Израсходовано всего, в том числе	ВСЕГО по МО	ИЗ НИХ частной формы собственности	ВСЕГО по МО	ИЗ НИХ частной формы собственности	ВСЕГО по МО	ИЗ НИХ частной формы собственности
		14 045,9	459,2	14 203,7	415,7	157,8	-43,5
1	Заработная плата и начисления по оплате труда	8 673,9	126,1	9 004,8	145,6	330,9	19,5
2	Медикаменты, реактивы, химикаты, мед. инструментарий	3 024,6	81,9	2 824,7	79,7	-199,9	-2,2
3	Прочие материальные запасы (в т.ч. канцелярские и бытовые товары)	682,0	193,8	547,8	126,0	-134,2	-67,8
4	Работы, услуги по содержанию имущества	275,3	6,4	315,5	8,2	40,2	1,8
5	Транспортные услуги	44,7	0,13	40,7	0,09	-4,0	-0,04
6	Социальное обеспечение (в т.ч. выходное пособие по сокращению сотрудников)	16,7	0,008	44,3	0,07	27,6	0,06
7	Прочие статьи*	1 328,7	50,9	1 425,9	56,04	97,2	5,14

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

Расходы медицинских организаций на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2022 году составили **14 203,7** млн. руб., что на **157,8** млн. руб. или 1,1 % выше расходов 2021 года, в том числе в разрезе условий оказания медицинской помощи:

- 1). амбулаторная медицинская помощь – 4 803,7 млн.руб.;
- 2). по медицинской помощи, оказанной в круглосуточном стационаре – 7 290,3млн.руб.;
- 3). медицинская помощь, оказанная в дневных стационарах всех типов – 1 430,9 млн. руб.;
- 4). скорая медицинская помощь – 678,8 млн. руб..

В течение 2022 года Фондом проводился структурный анализ расходования средств ОМС в разрезе статей расходов, который позволяет контролировать эффективность использования средств ОМС, а также оценивать объем расходов по статьям исходя из потребности медицинских организаций и полученных в системе ОМС доходов.

VI. Поступление и расходование средств ОМС страховыми медицинскими организациями

В 2022 году в реализации территориальной программы ОМС участвовали 2 страховые медицинские организации, открывшие филиалы на территории Республики Карелия: ООО «СМК «РЕСО-Мед» и ООО «СК «Ингосстрах-М».

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н (далее – Правила ОМС), финансирование страховых медицинских организаций производится за счет средств:

- поступивших из территориального фонда ОМС для оплаты медицинской помощи по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения обязательного медицинского страхования,
- нормированного страхового запаса, предоставленных территориальным фондом ОМС при недостатке целевых средств для оплаты медицинской помощи,
- на ведение дела,
- штрафов, взысканных с медицинских организаций за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Таблица 7

**Структура доходов страховых медицинских организаций
в 2021- 2022 годах**

Наименование показателя	млн. рублей	Структура %	млн. рублей	Структура %
	2021 год		2022 год	
Поступило средств – всего	14 713,7	100,0	13 423,8	100,0
в том числе:				
на оплату медицинской помощи в соответствии с договорами о финансовом обеспечении ОМС	13 570,5	92,2	13 037,4	97,1
в том числе:				
- за счет субвенции ФФОМС	11 156,6	75,8	12 743,9	94,9
- за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета и бюджета ФФОМС	2 413,9	16,4	293,5	2,2
на ведение дела	111,6	0,8	127,4	0,9
средства из НСЗ ТФОМС РК при недостатке целевых средств для оплаты медицинской помощи	1 023,6	6,9	252,6	1,9
штрафы, санкции, возмещение ущерба	8,0	0,1	6,4	0,1

В 2022 году общий объем поступлений средств обязательного медицинского страхования в страховые медицинские организации составил 13 423,8 млн. рублей.

Основным источником поступлений средств в СМО являются средства, направленные в СМО по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения обязательного медицинского страхования, доля которых составила 97,1%.

В 2022 году Фондом в СМО перечислены средства по дифференцированным подушевым нормативам для оплаты медицинской помощи в общей сумме 13 037,4 млн. рублей. Из них за счет средств межбюджетных трансфертов, предоставленных бюджету ТФОМС РК по распоряжениям Правительства РФ от 28.01.2022 №109-р, от 07.04.2022 №789-р (далее – МБТ), перечислено в СМО – 293,5 млн. рублей.

При недостатке средств, поступивших по дифференцированным подушевым нормативам, по обращениям СМО предоставлены дополнительные средства для оплаты медицинской помощи из нормированного страхового запаса Фонда (далее – НСЗ) в размере 252,6 млн. рублей.

По результатам проведенного СМО контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи от медицинских

организаций поступило штрафов на сумму 6,4 млн. рублей, что на 1,6 млн. рублей или 20% меньше, чем в 2021 году (8,0 млн. рублей).

Статьей 6 Закона Республики Карелия от 09.12.2021 N 2650-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для всех страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, на 2022 год утвержден в размере 1% от суммы средств, поступивших в соответствующую страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения обязательного медицинского страхования.

На ведение дела СМО перечислено 127,4 млн. рублей, что соответствует 1% от суммы средств, поступивших в страховые медицинские организации по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения обязательного медицинского страхования за счет субвенции ФФОМС (12 743,9 млн. рублей).

Таблица 8

Структура расходования средств ОМС страховыми медицинскими организациями в 2021 - 2022 годах

Наименование показателя	млн. рублей	структур а %	млн. рублей	структур а %
	2021 год		2022 год	
Израсходовано средств – всего, в том числе:	14 713,6	100,0	13 423,9	100,0
на оплату медицинской помощи	14 461,5	98,3	13 195,2	98,3
на формирование собственных средств	136,3	0,9	158,4	1,2
Возврат средств в ТФОМС РК по итогам КОСКУ на формирование НСЗ на мероприятия	110,1	0,75	70,3	0,5
Прочие расходы	5,7	0,05	0,0	0,0

В 2022 году расходы страховых медицинских организаций составили 13 423,9 млн. рублей.

Основным направлением расходования страховыми медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования является

оплата медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. Доля расходов на оплату медицинской помощи в общих расходах СМО составила 98,3%.

В 2022 году на оплату медицинской помощи страховыми медицинскими организациями перечислено в медицинские организации 13 195,2 млн. рублей, или 98,3% от общих расходов.

В соответствии частью 6.3 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) в 2022 году страховые медицинские организации направляли средства в нормированный страховой запас Фонда на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее – мероприятия), за счет средств от применения в соответствии со статьей 41 Федерального закона санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Размер средств, направленных по результатам контроля на формирование НСЗ Фонда на финансовое обеспечение мероприятий, составил в 2022 году 70,3 млн. рублей, в том числе:

- по результатам проведения медико-экономической экспертизы – 37,7 млн. рублей, что на 0,4 млн. рублей или 1,0% больше, чем в 2021 году (37,3 млн. рублей);

- по результатам экспертизы качества медицинской помощи – 31,0 млн. рублей, что на 15,3 млн. рублей или в 2 раза больше, чем в 2021 году (15,7 млн. рублей);

- за счет штрафов, поступивших от медицинских организаций за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества – 1,6 млн. рублей, что на 0,4 млн. рублей или 20,0% меньше, чем в 2021 году (2,0 млн. рублей).

В соответствии с частью 4 статьи 28 Федерального закона страховые медицинские организации формируют собственные средства.

В 2022 году страховыми медицинскими организациями направлено на формирование собственных средств 158,4 млн. рублей, что на 22,1 млн. рублей или 16,2 % больше, чем в 2021 году (136,3 млн. рублей), в том числе:

- средства, предназначенные на ведение дела по ОМС в соответствии с установленным нормативом в размере 1 % - 127,4 млн. рублей, что на 15,8 млн. рублей или 14,2% больше, чем в 2021 году (111,6 млн. рублей),

- по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи – 31,0 млн. рублей, что на 6,3 млн. рублей или 25,5% больше, чем в 2021 году (24,7 млн. рублей), из них:

- за счет штрафов, поступивших от медицинских организаций за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества – 1,6 млн. рублей, что на 0,4 млн. рублей или 20,0% меньше, чем в 2021 году (2,0 млн. рублей).

Таблица 9

Формирование средств страховыми медицинскими организациями по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи за 2022 год

Период	Всего сформировано СМО по результатам КОСКУ с учетом штрафов от МО	Удержано по результатам КОСКУ - всего	Структура, %	в том числе:						Поступило в СМО штрафов от МО за неоказание, несвоевременное оказание или медицинской помощи ненадлежащего качества	Структура, %
				Медико-экономический контроль (за исключением превышения плановых объемов)	Структура, %	Экспертиза качества медицинской помощи	Структура, %	Медико-экономическая экспертиза	Структура, %		
1	2 = гр.3+гр.11	3 = гр.5+гр.7.+ гр.9	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего	1 214,0	1 207,6	100	1 011,3	100	88,6	100	107,7	100	6,4	100
из них:											
Сформировано СМО целевых средств на оплату медицинской помощи по результатам контроля	1 112,7	1 109,5	92	1 011,3	100	44,3	50	53,9	50	3,2	50
Перечислено СМО в НСЗ ТФ на финансовое обеспечение мероприятий	70,3	68,7	6	0,0	0	31,0	35	37,7	35	1,6	25
Перечислено СМО на формирование собственных средств (ведение дела)	31,0	29,4	2	0,0	0	13,3	15	16,1	15	1,6	25

Всего страховыми медицинскими организациями за счет применения к медицинским организациям санкций по результатам контроля в соответствии

со статьей 41 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ в 2022 году сформировано средств в сумме 1 214,0 млн. рублей, из них:

- сформировано целевых средств для оплаты медицинской помощи – 1 112,7 млн. рублей,
- перечислено в НСЗ Фонда на финансовое обеспечение мероприятий – 70,3 млн. рублей,
- перечислено на формирование собственных средств – 31,0 млн. рублей.

VII. Участие ТФОМС РК в национальных проектах «Здравоохранение», «Демография»

Основные показатели Национальных проектов, мониторинг за которыми осуществлялся в 2022 г. ТФОМС РК:

- Число граждан, прошедших профилактические осмотры;
- Доля впервые в жизни установленных хронических заболеваний (ХНИЗ), выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом осмотре у взрослого населения, от общего числа ХНИЗ с впервые установленным диагнозом;
- Доля обоснованных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями;
- Доля медицинских организаций, оказывающих в рамках ОМС первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем);
- Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию;
- Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, состоящих под диспансерным наблюдением;
- Показатель внедрения системы информирования граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, о правах на получение бесплатной медицинской помощи.

С целью достижения показателя национального проекта «Здравоохранение» - «Число граждан, прошедших профилактический осмотр» Фондом осуществлялся контроль и координация деятельности страховых медицинских организаций по информационному сопровождению застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий с учетом особой эпидемиологической ситуации в связи с распространением новой коронавирусной инфекцией.

В 2022 г. согласно территориальной программе ОМС осуществлялось финансовое обеспечение целого ряда профилактических мероприятий.

Фонд представлял в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования отчетные формы, осуществлял анализ выполнения профилактических мероприятий.

Всего в Республике Карелия на 2022 год запланировано по профилактическим мероприятиям (диспансеризации и профилактическим осмотрам I и II этапы, в т.ч. углубленная диспансеризация) 418 313 законченных случаев, при этом выполнение составило 63,5 % годового плана (265 665 законченных случаев).

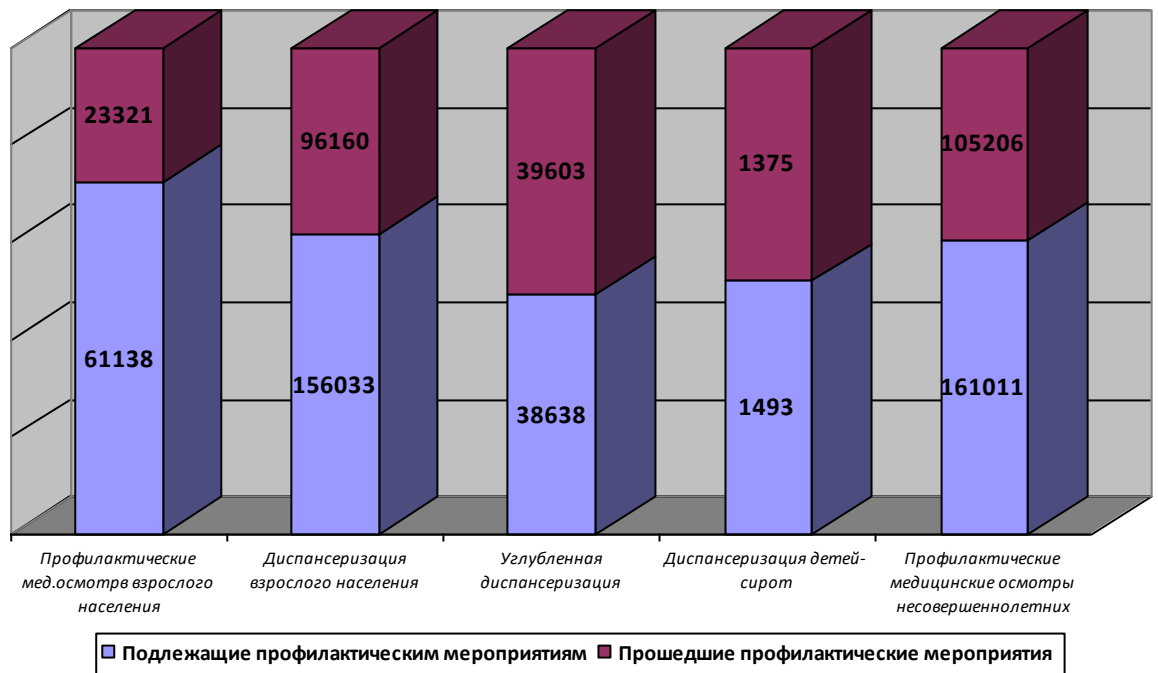


Рисунок 15. Сведения о результатах проведения профилактических мероприятий медицинскими организациями (I этап), осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Карелия в 2022 г., законченные случаи

Таблица 10

**Сведения о результатах проведения профилактических мероприятий
застрахованным в возрасте 65 лет и старше в 2022 г.**

№ п/ п	Профилактические мероприятия	Законченные случаи в 2022 г.		Объем средств, направленный на профилактические мероприятия, тыс. руб.	
		Прошедшие диспансеризацию и профилактические осмотры в 2022 году		65 лет	старше 65 лет
		65 лет	старше 65 лет		
1	2	3	4	5	
I этап					
1	Диспансеризация взрослого населения	2 191	25 392	7 641,7	86 111,4
2	Углубленная диспансеризация	963	10 695	1 537,3	16 519,7
3	Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	217	3 005	580,9	8 234,0
4	ВСЕГО I этап	3 371	39 092	9 759,9	110 865,1
II этап					
1	Диспансеризация взрослого населения	517	6 623	334,5	4 162,8
2	Углубленная диспансеризация	39	380	65,6	600,9
3	ВСЕГО II этап	556	7 003	400,1	4 763,7
ИТОГО I и II этапы		3 927	46 095	10 160,0	115 628,8
Диспансерное наблюдение		1956	30967	1185,76	18 284,70

Профилактические медицинские осмотры направлены, в первую очередь, на сохранение здоровья населения в Республике Карелия, в том числе на выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях.

Фондом в рамках мероприятий национального проекта «Здравоохранение» осуществляется контроль за постановкой на

диспансерное наблюдение застрахованных лиц, имеющих хронические заболевания, в том числе, болезни сердечно-сосудистой системы и онкологические заболевания.

В рамках реализации проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение», Фондом в 2022 проводились мероприятия по повышению эффективности оказания медицинской помощи по профилю «онкология»:

- мероприятия по контролю качества медицинской помощи, направленные как на отслеживание доступности и своевременности медицинской помощи для данной категории больных на разных этапах лечения и обследования, так и на контроль за применением правильных схем лечения и использованием в схемах лечения таргетных препаратов;
- мероприятия по контролю за постановкой и прохождением диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;
- информационное сопровождение пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении.

Результат уровня удовлетворенности онкопациентов объемом, качеством и доступностью медицинской помощи составил 77 %, о чем свидетельствует низкий уровень обращений пациентов с жалобами на онкологическую помощь в 2022 году.

Ежегодно в Республике Карелия разрабатывается и утверждается план взаимодействия ТФОМС РК, страховых медицинских организаций, ГБУЗ РК «Республиканский онкологический диспансер» по снижению заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний (далее - Дорожная карта).

В соответствии с Дорожной картой осуществляются такие мероприятия, как:

- сверка списков числящихся и вновь включенных в Популяционный раковый регистр (далее – ПРР) с базой данных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении (далее - ДН), с целью поиска лиц, не охваченных ДН;
- расчет и оценка основных показателей эффективности и результативности онкологической службы;
- предоставление в ГБУЗ РК «Республиканский онкологический диспансер» деперсонифицированных первичных данных о медицинской помощи, оказанной онкологическим больным на территории Республики Карелия и за ее пределами в целях проведения оперативного анализа, а также результаты перекрестного анализа данных ПРР и баз данных ГУ ТФОМС РК;

- предоставление в страховые медицинские организации сведений о лицах, включенных в ПРР, а также результаты перекрестного анализа данных ПРР и баз данных ГУ ТФОМС РК.

В течение 2022 г. Фондом ежемесячно проводилась оценка основных показателей эффективности и результативности онкологической службы с доведением основных показателей до главных врачей, МЗ РК, главного внештатного специалиста.

Кроме того, продолжилась работа по подготовке мониторингов:

- выявляемости онкологических заболеваний в разрезе нозологий;
- анализа информации о закупках лекарственных препаратов, в том числе о количестве и средней стоимости;
- оценки основных показателей эффективности и результативности онкологической службы;
- телемедицинских консультаций онкологических больных;
- проведения контрольно-экспертных мероприятий по случаям медицинской помощи с применением химиотерапии, случаев с ЗНО наружной локализации, случаям с ЗНО, сопровождающихся выраженным болевым синдромом и т.д.

В составе субвенции ФФОМС для Республики Карелия на борьбу с онкологическими заболеваниями в 2022 году предусмотрено 1 505,2 млн. рублей, в т.ч.:

- круглосуточный стационар – 816,9 млн.руб. (5 787 госпитализаций);
- дневной стационар – 688,3 млн.руб. (5 711 госпитализаций).

Всего оплачено за медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров за 2022 г. 1 227,7 млн.руб. или 82 % от утвержденного финансового плана.

Принято к оплате за 2022 год медицинскими организациями, входящими в Реестр медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в системе ОМС Республики Карелия:

- в условиях круглосуточного стационара 6 585 госпитализаций на сумму 570,9 млн.руб. или 70 % от годового финансового плана;
- в условиях дневного стационара 8 368 госпитализация на сумму 656,8 млн.руб. или 95 % от утвержденного годового финансового плана.

Фактическая стоимость 1 случая химиотерапии составила в условиях круглосуточного стационара 72,9 тыс.руб.; в условиях дневного стационара 79,8 тыс.руб.

Таблица 11

**Мониторинг объема и стоимости медицинской помощи, оказанной
пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях
круглосуточного и дневного стационара за 2022 г.**

№ п/п	Наименование показателя	Утверждено решением Комиссии по разработке ТПОМС, млн.руб.	* Принято к оплате, млн.руб.	% вып.
		Год		
1	2	3	4	5=4/3* 100%
1	ВСЕГО по медицинской помощи по онкологии, в т.ч.	1 320,7	1 326,6	100,4
1.1.	КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР, в т.ч.	600,0	602,6	100,4
1.2.	ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР, в т.ч.	720,7	724,0	100,4

* Фактически оказанная медицинская помощь (включая медицинскую помощь, оказанную пациентам, застрахованным в других регионах, в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС РК).

В 2022 году в условиях круглосуточного стационара выделены 4 основных типа лечения при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями: противоопухолевая лекарственная терапия, противоопухолевая лекарственная терапия в сочетании с лучевой терапией, лучевая терапия и хирургическое лечение.

Таблица 12

**Структура выполненных объёмов медицинской помощи
в условиях круглосуточного и дневного стационара при оказании
медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в
2022 году**

Тип услуг	Круглосуточный стационар		Дневной стационар	
	госпит.	% в общем объеме	госпит.	% в общем объеме
Противоопухолевая лекарственная терапия	3 611	55	8 131	97,2
Прочий тип*	1 025	15	182	2,2
Хирургическое лечение	1 420	22		
Лучевая терапия	354	5	37	0,4
Противоопухолевая лекарственная терапия в сочетании с лучевой терапией	175	3	18	0,2
ИТОГО	6 585	100	8 368	100

Справочно: *Прочий тип услуг включает диагностику и неспецифическое лечение (осложнения противоопухолевой терапии, установка/замена порт системы (катетера) и др.

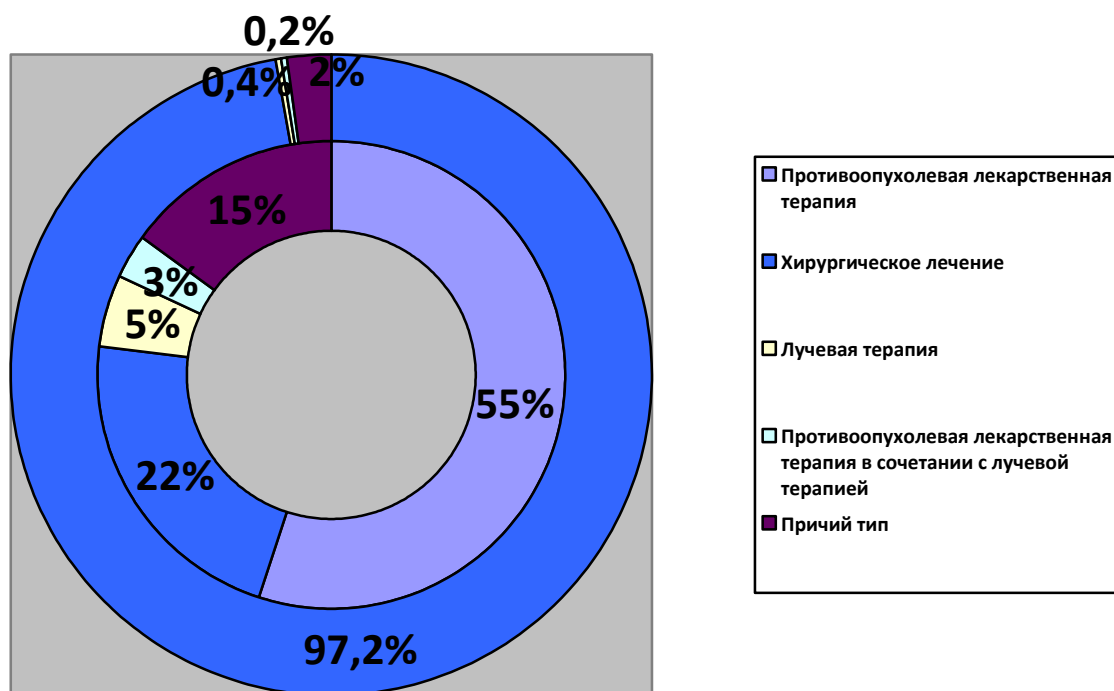


Рисунок 16. Типы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в 2022 году

Важно отметить, что по сопровождению пациентов с онкологическим заболеванием особая роль была отведена страховым представителям 3-го уровня, начиная с этапа подозрения на онкологическое заболевание.

Страховые представители осуществляли контроль соблюдения сроков дообследования и начала лечения, соответствия лечения клиническим рекомендациям.

Следующее направление - реализация проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей», целью которого является увеличение суммарного коэффициента рождаемости.

Результат исполнения данного проекта является установление проведения услуги экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) в рамках обязательного медицинского страхования.

В течение 2022 года Фонд проводил ежемесячный мониторинг по выполнению объемов медицинской помощи и финансового плана, утвержденного по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в части ЭКО на 2022 год, представлял в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования отчетные формы, формировал аналитические материалы, которые направлял в Министерство здравоохранения Республики Карелия.

В 2022 году процедуры ЭКО проводили 4 медицинские организации, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Карелия (в 2020 г. – 5 медицинских организаций, в 2021 г. – 5 медицинских организаций).

За 2022 года оплачено за медицинскую помощь, оказанную застрахованным Республики Карелии на территории субъекта:

- 321 случая ЭКО на сумму 52,7 млн.руб. (в условиях дневного стационара);

- 247 случаев ЭКО на сумму 8,0 млн.руб. (криоперенос в амбулаторных условиях).

Таблица 13

Выполнение ЭКО медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Карелия, застрахованным Республики Карелия в 2022 г.

Период/ Наименование показателя	Объемы, госпитализации/ услуги			млн.руб.		
	план	факт	% вып.	план	факт	% вып.
2022 год, госпитализации в дневном стационаре	294	321	109	52,7	51,7	100
2022 год, услуги в амбулаторных условиях	251	247	98	8,1	8,0	98

В 2022 году в соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий выделялись следующие этапы проведения процедуры ЭКО:

- стимуляция суперовуляции;
- получение яйцеклетки;
- экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;
- внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

В модели КСГ дневного стационара были предусмотрены следующие КСГ:

- при завершении базовой программы ЭКО I этапа (стимуляция суперовуляции), I-II этапов (получение яйцеклетки), I-III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без

последующей криоконсервации эмбрионов - КСГ ds02.009 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)»;

- при проведении в рамках одного случая госпитализации первых трех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов, а также проведении всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов - КСГ ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)»;

- при проведении в рамках одного случая всех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов - КСГ ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)»;

- при повторной процедуре ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов - КСГ ds02.008 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)».

В амбулаторных условиях отдельно выделялась услуга по размораживанию криоконсервированных эмбрионов, с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос) как отдельный этап экстракорпорального оплодотворения.

В 2022 г. экстракорпоральное оплодотворение в условиях дневного стационара оказывалось 4 медицинскими организациями, входящими в систему ОМС Республики Карелия.

ООО "Центр ЭКО" и ООО "Республиканский центр ЭКО" находятся на территории Республики Карелия, соответственно при оплате случаев ЭКО применялся коэффициент дифференциации.

ООО "Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии" и ООО "Ай-Клиник СЗ" находятся за пределами Республики Карелия - коэффициент дифференциации не применялся.

Таблица 14

Фактическая стоимость случая ЭКО в 2022 г.

№ п/п	Код	Наименование клинико-статистическое группы	Стоимость с применением коэффициента дифференциации (ООО "Центр ЭКО", ООО "Республиканский центр ЭКО"), руб.	Стоимость без коэффициента дифференциации (ООО "Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии", ООО "Ай-Клиник СЗ"), руб.
1.	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	36 215,82	24 839,38
2.	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	114 612,41	78 609,34
3.	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	190 878,67	130 918,15
4.	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	210 051,75	144 068,41

VIII Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программе повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС РК

В соответствии с пунктом 3 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ в составе расходов бюджета ТФОМС РК формируется нормированный страховой запас для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее – НСЗ, мероприятия).

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

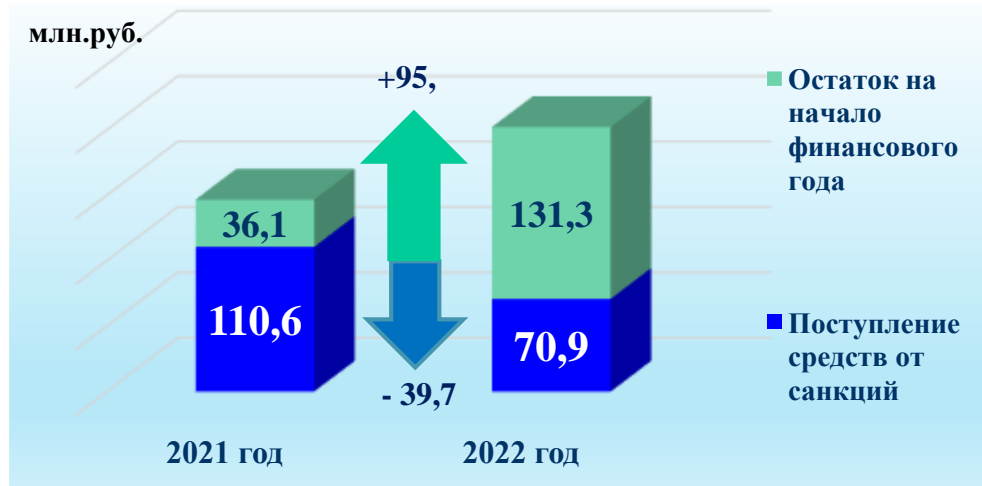


Рисунок 17. Формирование НСЗ для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за 2021-2022 годы (млн.руб.)

Использование медицинскими организациями средств НСЗ для мероприятий осуществляется в соответствии с Правилами, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2021 года № 273.

Средства для финансового обеспечения мероприятий предоставляются медицинским организациям в случае включения мероприятий в план мероприятий, утверждаемый Министерством здравоохранения Республики Карелия и согласованный с территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями или их ассоциациями (союзами) и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, (далее – План мероприятий).

Планы мероприятий формируются в соответствии с приказом Минздрава России от 14 сентября 2021 года № 922н.

Критерии отбора мероприятий для включения в План мероприятий, а также состав Комиссии по рассмотрению заявок медицинских организаций на включение мероприятий в План мероприятий утверждаются Министерством здравоохранения Республики Карелия.

Функции по приему заявок от медицинских организаций на включение мероприятий в План мероприятий, а также формирование проекта плана мероприятий возложены на территориальные фонды ОМС в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования.

План мероприятий на 2022 год утвержден в размере 183,4 млн. рублей.

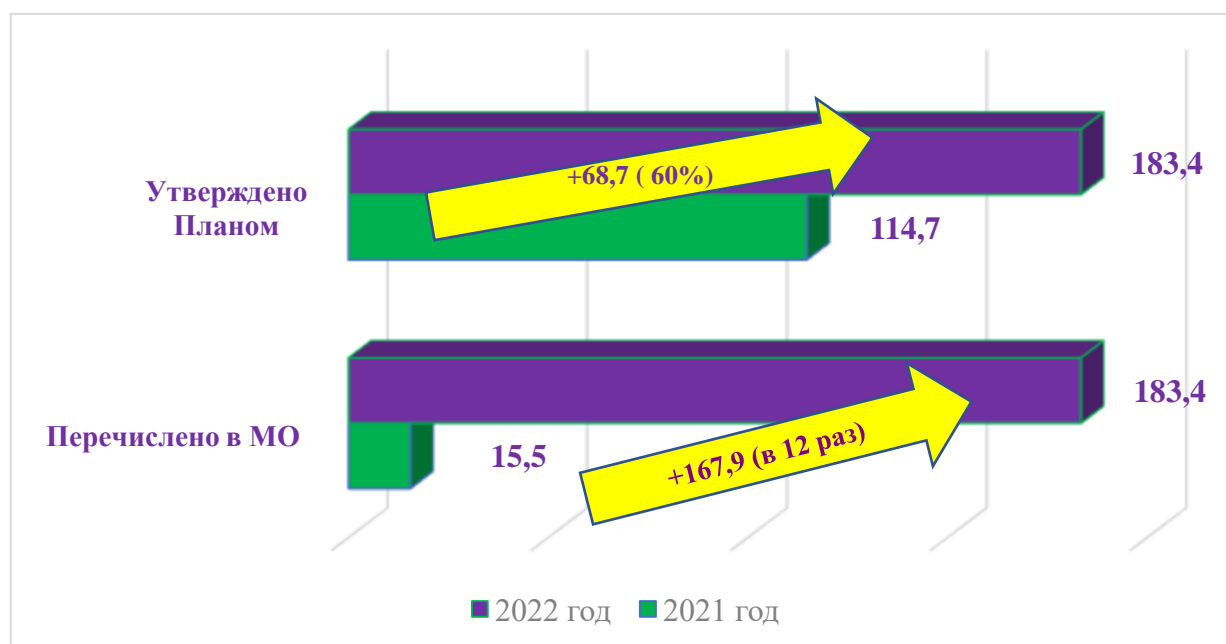


Рисунок 18. Исполнение плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за 2021-2022 годы (млн.руб.)

В целях формирования Плана мероприятий на 2022 год от медицинских организаций были приняты, обработаны и рассмотрены Комиссией по рассмотрению заявок для включения мероприятий в План мероприятий (далее- Комиссия) 254 заявки медицинских организаций, в том числе 140 заявок на включение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, 103 заявки - по приобретению медицинского оборудования, 11 заявок - по проведению ремонта медицинского оборудования.

Подготовлено и проведено 11 заседаний Комиссии с последующим заключением 58 соглашений (дополнительных соглашений) с 18 медицинскими организациями о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

В соответствии с Планом мероприятий в 2022 году на укрепление материально-технической базы и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с заключенными Соглашениями, а также поступившими от медицинских организаций заявками, перечислены средства в общей сумме 183,4 млн. рублей, в том числе:

- на организацию дополнительного профессионального образования по программам повышения квалификации 0,6 млн. рублей;
- для приобретения медицинского оборудования 181,9 млн. рублей;
- для проведения ремонта медицинского оборудования 0,9 млн. рублей.

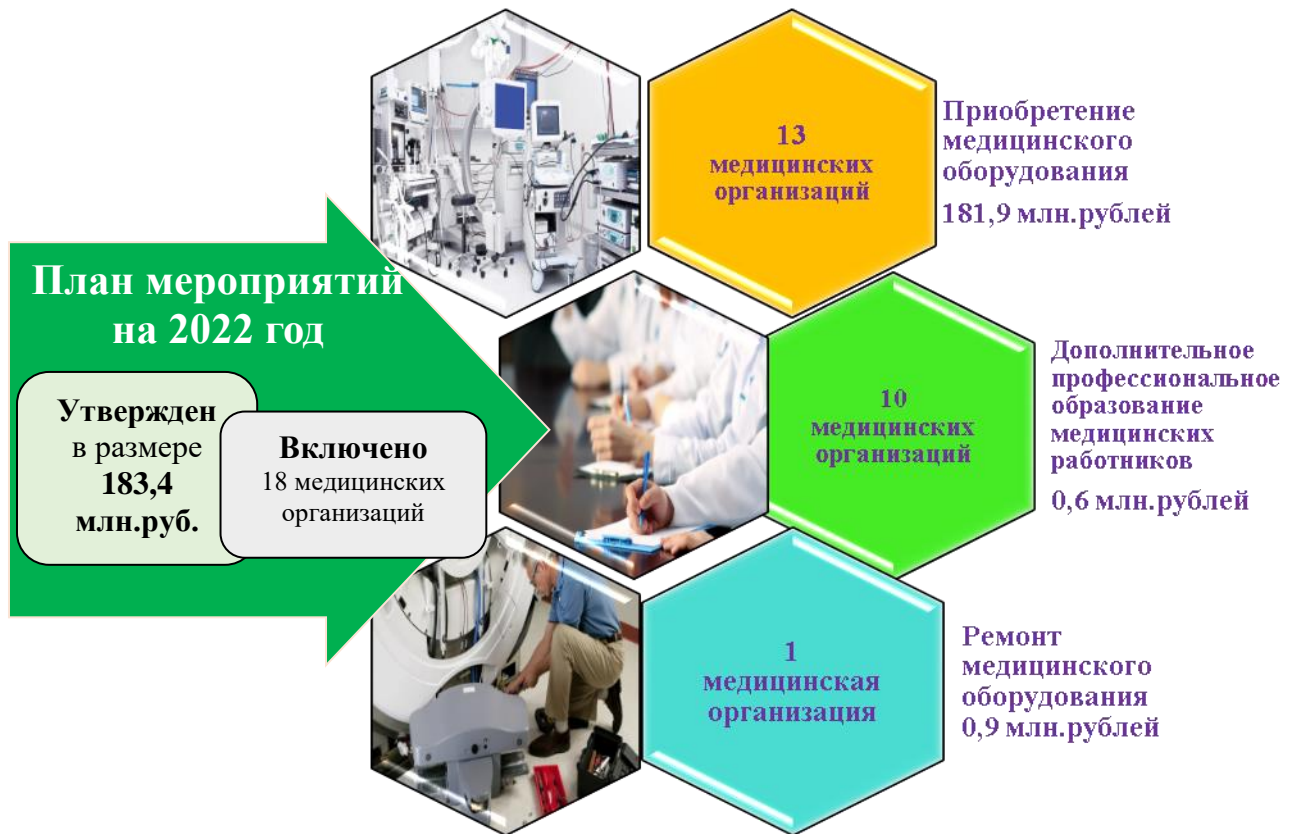


Рисунок 19. Расходование средств НСЗ ТФОМС РК на финансовое обеспечение мероприятий за 2022 год

Таблица 15

**Реализация мероприятий по приобретению (ремонту)
медицинского оборудования за счет средств НСЗ ТФОМС РК за 2022 год**

1	Наименование МО	Наименование медицинского оборудования		Всего, млн.руб.
		приобретено	отремонтировано	
2	3	4	5	
1	ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова»	Лампа щелевая офтальмологическая смотровая, микроскоп, установка стоматологическая, набор инструментов для жесткой уретерореноскопии, урофлоуметр		3,0
2	ГБУЗ «Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича»	Магнитно-резонансный томограф		54,1
3	ГБУЗ "Больница скорой медицинской помощи"	Томограф рентгеновский компьютерный	Ультразвуковая диагностическая система высокого класса	37,4
4	ГБУЗ "Городская детская больница"	Система электроэнцефалографического мониторинга, аппарат лазерный для лечения амблиопии (Спекл-структура), синоптофор		3,8
5	ГБУЗ "Городская поликлиника №3"	Установка стоматологическая (2 ед.)		2,4
6	ГБУЗ «Кемская ЦРБ»	Маммограф, аппарат рентгеновский интраоральный, аппарат рентгеновский для флюорографии легких цифровой, аппарат рентгеновский стационарный		42,9
7	ГБУЗ «Кондопожская ЦРБ»	Стоматологическая установка		0,9
8	ГБУЗ «Медвежьегорская ЦРБ»	Велоэргометр, электрокардиограф многоканальный, установка стоматологическая (3 ед.)		2,9
9	ГБУЗ «Олонецкая ЦРБ»	стоматологическая установка		1,0
10	ГБУЗ «Пряжинская ЦРБ»	Стоматологическая установка		1,6
11	ГБУЗ «Сегежская ЦРБ»	Стоматологическая установка, маммограф		11,6
12	ГБУЗ «Сортавальская ЦРБ»	Мобильный рентгеновский аппарат С-дуга с возможностью рентгеноскопии, установка стоматологическая, эндоскопический стол (кушетка)		11,0
13	ГБУЗ «Межрайонная больница № 1»	Аппарат УЗИ, стерилизатор паровой, видеогастроскоп, спирометр, установка стоматологическая, система дистилляционной очистки воды, стол массажный, 4 аппарата для физиотерапии		10,2
ИТОГО				182,8

Новое современное медицинское оборудование, необходимое для обеспечения полного комплекса диагностических мероприятий и лечения пациентов, в том числе оборудование для проведения диагностики, лабораторное и стоматологическое оборудование, оборудование для проведения операций, стерилизации инструментов и многое другое приобретено 13 медицинскими организациями, в том числе 8 медицинскими организациями в районах Республики Карелия.

IX. Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия

По результатам анализа отчетности о заработной плате медицинских работников в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 марта 2013 года № 65, среднемесячная заработная плата работников государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, за счет всех источников за 2022 год составила:

- врачи – 94,44 тыс.руб., что на 9,5% больше, чем в 2021 году (86,27 тыс.руб.);
- средний медицинский (фармацевтический) персонал – 47,78 тыс.руб., что на 10,3% больше, чем в 2021 году (43,33 тыс.руб.);
- младший медицинский персонал – 38,58 тыс.руб. или на 4,2% больше, чем в 2021 году (37,03 тыс.руб.).



Рисунок 20. Среднемесячная начисленная заработная плата медицинских работников за 2021-2022 год

Целевые значения средней заработной платы отдельных категорий работников государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, утверждены для государственных медицинских организаций приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия от 19.12.2022 № 2273 «О мерах по сохранению в 2022 году целевых показателей оплаты труда отдельных категорий работников медицинских организаций, подведомственных Министерству

здравоохранения Республики Карелия, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Приказ).

За январь – декабрь 2022 года установленные Приказом целевые значения оплаты труда достигнуты по категориям:

- средний медицинский (фармацевтический) персонал – 47,79 тыс.руб., что на 1,7% выше средних целевых значений показателей Дорожной карты (46,98 тыс.руб.);

- младший медицинский персонал – 38,37 тыс.руб., что на 0,4% выше средних целевых значений показателей Дорожной карты (38,22 тыс.руб.).

По категории «врачи и иные работники, имеющие высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)» среднемесячная заработная плата составила 92,73 тыс.руб.;

Основным источником реализации целевых показателей «дорожной карты» по заработной плате являются средства обязательного медицинского страхования. Доля средств обязательного медицинского страхования в общем фонде оплаты труда работников здравоохранения Республики Карелия за 2022 год составляет 78,7% (2021 год - 83,8%).



Рисунок 21. Целевые показатели оплаты труда и среднемесячная начисленная заработная плата медицинских работников за 2022 год

Х. Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала

В соответствии с пунктом 4 части 6 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ средства для софинансирования формируются в составе средств нормированного страхового запаса ТФОМС РК за счет иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету территориального фонда для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (далее – софинансирование расходов на оплату труда).

В 2022 году на основании информации Министерства здравоохранения Республики Карелия о потребности медицинских организаций в медицинских работниках с учетом приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 февраля 2021 года № 57н «Об определении видов медицинских организаций, которым предоставляются средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и видов оказываемой ими медицинской помощи в целях предоставления указанных средств» с 16 медицинскими организациями заключены соглашения о софинансировании расходов на оплату труда.

В связи с вступлением в силу с 5 августа 2022 года приказа Минздрава России от 21.04.2022 №273н «Об определении видов медицинских организаций, которым предоставляются средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и видов оказываемой ими медицинской помощи в целях предоставления указанных средств», были дополнительно заключены соглашения о софинансировании расходов на оплату труда еще с 11 медицинскими организациями.

Таким образом, в 2022 году средства для софинансирования расходов на оплату труда могли получить 27 медицинских организаций при условии наличия принятого на работу медицинского работника для оказания медицинской помощи в текущем финансовом году на штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) сверх численности медицинских

работников в медицинской организации по состоянию на 1 января текущего года.

В 2022 году перечисление средств в медицинские организации осуществлялось на основании ежемесячных заявок с указанием прироста численности медицинских работников сверх численности медицинских работников по состоянию на 1 января 2022 года.

Объем средств на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в Республике Карелия на 2022 год утвержден в объеме 43,4 млн. рублей, из них на указанные цели перечислено по заявкам медицинских организаций 12,2 млн. рублей, что на 2,5 млн. рублей или на 25% больше, чем в 2021 году.



Рисунок 22. Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала

ХІ. Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения

Средства на осуществление денежных выплат согласно пункту 13 Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2019 г. № 1940, предоставляются из бюджета ГУ ТФОМС РК в медицинские организации на основании заявок на получение средств из бюджета территориального фонда на осуществление денежных выплат при наличии соглашения территориального фонда и медицинской организации о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат в размере 1 тыс. рублей за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований, в том числе:

а) 500 рублей – врачу (фельдшеру), ответственному за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, направившему пациента на осмотр (консультацию) к медицинскому работнику, указанному в подпункте «б», или направившему на осмотр (консультацию) врача-онколога;

б) 250 рублей – медицинскому работнику, направившему пациента на осмотр (консультацию) врача-онколога;

в) 250 рублей – медицинскому работнику, осуществившему своевременное установление диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием.

Указанные денежные выплаты выплачиваются медицинским работникам с учетом районного коэффициента к заработной плате и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

Объем средств на софинансирование расходов на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе

проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в Республике Карелия на 2022 год утвержден в объеме 1,1 млн. рублей, из них на указанные цели перечислено по заявкам медицинских организаций 0,01 млн. рублей.

За 4 случая впервые выявленных в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологических заболеваний денежные выплаты стимулирующего характера произведены 9 врачам в 5 медицинских организациях.

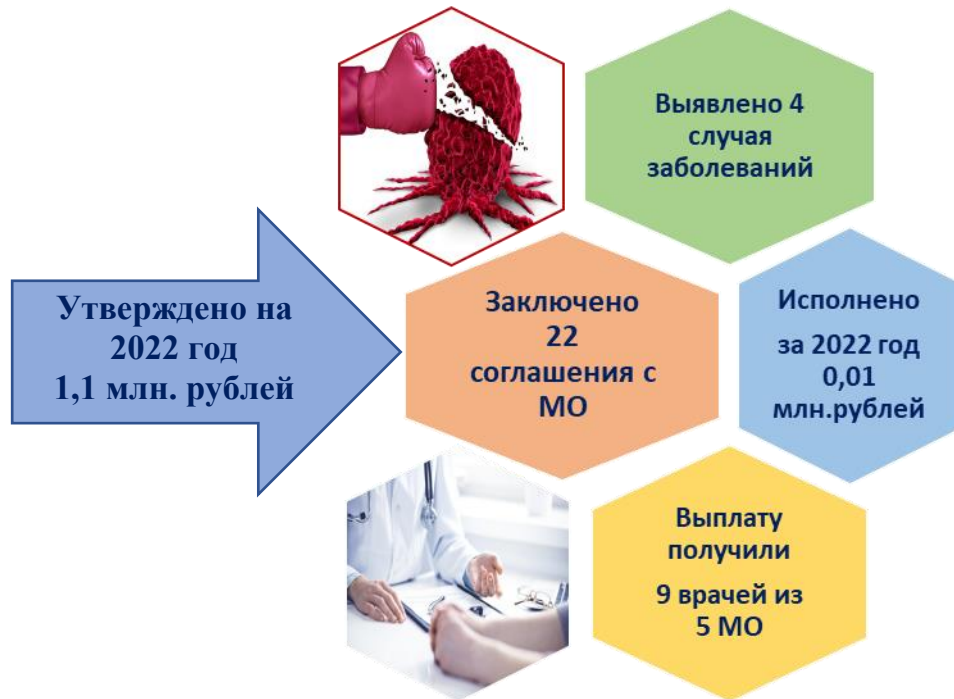


Рисунок 23. Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в 2022 году

ХII. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования.

Право граждан на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами территории страхования, определено Федеральным законом от 29.11.2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Межтерриториальные расчеты включают в себя 2 самостоятельных раздела:

1. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным гражданам РК за пределами Республики Карелия.

2. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным других субъектов РФ, в медицинских организациях Республики Карелия.

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» в части межтерриториальных расчетов в 2022 году взаимодействовал с 84 территориальными фондами ОМС субъектов Российской Федерации и с 54 медицинскими организациями Республики Карелия, оказывающими медицинскую помощь иногородним гражданам.

За 2022 год были предъявлены медицинскими организациями Республики Карелия и обработаны специалистами Фонда 3 187 реестров за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам.

Объемы финансовых средств, направленных Фондом в территориальные фонды ОМС других субъектов Российской Федерации на возмещение расходов за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования лицам, застрахованным по ОМС в Республике Карелия, в динамике составили:

- в 2020 г. - 650,0 млн.руб.
- в 2021 г.- 408,5 млн.руб.
- в 2022 г.- 468,2 млн.руб.

За 2022 год, по сравнению с аналогичным периодом 2021 года отмечено увеличение расходов по межтерриториальным расчетам.

Объемы средств, полученных из территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях Республики Карелия пациентам, застрахованным в других регионах, в динамике составили:

- в 2020 г. - 283,3 млн.руб.
- в 2021 г. - 292,6 млн.руб.
- в 2022 г.-266,1 млн.руб.

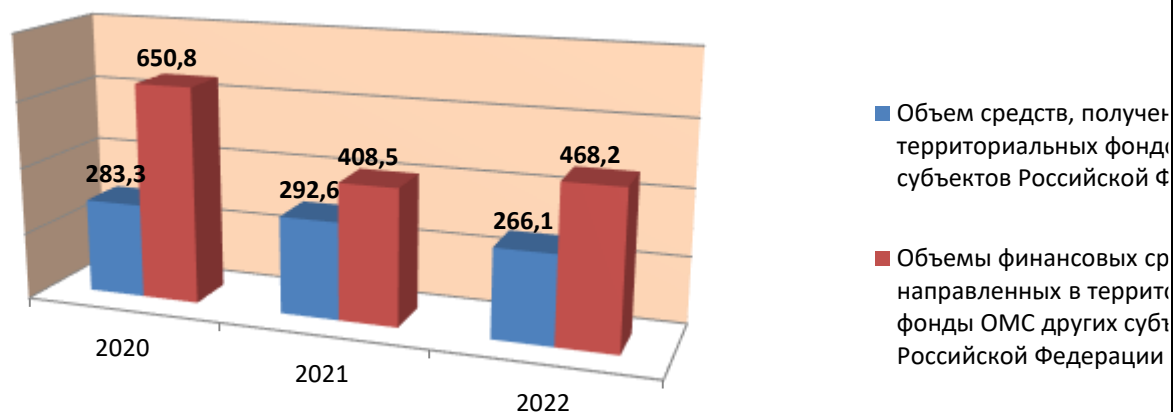


Рисунок 24. Динамика объемов финансовых средств за медицинскую помощь, оказанную гражданам, за пределами территории страхования (млн. руб.)

Таблица 16.

Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным гражданам РК, за пределами Республики Карелия

№ п/п	Вид медицинской помощи	ОБЪЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			СТОИМОСТЬ, МЛН.РУБ.		
		2021	2022	ОТКЛОНЕНИЕ	2021	2022	ОТКЛОНЕНИЕ
1	2	3	4	5=4-3	6	7	8=7-6
1	Амбулаторная медицинская помощь	35326	36281	+955	40,8	48,7	+7,9
2	Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, госпитализация	4651	4646	-5	316,5	321,6	+5,1
3	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, госпитализация	398	583	+185	34,4	80,1	+45,7
4	Скорая медицинская помощь	4522	4572	+50	16,8	17,8	+1,0
ИТОГО		44897	46082	+1185	408,5	468,2	+59,7

Расходы ТФОМС РК по межтерриториальным расчетам в 2022 году составили 468,2 млн. руб., что на 59,8 млн. руб. или на 14,6 % выше расходов 2021 года в том числе в разрезе условий оказания медицинской помощи:

- в общей структуре расходов по счетам оплаченным в 2022 году, как и в 2021 году, преобладают расходы на стационарную помощь, которые в динамике повысились на 5,1 млн руб. и составили 68,7% от общего объема расходов;

- амбулаторная медицинская помощь - расходы увеличились на 7,9 млн руб. и составили 48,7 млн. руб. или 10,4 % от общего объема;

- медицинская помощь, оказанная в дневных стационарах всех типов – расходы увеличились на 45,7 млн. руб. и составили 80,1 млн. руб. или 17,1 % от общего объема;

- скорая медицинская помощь – расходы составили 17,8 млн. руб. или 3,8% от общего объема расходов.

По итогам 2022 года жители Республики Карелия чаще всего обращались в медицинские организации г. Санкт–Петербурга, Ленинградской области и г. Москвы. В Территориальные фонды ОМС вышеуказанных субъектов перечислено 399,1 млн. руб., что составляет 82,5 % всех финансовых средств, направленных на оплату медицинской помощи, оказанной жителям нашего региона. Наиболее востребованными профилями медицинской помощи являются онкология, травматология и ортопедия, инфекционные болезни, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, кардиология, акушерство-гинекология.

Гражданам, застрахованным на территории Республики Карелия, оказана высокотехнологичная медицинская помощь в других регионах Российской Федерации в 2022 году на общую сумму 104,0 млн. руб. (509 случаев лечения) что составляет 22,2% от всех расходов. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в других субъектах РФ преобладают такие направления как «травматология, ортопедия», «нейрохирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «онкология».

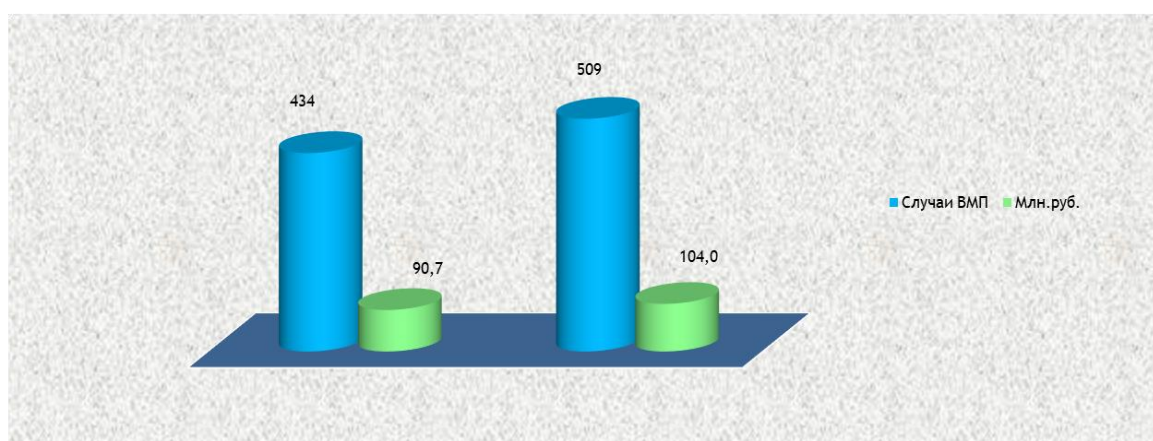


Рисунок 25. Динамика обращаемости и объемов финансовых средств за медицинскую помощь, оказанную гражданам, за пределами территории страхования по ВМП.

Таблица 17

Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным других субъектов РФ в медицинских организациях Республики Карелия

№ п/п	Вид медицинской помощи	ОБЪЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			СТОИМОСТЬ, МЛН.РУБ.		
		2021	2022	ОТКЛОНЕНИЕ	2021	2022	ОТКЛОНЕНИЕ
1	2	3	4	5=4-3	6	7	8=7-6
1	Амбулаторная медицинская помощь	33453	41888	+8435	38,5	50,7	+12,2
2	Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, госпитализация	2078	2385	+307	139,3	136,1	-3,2
3	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, госпитализация	1707	1124	-583	103,5	60,8	-42,7
4	Скорая медицинская помощь	2613	2944	+331	10,7	12,8	+2,1
	ИТОГО	39851	48341	+8490	292,0	260,4	-31,6

Медицинским организациям Республики Карелия по межтерриториальным расчетам в 2022 году за медицинскую помощь, оказанную застрахованным других субъектов РФ оплачено 260,4 млн. руб., что на 31,6 млн. руб. или на 10,8% меньше, чем в 2021 году, в том числе в разрезе условий оказания медицинской помощи:

- в общей структуре расходов по счетам оплаченным в 2022 году, как и в 2021 году, преобладают расходы на стационарную помощь, которые в динамике уменьшились на 3,2 млн руб. и составили 136,1 млн руб. или 52,3% от общего объема расходов;

- амбулаторная медицинская помощь – расходы увеличились на 12,2 млн руб. и составили 50,7 млн. руб. или 19,5 % от общего объема;

- медицинская помощь, оказанная в дневных стационарах всех типов – расходы уменьшились на 42,7 млн. руб. и составили 60,8 млн. руб. или 23,3 % от общего объема;

- скорая медицинская помощь – расходы увеличились на 2,1 млн. руб. и составили 12,8 млн. руб. или 4,9% от общего объема расходов.

Чаще всего за медицинской помощью обращались жители Мурманской области, г. Санкт- Петербург и Ленинградской области. Расчеты с территориальными фондами ОМС этих субъектов составили 181,8 млн. руб.

или 68,3 % всех финансовых средств, поступивших за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам.

Важно отметить, что гражданам, застрахованным на других территориях, в медицинских организациях Республики Карелия помимо специализированной медицинской помощи оказывалась и высокотехнологичная медицинская помощь.

Количество МО, имеющих лицензию на оказание ВМП в Республике Карелия и состоящих в реестре медицинских организаций постепенно увеличивается.

В течение 2022 года данный вид помощи по межтерриториальным расчетам оказывали 3 из 7 медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, имеющих лицензию на ВМП: ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр», ООО «Офтальмологический центр Карелии».

ГУ Территориальный фонд ОМС Республики Карелия перечислил в эти медицинские организации за ВМП, оказанную иногородним гражданам, 11,2 млн. руб. Наиболее востребованной явилась высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», оказанная в ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова».

Динамика объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях РК представлена на диаграмме:

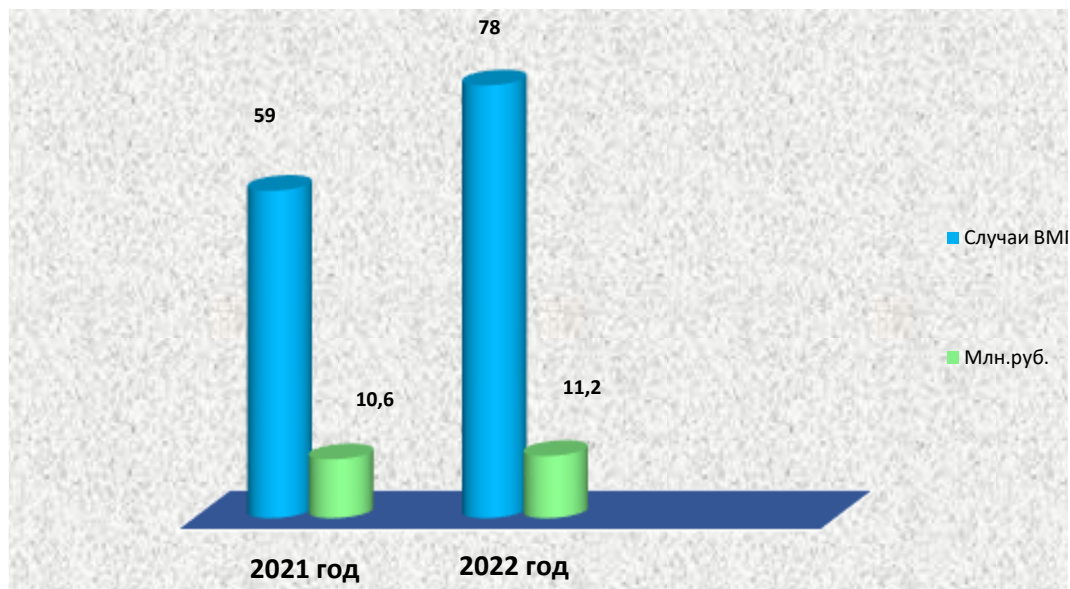


Рисунок 26. Динамика обращаемости и объемов финансовых средств за медицинскую помощь, оказанную гражданам, застрахованным в других субъектах РФ, по ВМП в МО РК

С учетом оказания медицинской помощи в 2022 году в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции (Covid-19), Фонд

продолжил проводить постоянный мониторинг оказания медицинской помощи пациентам с Covid-19, застрахованным на других территориях и получавшим медицинскую помощь в медицинских организациях Республики Карелия и пациентам, застрахованным в Республике Карелия и получившим медицинскую помощь в медицинских организациях за пределами РК.

Проводилась постоянная работа по повышению качества экспертиз, проводимых специалистами ТФОМС РК в части межтерриториальных расчетов.

В 2022 году работа Фондом осуществлялась в рамках Регламента по взаимодействию отделов ГУ ТФОМС РК в целях обеспечения межтерриториальных расчетов (далее - Регламент), формирования базы данных межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную на территории Республики Карелия лицам, застрахованным за пределами Республики Карелия, и за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории Республики Карелия, в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации.

Формируемые фондом в рамках Регламента отчеты использованы в 2022 году для своевременного анализа как по входящим счетам, так и по исходящим счетам в разрезе условий оказания медицинской помощи, профилей медицинской помощи и медицинских организаций, а также территорий, на которых оказана медицинская помощь гражданам Республики Карелия.

С целью упорядочения взаиморасчетов между территориальными фондами специалистами Фонда созданы и поддерживаются в актуальном состоянии базы данных застрахованных, справочники медицинских организаций Республики Карелия, входящих в систему ОМС.

На основании ведомственной статистической отчетности «Сведения о финансовых расчетах между территориальными фондами за медицинскую помощь, оказанную за пределами территории страхования гражданина РФ» (форма №2 – расчеты) ведется статистическое наблюдение по межтерриториальным взаиморасчетам.

ХIII. Деятельность Комиссии по разработке ТПОМС

В целях реализации Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" распоряжением Правительства Республики Карелия от 04.10.2011 г. №578р-П продолжила работу Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия), в состав которой на паритетных началах входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители профессиональных союзов или их объединений (ассоциаций).



Рисунок 27. Взаимодействие участников системы ОМС

В 2022 году Фондом подготовлены повестки и аналитические материалы к 14 заседаниям Комиссии и 2 заседаниям рабочей группы по тарифам на оплату медицинской помощи.

Повестка заседания Комиссии формировалась из вопросов, предлагаемых Министерством здравоохранения Республики Карелия, Фондом, медицинскими организациями (далее – МО), осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями или их ассоциациями (союзами) и профессиональными союзами работников здравоохранения РФ или их объединениями (ассоциациями), а также на основе обращений МО в соответствии с законодательством в сфере ОМС.

В повестку включались вопросы, относящиеся к компетенции Комиссии, по которым письменные обращения предоставлялись не позднее 10 числа текущего месяца.

При рассмотрении обращений по изменению объемов оказания медицинской помощи Комиссия принимала решения о принятии объемов оказания медицинской помощи в рамках утвержденных объемов медицинской помощи на год, либо о перераспределении объемов с учетом выполнения объемов оказания медицинской помощи медицинскими организациями.

В течение 2022 года оперативно вносились изменения в Тарифное соглашение в сфере ОМС, в том числе на основании заключения Федерального фонда обязательного медицинского страхования о соответствии Тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования, а также во исполнение нормативных правовых актов в сфере обязательного медицинского страхования.

Решения Комиссии оформлены протоколами и доведены до сведения страховых медицинских организаций и медицинских организаций путем размещения на официальном сайте ТФОМС РК.

В целях обеспечения деятельности ГУ ТФОМС РК в рамках работы Комиссии с 2015 г. в Государственном учреждении «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» разработана и развернута информационно-аналитическая система «Территориальная программа ОМС Республики Карелия» (далее - ИАС «ТП ОМС РК»), которая позволяет осуществлять:

- планирование объемов медицинской помощи в разрезе медицинских организаций, видов и условий оказания медицинской помощи;

- автоматический расчет финансового плана в разрезе медицинских организаций, видов и условий оказания медицинской помощи в соответствии с объемами медицинской помощи, утвержденными решениями Комиссии, (в том числе с учетом изменений на основании решений Комиссии) и тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС, утвержденными Тарифным соглашением в сфере ОМС Республики Карелия.;

- формирование медицинскими организациями заявок на корректировку планируемых объемов медицинской помощи в течение планового года;

- автоматизация процесса приема и рассмотрения предложений и заявок медицинских организаций, подготовка предложений медицинских организаций для рассмотрения на Комиссии;

- корректировку плановых объемов и финансов, утвержденных решением Комиссии по разработке ТПОМС;

- загрузка данных о фактически оказанной медицинской помощи в разрезе условий оказания, профилей, специальностей, медицинских организаций, позволяющих медицинским организациям анализировать выполнение плановых заданий в разрезе условий оказания медицинской помощи, профилей (специальностей), клинико-статистических групп, категорий профилактических мероприятий и т.д.;

- автоматическое формирование обращений медицинских организаций в Комиссию при создании корректировки планового задания в ИАС «ТПОМС РК»;

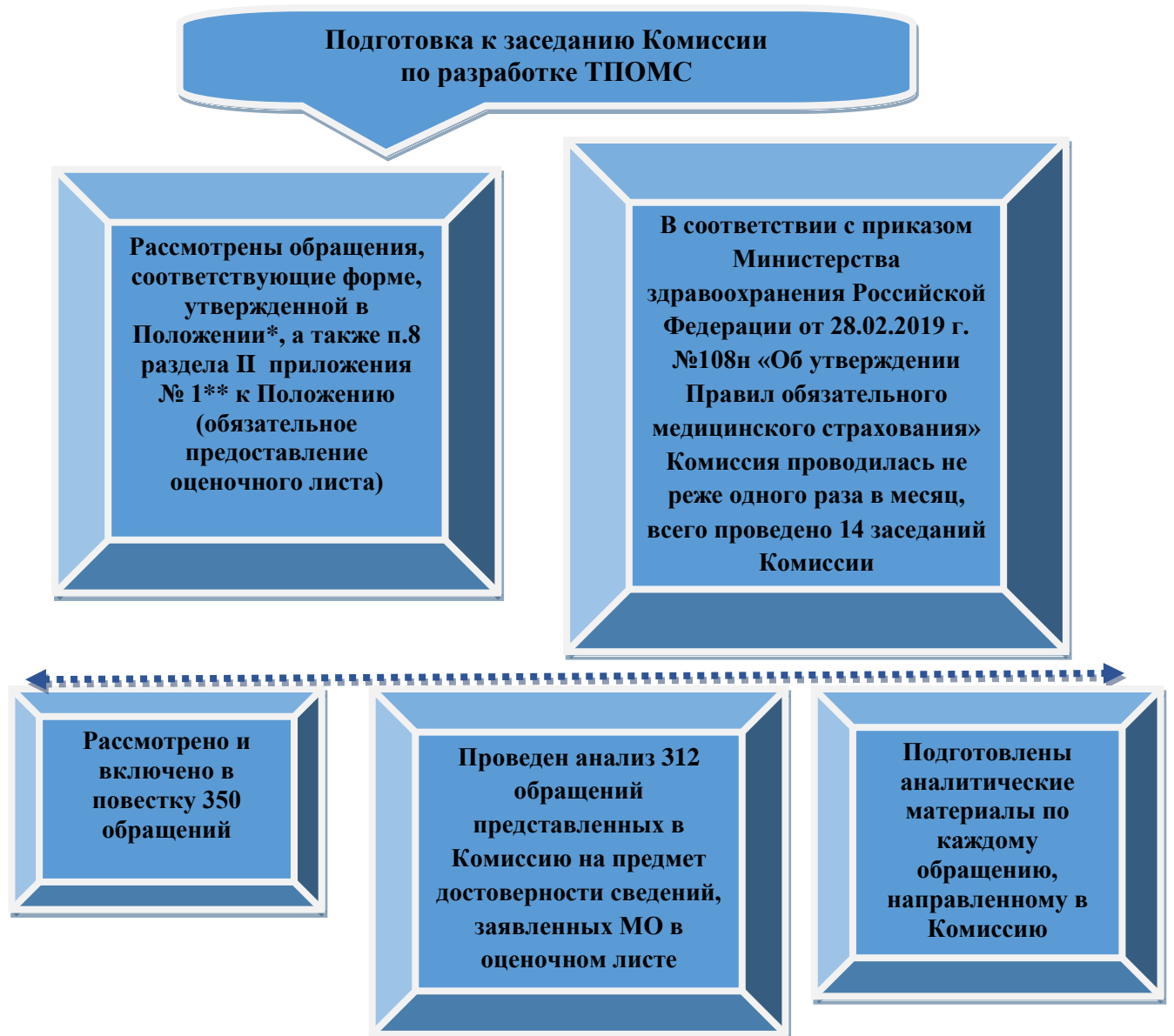
- формирование, печать и выгрузка необходимой отчетности;

- накопление данных для последующего статистического и финансового анализа.

Пользователями данного программного продукта являются Министерство здравоохранения Республики Карелия, страховые медицинские организации, медицинские организации.

Доступ к системе таких пользователей, как Министерство здравоохранения Республики Карелия, страховые медицинские организации, медицинские организации обеспечивает идентичность сведений плановых заданиях медицинских организаций, используемых всеми участниками ОМС, оптимизирует информационное взаимодействие.

Благодаря функционалу ИАС «ТПОМС РК» повысилась оперативность и эффективность информационного обмена между участниками ОМС Республики Карелия в рамках деятельности Комиссии по разработке ТПОМС.



* Положение о порядке взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования в рамках деятельности Комиссии по разработке ТПОМС, утвержденное решением Комиссии.

**Порядок оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи.

Рисунок 28. Результаты деятельности ГУ ТФОМС РК в рамках работы Комиссии

За 2022 г. в рамках осуществления деятельности по работе Комиссии Фонд:

1. рассмотрел и включил в повестку Комиссии **350 обращений** медицинских организаций в том числе о распределении объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и о внесении изменений и дополнений в Тарифное соглашение;

2. провел анализ **более 312 обращений**, представленных в Комиссию на предмет достоверности сведений, заявленных медицинскими организациями в оценочном листе с целью оценки эффективности деятельности медицинских организаций.

Процедуре оценки эффективности деятельности подвергались все медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Карелия, на 2022 г. и на 2023 г. В течение 2022 года проводилась оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе вновь включенных в перечень медицинских организаций Республики Карелия, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, по решению Комиссии по разработке ТПОМС.

Оценка эффективности деятельности медицинских организаций осуществлялась в соответствии с критериями оценки эффективности деятельности медицинской организации с целью определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи и показателями эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Оценка эффективности деятельности медицинских организаций осуществлялась на основании предоставляемых медицинскими организациями оценочных листов.

3. По каждому обращению медицинской организации подготовлены аналитические материалы и направлены в установленные Положением о порядке взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования в рамках деятельности Комиссии по разработке ТПОМС (далее - Положение) сроки председателю и членам Комиссии.

4. на основании решений Комиссии ежемесячно осуществлялся расчет уточненного финансового плана, а также анализ и контроль представленных медицинскими организациями Приложений № 1, 2 к Договору на оказание и

оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (проверено более 370 приложений).

5. подготовлены и направлены членам Комиссии материалы в целях разработки проекта территориальной программы и в целях распределения объемов между медицинскими организациями в рамках территориальной программы на 2023 г.

XIV. Защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия

В 2022 году в рамках защиты прав застрахованных лиц фонда осуществлялась деятельность по нескольким направлениям.

1. Развитие и совершенствование института страховых представителей Республики Карелия.

В целях совершенствования системы защиты прав застрахованных лиц Фондом проводилась актуализация нормативно-правовой базы, осуществлялось непрерывное методическое сопровождение СМО, а именно:

- актуализирована Программа по совершенствованию и развитию института страховых представителей (далее -СП) в Республике Карелия на 2022 год;

- в целях координации деятельности СМО проводился анализ работы страховых представителей в части информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий, в том числе углубленной диспансеризации и диспансерного наблюдения;

- СП осуществлялся опрос причин отказа граждан от прохождения профилактических мероприятий, в результате которых были внесены предложения руководителям медицинских организаций по оптимизации работы лечебного учреждения в части прохождения профилактических мероприятий.

- проведена комплексная проверка страховых медицинских организаций по соблюдению федерального законодательства в рамках обязательного медицинского страхования в том числе при реализации института страховых представителей в Республике Карелия;

- осуществлялся контроль за формированием актуального реестра страховых представителей СМО с последующим размещением на официальном сайте ГУ ТФОМС РК.

Организация эффективной работы института СП на территории Республики Карелия, направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи. Работа страховых представителей в Республике Карелия позволяет застрахованным лицам оперативно решать возникающие вопросы, в том числе непосредственно в МО.

В рамках контроля работы страховых представителей фондом проводились проверки страховых медицинских организаций. Осуществлялся контроль страховых представителей с обращениями застрахованных лиц, в том числе через контакт-центр, информационное сопровождение застрахованных лиц в АИС «ИСЗЛ» в части профилактических мероприятий.

С начала 2022 года страховыми медицинскими организациями проинформировано 474 659 застрахованных лиц на территории Республики Карелия о возможности прохождения диспансеризации, (в том числе углубленной), профосмотров и диспансерного наблюдения.

Информирование осуществлялось путем направления смс-сообщений, системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры), по телефону, в виде почтовых рассылок и иными способами информирования.

По состоянию на 31.12.2022г. в Реестре страховых представителей Республики Карелия состоит 58 страховых представителей.

Таблица 17

**Аналитическая справка по работе страховых представителей
за январь – декабрь 2022 года**

Наименование	Карельский филиал ООО «Ресо-Мед»	Филиал ООО «СК Ингосстрах- М»	ВСЕГО
1	2	3	4
Численность застрахованных лиц на 01.01.2022г	503 912	121 876	625 788
Норматив численности СП 1 уровня	17	4	21
Факт СП 1	11	18	29
% от норматива	64,7%	450%	138,1 %
Норматив численности СП 2 уровня	12	14	26
Факт СП 2	17	4	21
% от норматива	141,7%	28,6%	80,8%
Норматив численности СП 3 уровня	6	2	8
Факт СП 3	5	3	8
% от норматива	83,3%	150%	100%

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

ГУ ТФОМС была продолжена работа Контакт-центра в сфере ОМС в целях реализации Правил ОМС.

В рамках данной деятельности было обеспечено:

- объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения по вопросам ОМС, а также пресечения нарушений законодательства в сфере ОМС;

- информирование граждан об их правах на получение качественной медицинской помощи по программам ОМС;

Фондом обеспечивалась организация работы с обращениями застрахованных граждан, поступившими на «Горячую линию» контакт - центра в сфере ОМС РК. Осуществлялись круглосуточные дежурства сотрудниками фонда в праздничные и выходные дни.

Проводился контроль работы горячих линий СМО по приему, учету, рассмотрению обращения граждан по горячей линии на предмет качества работы страховых представителей. Было прослушано более 100 звонков.

Осуществлялась работа «горячей линии» по федеральному телефонному номеру 8-800-250-81-42, на который можно звонить бесплатно в любое время суток из любого региона страны.

ГУ ТФОМС РК в отчетном году была продолжена деятельность по консультированию граждан Республики Карелия по вопросам обязательного медицинского страхования с помощью Контакт - центра в сфере ОМС Республики Карелия.

В течение 2022 года было обеспечено объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращений застрахованных лиц по вопросам медицинского страхования, а также предупреждение нарушений законодательства в сфере ОМС.

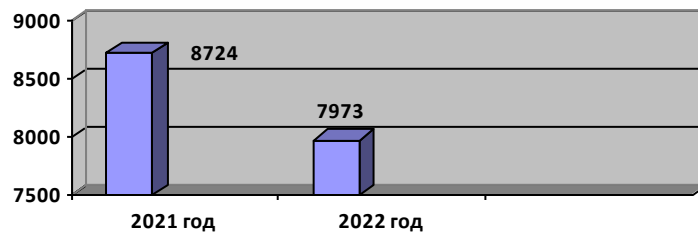
Фондом проводилась работа по регистрации и рассмотрению обращений граждан, в 2022 году поступило и было рассмотрено 116 обращений, из них 53 жалобы, на оказания медицинской помощи - 27, на организацию работы медицинских организаций - 11.

Все поступающие обращения граждан регистрируются в соответствии с федеральным законом № 59-ФЗ от 02 мая 2006 г. «О порядке рассмотрения обращения граждан РФ», проводится анализ журнала обращений граждан.

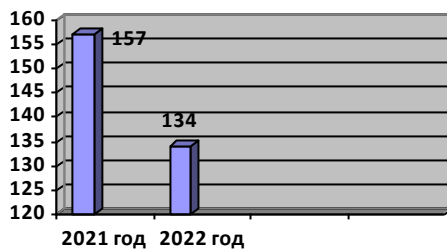
В электронном журнале системы КАС Медэксперт Фондом совместно со СМО за 2022 год всего было зарегистрировано 7973 обращений.

Согласно данным Электронного журнала рассмотрено 7973 обращений в том числе 7829 консультаций, 134 жалобы.

Динамика обращений



Динамика жалоб



Динамика консультаций

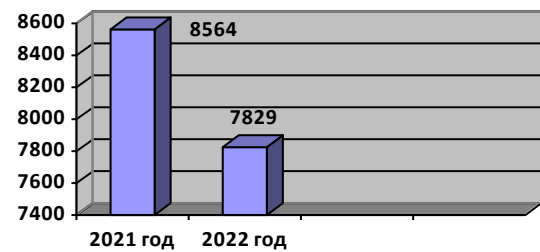


Рисунок 29. Динамика обращений за (2021/2022гг.)

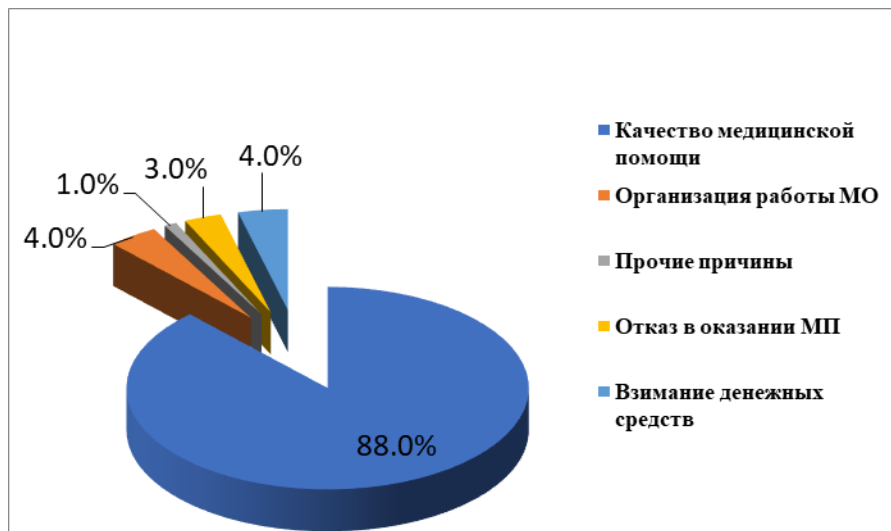


Рисунок 30. Структура обоснованных жалоб

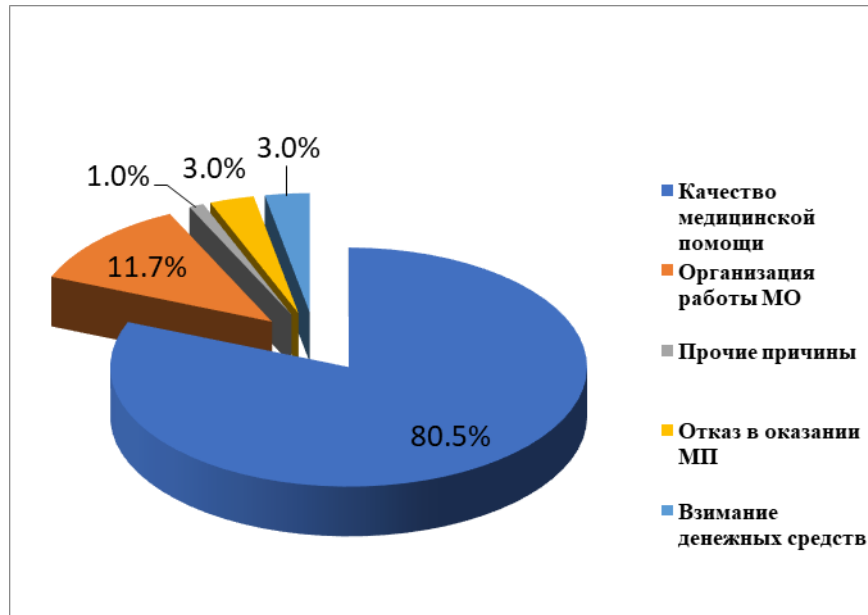


Рисунок 31. Структура обоснованных жалоб (по причинам)
(2021/2022гг.)

В 2022 году ГУ ТФОМС РК обеспечило функционирование платформы обратной связи на Портале Госуслуг, которая позволила быстрее решать актуальные проблемы граждан, а именно прием, маршрутизация и обработка обращений застрахованных лиц.

Достижение установленного целевого показателя «Доля обоснованных жалоб, урегулированных в досудебном порядке» составила - 100%, при значении целевого показателя - 97,5%. В структуре обоснованных жалоб в 2021 году так же, как и в 2022 году наблюдается преобладание доли жалоб по вопросам качества медицинской помощи, соответственно 88,0% и 81,0%, наименьшее количество обращений в 2022 году на нарушение прав выбора МО - 1 %.

3. Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью

В соответствии с п. 11 ч. 7 ст. 34 Федерального закона № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» территориальные фонды обязательного медицинского страхования вправе предъявлять иск к юридическим или физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание медицинской помощи застрахованному лицу.

Указанные полномочия Фонда на протяжении длительного периода времени (более 15 лет), благодаря отлаженному механизму взаимодействия, на постоянной основе реализуются органами прокуратуры Республики Карелия в целях защиты интересов государства, путем предъявления соответствующих исков в суд к виновным лицам.

Фонд в свою очередь на основании запросов предоставляет в органы прокуратуры необходимую информацию об оказанной гражданину медицинской помощи, сроках и стоимости лечения для расчёта суммы иска.

Так, на основании запросов правоохранительных органов о видах оказанной застрахованным лицам медицинской помощи, о сроках их нахождения на лечении в медицинских организациях, диагнозах и стоимости лечения ГУ ТФОМС РК в 2022 году подготовлено:

- в органы прокуратуры – 275 информаций,
- в органы дознания и следствия – 197 информаций.

По результатам предоставленных Фондом указанных сведений органами прокуратуры в 2022 году в судах были рассмотрены и удовлетворены все иски.

После вступления решения суда в законную силу суд направляет в в Фонд исполнительные документы для их последующего направления для исполнения в Службу судебных приставов по Республике Карелия по месту проживания должника.

Контроль за исполнением должниками судебных решений осуществляется непосредственно органами прокуратуры.

Служба судебных приставов по Республики Карелия направляет в Фонд для сведения копии постановлений о возбуждении исполнительных производств.

Возмещение по регрессным искам осуществляется на счет ГУ ТФОМС РК.

В 2022 году Фондом в соответствии с федеральным стандартом «Доходы» принято к учету 109 исполнительных листа на общую сумму 6,85 млн. руб., возмещено расходов на сумму – 4, 2 млн. руб.

4. Информационное сопровождение застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий.

В АИС ИСЗЛ реализован инструмент для приема, анализа и контроля отчетов на основе сведений, хранящихся в едином информационном ресурсе, в реальном режиме времени.

Ведется анализ информации о профилактических мероприятиях размещаемой на сайтах МО, информация размещается на сайте фонда.

Фондом осуществлялся контроль за информированием СМО застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий (профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения диспансеризации в том числе углубленной диспансеризации.)

Информирование застрахованных лиц осуществлялось с использованием модуля автоматизированной информационной системы «Информационное сопровождение застрахованных лиц» (далее – АИС «ИСЗЛ») на основании списков застрахованных лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям в текущем году, предоставленных МО.

Кроме того, АИС предназначена для организации единого информационного ресурса Республики Карелия, автоматизированного инструмента для реализации информационного взаимодействия участников системы ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Основными целями являются:

- 1) централизованный учет и контроль сроков ожидания оказания плановой медицинской помощи пациентам и выполнения экстренных госпитализаций;
- 2) контроль отказов плановой госпитализации, а также выполнение экстренных госпитализаций;
- 3) автоматизация процессов обработки информации, упрощение и увеличение скорости обработки информационных потоков всеми категориями работников, имеющих доступ к информационному ресурсу;
- 4) повышение качества обслуживания застрахованных лиц в медицинских организациях.

АИС интегрирована с Региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц, КАС «Медэксперт» и позволяет осуществлять работу в режиме «онлайн».

Использование АИС «ИСЗЛ» позволяет страховым представителям осуществлять работу со списками застрахованных лиц, подлежащими диспансеризации и профилактическим осмотрам; проводить телефонные опросы населения, осуществлять контроль за прохождением диспансеризации и профосмотров, маршрутизацией, анализировать соблюдение сроков ожидания плановой госпитализации.

При проведении информирования оповещение осуществлялось одним (или несколькими) из видов информирования: при помощи СМС, телефонного звонка, мессенджеров, почтовых отправлений или электронных

сообщений, а в некоторых случаях - при помощи адресных обходов, а также другими доступными способами с использованием наиболее эффективных методов оповещения в зависимости от возрастной категории граждан.

Таблица 18

Анализ оповещения по направлениям информирования за 2022 год

Направление информирования	План	Факт	% исполнения
Диспансеризация	127 423	203 180	159,5%
Профилактические осмотры	61 138	81 079	132,6%
Диспансерное наблюдение	69 195	121 360	175,4%
Углубленная диспансеризация	38 598	69 040	178,9%
Всего:	296 354	474 659	160,2%

Таблица 19

Структура информирования за 2022 год

Виды информирования	Факт	Доля в общем количестве
СМС-оповещение	133 709	28,2%
Почтовые отправления	22 214	4,7%
Телефон	224 742	47,3%
Мессенджеры	19 209	4,1%
Электронная почта	26 250	5,5%
Иные способы	48 535	10,2%
Всего:	474 659	100%

Отклик оповещения составил 39,1%.

Всего прошло профилактические мероприятия 204 043 тыс. застрахованных граждан или 68,9 % от плана на 2022 год.

На сайте Фонда реализована возможность получения в «один клик» информации о перечне медицинских организаций, на базе которых можно пройти профилактические мероприятия, с указанием часов работы профилактических кабинетов, в том числе, в вечерние часы и субботу.

С целью повышения охвата граждан профилактическими мероприятиями Фондом были опубликованы 2 статьи в СМИ «Прохождение диспансеризации в том числе углубленной», «Реализация национального

проекта «Здравоохранение» в части достижения показателей по профилактическим мероприятиям в Республике Карелия», разработаны и изготовлены листовки «Диспансеризация» и буклеты «Углубленная диспансеризация» в количестве 9000 штук для распространения среди пациентов медицинских организаций.

Большая часть указанной печатной продукции передана в медицинские организации для информирования граждан.

В 7 отделениях профилактики медицинских организаций г. Петрозаводска проведена совместная акция со студентами-волонтерами Медицинского института Петрозаводского государственного университета «Диспансеризация - забота о будущем сегодня!», в ходе которой проведена беседа с пациентами поликлиник о необходимости прохождения диспансеризации и профилактических осмотров, вручены информационные буклеты, проведено индивидуальное информирование по телефону лиц, не прошедших профилактические мероприятия в текущем году.

Состоялось 3 выездных совещания по вопросам профилактики в системе ОМС в ГБУЗ РК «Пряжинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Кондопожская ЦРБ», ГБУЗ РК «Межрайонная больница №1».

Ежемесячно на сайте и в социальных сетях размещалась информация о правах граждан на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программ ОМС, о важности прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения и профилактических медицинских осмотров, о работе страховых представителей, освещались все проводимые Фондом мероприятия.

Паспортом федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», где наименование Результата «Внедрена система информирования граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, о правах на получение бесплатной медицинской помощи (доля лиц, получающих информацию, от общего числа застрахованных лиц) как «доля лиц, получающих информацию, от общего числа застрахованных лиц, нарастающим итогом» для Республики Карелия базовое значение Результата на 2022 год составляло 84,6%.

В 2022 году достижение установленного Результата составило 100%.

5. Контроль и формирование единого Регистра застрахованных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу заболеваний, являющихся основной причиной смертности на территории Республики Карелия.

В течение 2022 г. в постоянном режиме проводились работы по загрузке сведений о диспансерном наблюдении от медицинских организаций, с проведением форматно-логического контроля получаемых данных, а также последующий анализ.

С целью проведения анализа полученных данных были автоматизированы отчетные формы по диспансерному наблюдению.

Так, на постоянной основе специалистами Фонда проводится работа по сверке данных реестров счетов оказанной медицинской помощи и Регистра диспансерного наблюдения, с целью выявления застрахованных лиц, имеющих хронические заболевания, и не состоящих на диспансерном учете. Данные списки регулярно направляются в медицинские организации для последующей постановки застрахованных лиц на диспансерное наблюдение.

Кроме того, Фондом осуществлялось взаимодействие с ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер» в целях увеличения охвата диспансерным наблюдением лиц, состоящих в Популяционном раковом регистре.

В результате проделанной работы, в 2022 году удалось поставить на диспансерное наблюдение 44 818 застрахованных лиц.

Вышеуказанные мероприятия позволяют снизить смертность застрахованных лиц Республики Карелия.

6. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС СМО и ГУ ТФОМС РК.

Одной из основных функций ГУ ТФОМС РК является обеспечение прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС на территории республики, в том числе путем осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Контроль качества медицинской помощи в сфере ОМС представляет собой комплекс мероприятий, направленных на оценку соответствия деятельности МО требованиям действующего законодательства.

Основной функцией контроля качества медицинской помощи является защита прав застрахованных лиц на получение бесплатной медицинской помощи в МО, участвующих в реализации программ ОМС, а также повышение медико-экономической и социальной эффективности медицинского обслуживания населения.

На территории Республики Карелия контроль за деятельностью медицинских организаций осуществляют ГУ ТФОМС РК и страховые медицинские организации: Карельский филиал ООО «СМК РЕСО – Мед», Филиал ООО «СК «Ингосстрах – М» в г. Петрозаводск.

К контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (далее – КОСКУ) относятся мероприятия, реализуемые посредством медико-экономического контроля (далее – МЭК), медико-экономической экспертизы (далее – МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП).

В целях координации работы по совершенствованию и реализации управленческих решений по улучшению контроля качества, организации более прозрачной системы проведения КОСКУ, предупреждения нарушений, выявляемых по результатам экспертиз Территориальным фондом на постоянной основе проводятся актуализация положений действующего на территории республики Межведомственного соглашения о порядке взаимодействия участников системы ОМС Республики Карелия при проведении КОСКУ (далее - Межведомственное соглашение), заключенное между ТФОМС РК, Министерством здравоохранения Республики Карелия (далее – Минздрав РК) и СМО.

6.1. Медико-экономический контроль (МЭК).

Первым этапом контроля, направленному на обеспечение прав граждан на получение качественной и бесплатной медицинской помощи, является МЭК.

Для обеспечения единого подхода к проведению МЭК и обеспечения возможности контроля за проведением МЭК Фондом проводится постоянная работа по совершенствованию механизмов контроля полноты и достоверности информации реестров счетов, вносятся необходимые изменения в процедуры МЭК.

Кроме того, оптимизируются и расширяются механизмы контроля, в том числе контроля соблюдения сроков выставления случаев оказания медицинской помощи на оплату, обеспечения полноты и достоверности информации, содержащейся в реестрах счетов, порядка и правильности заполнения медицинскими организациями реестров счетов.



Рисунок 32. Основные критерии проведения МЭК в сфере ОМС Республики Карелия

За 2022 год МЭК подверглись все счета, поступившие от МО на оплату за медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС.

В январе - декабре 2022 года Фондом проведен МЭК 4 485,6 тыс. случаев, предъявленных МО к оплате за оказанную медицинскую помощь, обработаны 7 855 реестров. К оплате принято 3 913,8 тыс. случаев.

По результатам проведенного МЭК выявлено 571,7 тыс. случаев, содержащих нарушения. Доля случаев, содержащих нарушения, составила 12,7% от случаев, предъявленных к оплате, что на 5,5% меньше, чем за 2021 год.

Основную долю нарушений, выявленных при проведении МЭК в отчетном периоде составили нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС (88% от общего количества нарушений). Высокий уровень доли указанных нарушений связан с необоснованным предъявлением МО медицинской помощи на оплату за пределами объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке ТП ОМС. Не принято к оплате в 2022 году по вышеуказанному нарушению случаев оказания медицинской помощи на сумму 554,7 млн. руб., в том числе стационарной медицинской помощи на 447 млн. руб., медицинской помощи в условиях дневного стационара на 18,9 млн. руб., амбулаторно-поликлинической помощи на 83 млн. руб., скорой медицинской помощи на 5,7 млн. руб.

При этом следует отметить, что благодаря постоянной методической работе, проводимой ГУ ТФОМС РК с МО, количество нарушений, связанных с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС, снизилось в сравнении с аналогичным периодом 2021 года на 8%. Кроме того, в 2022 году полностью отсутствуют нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа.

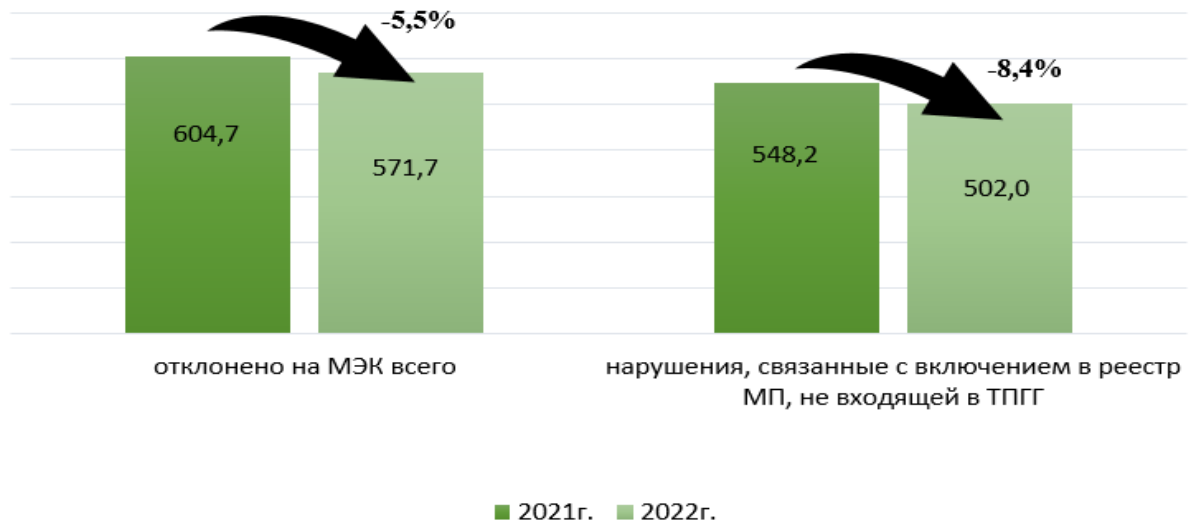


Рисунок 33. Отклонено на МЭК, тыс. случаев

Территориальный фонд на постоянной основе проводит анализ результатов МЭК с целью выявления и избежание в дальнейшем типичных ошибок, допускаемых МО при формировании и предъявлении на оплату реестров счетов за оказанную медицинскую помощь.

В целях качественного проведения МЭК, Фонд на постоянной основе проводит разъяснительную работу с медицинскими организациями как очно, так и с использованием телекоммуникационных технологий по вопросам заполнения реестров счетов в соответствии с предъявляемыми требованиями.

В 2022 году проводились ВКС с медицинскими организациями по вопросам направления реестров счетов на еженедельный МЭК.

ТФОМС РК по результатам приемки реестров счетов проводятся мониторинги, выявляются и доводятся до медицинских организаций, характерные ошибки, которые влияют на качество предоставляемой информации. В 2022 году подготовлено и направлено 12 писем в Министерство здравоохранения Республики Карелия с мониторингами и анализом представления медицинскими организациями реестров счетов на предварительный МЭК.

В целях снижения отклонений от оплаты случаев медицинской помощи по результатам МЭК и повышения достоверности предоставляемых в реестрах МО данных, Территориальным фондом организована работа по проведению предварительного еженедельного МЭК. В 2023 году, для усиления контроля в части выявления и оперативного исправления МО, выпавших в ошибки ФЛК и МЭК случаев, планируется организовать ежедневный предварительный МЭК.

6.2. Экспертный контроль СМО.

Медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи осуществлялись СМО в соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (далее – Приказ № 231н).

Работу по организации медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в 2022 году осуществляли 75 специалистов СМО и ТФОМС РК. В том числе в проведении МЭЭ - 5 специалистов, в проведении ЭКМП - 70 экспертов качества медицинской помощи. Среди специалистов, участвовавших в деятельности по обеспечению прав застрахованных лиц, имеют первую квалификационную категорию 10 специалистов, высшую – 29, имеют степень доктора медицинских наук – 6, кандидата медицинских наук – 11.

В соответствии Приказом № 231н, в целях обеспечения четкого планирования и соблюдения полноты охвата экспертными мероприятиями случаев медицинской помощи, Территориальным фондом осуществлялся контроль сбалансированности плановых заданий СМО по КОСКУ (далее – Планы КОСКУ) и актуализация приоритетных направлений для отбора случаев для проведения внеплановых тематических МЭЭ и ЭКМП.

Территориальным фондом проводилась постоянная методическая работа по анализу исполнения СМО Планов КОСКУ на предмет пропорциональности отбора случаев оказания МП для проведения экспертных мероприятий в каждой МО, мониторингу приоритетности критериев отбора случаев для проведения экспертных мероприятий, благодаря чему в 2022 году в сравнении с аналогичным периодом 2021 года в целом снизилось количество экспертиз.

В соответствии с действующим законодательством Фондом ежемесячно направлялись в СМО случаи оказания медицинской помощи для организации и проведения экспертного контроля по следующим направлениям:

- контроль сроков оказания онкологической помощи, в том числе заполнения МО данных о подозрении на ЗНО;
- контроль качества оказания онкологической помощи, в том числе химиотерапевтической (соблюдения кратности, цикличности, соответствия схем и доз препаратов клиническим рекомендациям);
- контроль оказания медицинской помощи с применением ЭКО;

- контроль профильности госпитализаций в условиях круглосуточного стационара;
- контроль качества оказания медицинской помощи по случаям, закончившимся летальным исходом, в том числе по случаям с новой коронавирусной инфекцией Covid-19;
- контроль повторных обоснованных обращений по поводу того же заболевания.

В течении 2022 года Фондом проводилась работа по актуализации и уточнению приоритетных направлений для организации и проведения экспертиз СМО на основании данных заболеваемости, распространенности и смертности по отдельным нозологическим формам, при внесении изменений способов оплаты медицинской помощи, в соответствии с Решениями Комиссии по ТП, Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС в Республике Карелия, поручениями ФФОМС, Минздрава России и др.

В целях реализации данных решений, ТФОМС РК в 2022 году организована контрольно-экспертная работа по случаям оказания медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация, по случаям постановки и проведения диспансерного наблюдения, отдельным случаям стоматологической медицинской помощи, случаям оплаты отдельных диагностических исследований в рамках проведения диспансеризации, случаям сердечно-сосудистых заболеваний.

Согласно данным федеральной отчетности по форме № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – форма № ЗПЗ) за 2022 год специалистами СМО проведено 82 240 экспертиз (или 2,1% от числа принятых к оплате случаев), что на 13% меньше данных 2021 года, в том числе МЭЭ - 57 762 (или 1,5% от числа принятых к оплате случаев), ЭКМП – 24 478 (или 0,6% от числа принятых к оплате случаев).

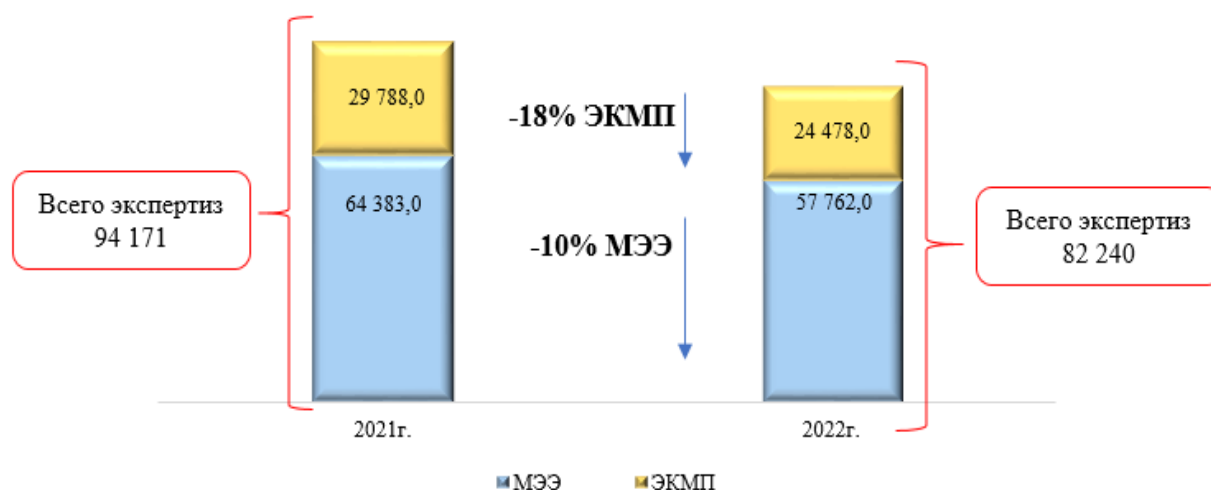


Рисунок 34. Сравнительный анализ количества проведенных экспертиз

Нормативы объемов экспертных мероприятий, предписанных п. 24 и 32 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также ее финансового обеспечения, исполнены СМО.

Наибольшее количество экспертных мероприятий проведено по следующим случаям: в рамках проведения МЭЭ – случаям связанным с оказанием медицинской помощи с применением противоопухолевой терапии - 17% (при этом следует отметить рост количества указанных экспертных мероприятий по сравнению с 2021 годом на 36% с 7 079 до 9 631 экспертизы), в рамках проведения ЭКМП – случаям с летальным исходом – 17% (при этом рост количества указанных экспертных мероприятий по сравнению с 2021 годом на 1,3%.)

Удельный вес случаев с выявленными нарушениями за 2022 год снизился на 3,8% в сравнении с 2021 годом и составил 21,5% от количества случаев, по которым проведены экспертные мероприятия (в 2021 году – 25,3%).

По результатам экспертиз за 2022 год выявлено 19,2 тыс. дефектов, что на 32% меньше, чем за аналогичный период 2021 года – 28,3 тыс. дефектов.

В структуре выявленных нарушений в 2022 году, как и в предыдущие годы, преобладает доля дефектов оформления ПМД – 61,7% от числа всех выявленных дефектов, доля дефектов оказания МП составила 28,3%.

Сумма финансовых санкций, предъявленных к МО по результатам контрольно-экспертных мероприятий, увеличилась на 6% за 2022 год в сравнении с 2021 годом (со 170,9 млн. руб. до 180,6 млн. руб.).

6.3. Ведение реестра экспертов качества медицинской помощи.

В соответствии с законодательством в целях организации и проведения ЭКМП ГУ ТФОМС РК осуществляет формирование и поддержание в актуальном состоянии

Территориального Реестра экспертов качества медицинской помощи в системе ОМС Республики Карелия (далее – Реестр).

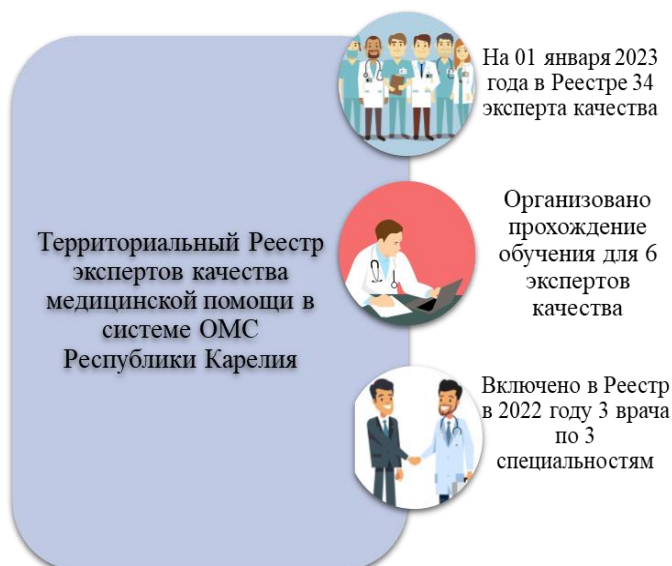
Территориальным фондом на постоянной основе проводятся мероприятия по ведению реестра экспертов качества медицинской помощи (далее – эксперты качества), направленные на создание условий для обеспечения застрахованным лицам доступной, качественной медицинской помощи, соответствующей утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи.

ТФОМС РК проводит регулярные мероприятия по привлечению врачей специалистов к работе по осуществлению контрольно-экспертных мероприятий. Специалисты Фонда в течение года привлекают квалифицированных врачей-специалистов республики для прохождения обучения по программе «Экспертная деятельность в системе обязательного медицинского страхования» с целью включения их в Реестр, который ведется в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования.

Состав сведений Реестра регулярно актуализируется и размещается на официальном сайте Фонда.

По состоянию на 01 января 2023 года в Реестр включено 34 эксперта качества. В 2022 году в реестр экспертов качества включены 3 врача по 3 специальностям (отоларингология, терапия, анестезиология-реаниматология).

В 2022 году ГУ ТФОМС РК проведены работы по доработке информационных систем и программных продуктов с целью расширения функционала Фонда при проведении контрольно-экспертных мероприятий.



Для обеспечения автоматизации процесса, повышения эффективности и качества работы экспертов, а также сокращения сроков проведения экспертиз, специалистами Фонда разработан и внедрен модуль для проведения и отражения результатов экспертных мероприятий, проведенных внештатными экспертами качества медицинской помощи.

Информатизация процесса проведения экспертиз позволила в том числе сократить объем сведений, предоставляемых на бумажных носителях.

6.4. Организационно-методическая работа по улучшению механизмов контроля качества медицинской помощи.

В целях координации работы по совершенствованию и реализации управленческих решений по улучшению контроля качества медицинской помощи ГУ ТФОМС РК проводит организационно-методическую работу, обеспечивающую функционирование механизмов контроля качества медицинской помощи и предупреждения нарушений, выявляемых по результатам экспертиз.

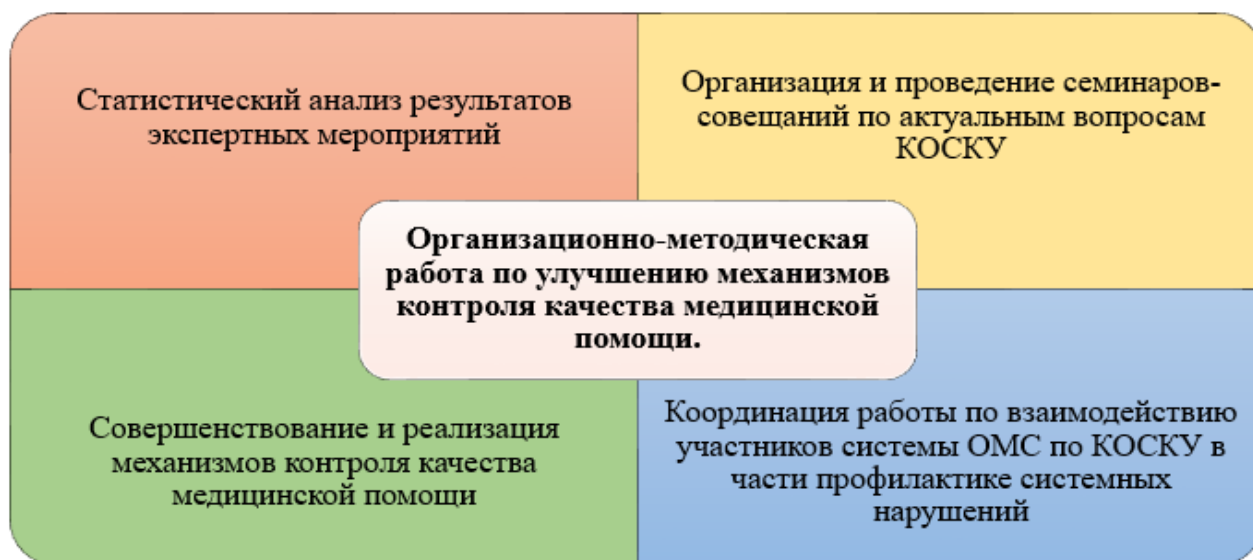


Рисунок 35. Организационно-методическая работа ГУ ТФОМС РК

В течении 2022 года Фондом на постоянной основе проводилась работа по статистическому анализу системных нарушений при оказании медицинской помощи, а именно:

1. Для своевременного принятия мер по устранению выявленных нарушений и предупреждению впредь подобных нарушений - ежемесячный оперативный анализ результатов экспертных мероприятий, основных нарушений по результатам экспертиз в разрезе МО, выявленных дефектов, условий оказания медицинской помощи, заболеваний, являющимися

основными причинами роста заболеваемости и смертности застрахованных лиц и др.;

2. Для включения в повестки совещаний с МО и СМО - ежеквартальное формирование рейтинговой оценки МО Республики Карелия по результатам КОСКУ с последующим размещением на официальном сайте, а также мониторинга основных сигнальных показателей по КОСКУ;

2. Для организации и проведения работы с медицинскими организациями, принятия управленческих решений по улучшению контроля качества - ежеквартальное формирование и направление сводных аналитических данных по результатам экспертных мероприятий в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, заместителю Главы Республики Карелия по внутренней политике, Министру здравоохранения Республики Карелия, в Территориальное управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, главным внештатным специалистам МЗ РК;

4. В рамках организации работы по усилению контроля за выявлением дефектов внедрены – ежемесячное формирование аналитических данных в разрезе МО в части нарушений, относящимся к дефектам оформления медицинской документации и нарушений при оказании медицинской помощи.

В целях усиления контроля со стороны ГУ ТФОМС РК за уменьшением количества нарушений по результатам экспертных мероприятий и, соответственно, снижения финансовых санкций, предъявляемых к МО по их результатам, Фондом дополнительно проведены следующие мероприятия:

- организованы еженедельные семинары - совещания с главными врачами МО Республики Карелия в режиме видеоконференций на тему «Результаты проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» с привлечением специалистов СМО, принимающих участие в проведении контрольных мероприятий;

- в целях повышения результативности экспертиз организованы и проведены семинары-совещания по актуальным вопросам КОСКУ с экспертами и сотрудниками СМО, принимающих непосредственное участие в проведении экспертных мероприятий;

- реализовано ежеквартальное направление информации о результатах экспертных мероприятий в разрезе условий оказания медицинской помощи, кодов дефектов, а также финансовых санкций, предъявленных по

результатам КОСКУ, в адрес МО республики для учета и использования в работе.

- инициированы совместные совещания с МЗ РК и МО с наибольшей суммой финансовых санкций, предъявленных по результатам контроля качества.

В целях повышения качества медицинской помощи и эффективности механизмов контроля Фондом в 2022 году осуществлялась методическая работа в части организации и координации взаимодействия ГУ ТФОМС РК, СМО и МО по учету результатов контроля качества медицинской помощи и исправлению выявленных дефектов оказания медицинской помощи, а именно:

- актуализация положений Межведомственного соглашения в части утверждения порядка формирования, предоставления и контроля исполнения МО планов по устранению выявленных нарушений по результатам ЭКМП;

- анализ предложений СМО по улучшению оказания медицинской помощи;

- постоянный контроль исполнения МО «Регламента по обеспечению учета и контроля за снижением удержаний по результатам контрольно-экспертных мероприятий в системе ОМС» от 10 декабря 2021 года в части организации и проведения внутреннего аудита качества медицинской помощи;

- рассмотрение на заседаниях Координационного совета по обеспечению и защите прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию отчетов МО и СМО о мероприятиях по устранению нарушений, выявленных по результатам проведенного контроля качества оказания медицинской помощи;

- участие в еженедельных совместных совещаниях с МЗ РК по наиболее актуальным вопросам контроля качества медицинской помощи в целях оперативного обмена информацией.

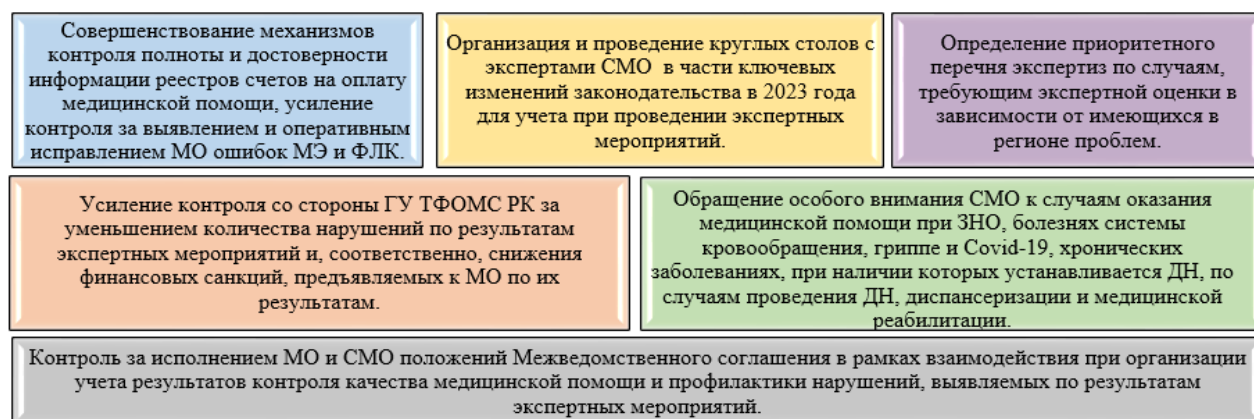


Рисунок 36. Приоритеты на 2023 год

6.5. Организация повторного экспертного контроля.

6.5.1. Организация повторного медико-экономического контроля

С учетом изменения федерального законодательства в 2022 году в части проведения повторного медико-экономического контроля, территориальным фондом внесены изменения в четырехстороннее Межведомственное соглашение по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи между государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия», Министерством здравоохранения Республики Карелия и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия, а именно, уточнен порядок проведения повторного медико-экономического контроля, в том числе порядок рассмотрения ГУ ТФОМС РК протоколов разногласий на заключения по результатам медико-экономического контроля, полученных от медицинских организаций.

За 2022 год фондом рассмотрено 17 Протоколов разногласий медицинских организаций на заключение по результатам медико-экономического контроля.

В 15 случаях территориальным фондом сформирована мотивированная позиция по протоколам разногласий, заключения по результатам медико-экономического контроля оставлены без изменения.

В двух случаях проведен повторный медико-экономический контроль, сформировано заключение по результатам повторного МЭК, случаи оказания медицинской помощи были приняты к оплате.

Кроме того, повторный медико-экономический контроль проводится фондом при получении от регионального отделения ФСС РК сведений о принятом решении об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего несчастного случая на производстве.

Рассмотрено 60 случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате за счет Государственного учреждения «Региональное отделение фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Карелия», сумма снятия с оплаты составила 2 336 тыс. рублей.

6.5.2. Организация повторных медико-экономических экспертиз и экспертиз качества оказания медицинской помощи.

С целью осуществления контроля за деятельностью СМО в части соблюдения порядка контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи по ОМС, единого порядка и методики экспертных

мероприятий специалистами Фонда в 2022 проводились повторные контрольно-экспертные мероприятия, в том числе по претензиям, поступившим от МО.

Как в плановом порядке, так и по обращениям медицинских организаций с претензией на заключение по результатам контрольно-экспертных мероприятий, проведенных СМО, специалистами ГУ ТФОМС РК проведено 760 повторных экспертиз (2021г. -1002), из которых:

- повторных МЭЭ (далее - реМЭЭ) - 606 (2021г. - 754);
- повторных ЭКМП (далее - реЭКМП) – 154 (2021г.- 248).

Сумма финансовых санкций, предъявленных по результатам повторных экспертных мероприятий к СМО, составила 78,6 тыс.руб. (2021г. - 61,2 тыс.руб.), к МО – 497,8 тыс.руб. (2021г. - 182,8 тыс.руб.).

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

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

В 2022 году в Фонд от медицинских организаций поступили претензии по 53 страховым случаям (168 в 2021г.). Фондом рассмотрены претензии по 33 случаям (2021г. рассмотрено 161 претензий).

- 6 претензии (11,3%) отклонены ввиду некорректной подготовки документов, в 2021г. - было отклонено 1,8% от поступивших претензий;
- по 14 претензиям (26,4%) спорная ситуация урегулирована между СМО и МО, в 2021 году урегулировано 2,4% претензий;
- по 33 случаям - 62,3% (95,8% в 2021г.) проведены повторные МЭЭ и повторные ЭКМП.

По результатам проведенного Фондом контроля по 28 оспариваемым медицинскими организациями случаям были сняты нарушения, что составляет 84,9% от всех рассмотренных случаев (2021г.- 41 случаев – 25,5%), по остальным случаям финансовые санкции оставлены в объеме, предъявленному МО СМО.

ГУ ТФОМС РК по всем случаям, рассмотренным в рамках повторных экспертиз по претензиям, рекомендовано не применять финансовые санкции к МО на сумму 1млн.297 тыс.руб., в т.ч. штрафов на 40,5 тыс.руб. (2021г.- 1437,7 тыс. руб.).

7. Участие в работе Координационного Совета по обеспечению и защите прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию.

В 2022 году проведено 12 заседаний Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – Координационный совет).

На Координационном совете рассматривались вопросы по следующим направлениям:

- об итогах деятельности по защите прав застрахованных лиц, в том числе, результатах рассмотрения обращений граждан;
- об итогах реализации мероприятий национальных проектов;
- о результатах информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий;
- о результатах информационного сопровождения застрахованных лиц с подозрением на онкологическое заболевание или установлением диагноза онкологического заболевания;
- об использовании средств нормированного страхового запаса территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников, приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования организациями Республики Карелия;
- о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на примере медицинских организаций;
- о доступности и качестве предоставления медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях, в том числе в рамках профилактических мероприятий (первичной и вторичной профилактики) и постановки на диспансерное наблюдение в РК;
- об исполнении решений Координационного совета.

Всего за 2022 год было заслушано 12 медицинских организаций (февраль – ГБУЗ РК «Сегежская ЦРБ», март - ГБУЗ РК «Межрайонная больница № 1», ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1», июнь - ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 3», август - ГБУЗ РК «Пряжинская ЦРБ», сентябрь - ГБУЗ РК «БСМП», ноябрь - ГБУЗ РК «Беломорская ЦРБ», декабрь - ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «БСМП», ГБУЗ РК «Кондопожская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сортавальская ЦРБ», ГБУЗ РК «Медвежьегорская ЦРБ»).

8. Информирование застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования.

В 2022 году страховыми медицинскими организациями осуществлялось информирование застрахованных лиц и их законных представителей о:

- медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия, режиме их работы;

- праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача;

- порядке включения в единый регистр застрахованных лиц;

- порядке получения и сдачи полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе;

- видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программ;

- прохождении, в том числе в вечерние часы и в субботу, профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также о возможности дистанционной записи на медицинские исследования;

- прохождении диспансерного наблюдения застрахованными лицами, включенными в группы диспансерного наблюдения, в том числе онкологическими больными;

- перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости;

- выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам (по обращениям застрахованных лиц).

Всего за 2022 год проинформировано по обращениям 7829 человек, в том числе:

- о выборе (замене) СМО – 650;

- по обеспечению выдачи полисов ОМС – 2644;

- выборе медицинской организации – 184;

- выборе врача – 46;

- организации работы медицинской организации – 1252;

- оказании медицинской помощи (сроках ожидания медицинской помощи, проведении ЭКО, при онкологических, сердечно-сосудистых заболеваниях, при оказании медицинской помощи несовершеннолетним) – 1554;

- о проведении профилактических мероприятий – 528;

- о лекарственном обеспечении – 132;
- о проведении консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий – 2;
- о получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования – 82;
- при отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС – 31;
- взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – 40;
- другие причины обращений за разъяснениями – 684.

9. Изучение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в рамках системы ОМС.

В целях исследования уровня удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях Республики Карелия, оказывающих амбулаторную, стационарную и скорую медицинскую помощь СМО и Фондом проводились социологические опросы застрахованных лиц.

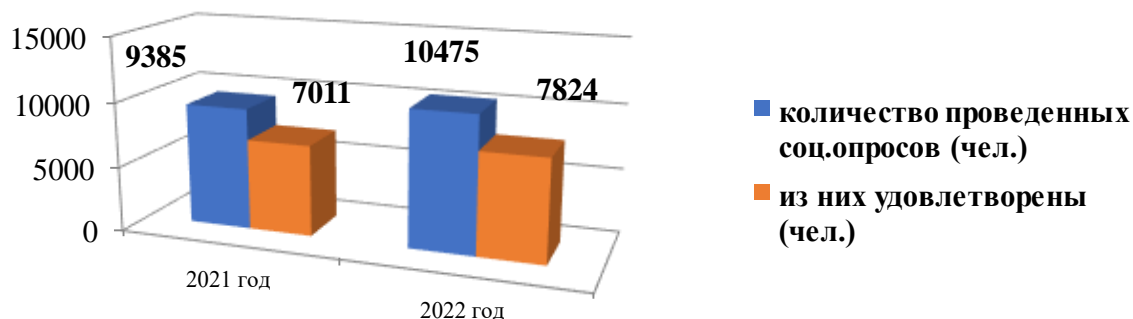


Рисунок 37. Динамика удовлетворенности населения объемом, доступностью и качеством медицинской помощи (2021 год/2022 год)

Удовлетворенность населения объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по профилям оказания медицинской помощи в 2021 году составила 74,7%, за 2022 год - 74,7 %, при этом количество опрошенных увеличилось на 11,6%.

В 2022 году удовлетворенность в разрезе профилей: «сердечно-сосудистые заболевания» составила 75,2%, по «онкологии» - 81,1%, «МП несовершеннолетним» - 73,5%.

XV. Контрольно-ревизионная деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия

ТФОМС РК осуществляет непрерывный контроль за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в порядке, утвержденном приказом Минздрава РФ от 26.03.2021 № 255н в рамках возложенных полномочий на основании пункта 12 части 7 статьи 34 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

За 2022 год Фондом всего контрольными мероприятиями охвачено 26 объекта проведено 36 проверок в 28 организациях или 133% от плана в связи с проведением внеплановых контрольных мероприятий в страховых медицинских организациях и медицинских организациях.

**ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА 2022 ГОД**
*Проведено 36 проверок в 28 организациях или 133% от плана на
2022 год, в том числе:*

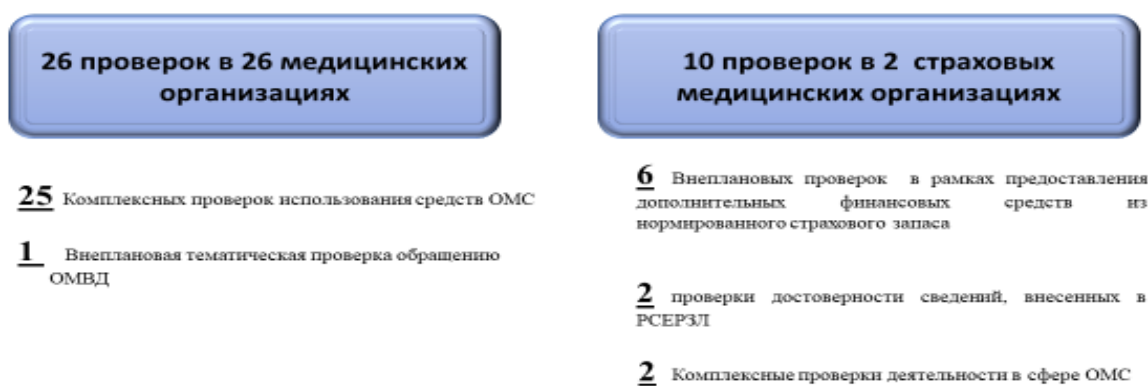


Рисунок 39. Основные показатели контрольно-ревизионной деятельности за 2022 год

За 2022 года выявлено нецелевое использование средств ОМС в сумме 6 822,5 тыс. руб. в 22 медицинских организациях. Объем проверенных средств составил 17 632,4 млн. рублей.

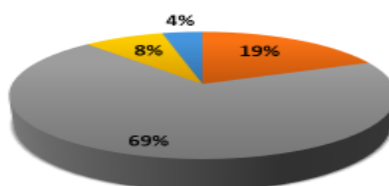
Показатель нецелевого использования средств ОМС за 2022 год на 26% выше по сравнению с 2021 годом (5 396,5 тыс. руб. в 8 медицинских организациях), при этом уровень финансовых нарушений в расчете на одну медицинскую организацию, допустившую финансовые нарушения, снизился более чем в два раза.



Рисунок 40. Основные показатели контрольно-ревизионной деятельности за 2022 год

Медицинскими организациями допущено нецелевое использование средств, полученных в рамках реализации Территориальной программы ОМС, по следующим основным направлениям:

СТРУКТУРА НЕЦЕЛЕВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ОМС



- Финансирование структурных подразделений (служб), медицинских организаций, финансируемых из иных источников – 0,6 тыс. руб.
- Оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС – 1 274,9 тыс. руб.
- Оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках ОМС – 4 680,4 тыс. руб.
- Расходование средств при отсутствии подтверждающих документов – 541,0 тыс. руб.
- Расходование средств сверх норм, установленных соответствующими нормативно-правовыми актами министерств и ведомств – 325,6 тыс. руб.

Рисунок 41. Структура нецелевого использования средств ОМС

В соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в отчетном периоде в медицинские организации направлено 22 Требования о возврате в бюджет ТФОМС РК средств, использованных не по целевому назначению и уплате штрафа.

За 2022 год в бюджет территориального фонда восстановлено средств ОМС, использованных медицинскими организациями не по целевому назначению, в общей сумме 4 318,3 тыс. руб., что составляет 63% от общей суммы расходов подлежащих восстановлению.

КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ РЕАЛИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕРОК

По результатам проведенной работы за 2022 год в бюджет ТФОМС РК:



Взыскание не восстановленных средств ОМС, использованных не по целевому назначению и суммы штрафных санкций осуществляется Фондом в судебном порядке (предъявлены иски в суд по двум медицинским организациям).

Рисунок 42. Контроль за ходом реализации результатов проверок

В двух страховых медицинских организациях по результатам проверок Фонда выявлены нарушения в сфере обязательного медицинского страхования, влекущие применение финансовых санкций в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС в общей сумме 807,9 тыс. руб.

Кроме финансовых нарушений объектами контроля были допущены нарушения и недостатки в организации финансово-хозяйственной деятельности, ведении бухгалтерского учета и формировании отчетности, не имеющие стоимостной оценки.

Контроль за устранением выявленных нарушений и обратная связь с медицинскими организациями являются важнейшим направлением контрольно-ревизионной деятельности Фонда.

В рамках профилактических мероприятий по итогам каждой проверки Фондом подготовлены и направлены объектам контроля предложения по устранению причин и условий нарушений обязательных требований использования средств обязательного медицинского страхования.

Все предложения Фонда по устранению выявленных нарушений приняты и их реализация находится на постоянном контроле ГУ ТФОМС РК.

Роль контрольно-ревизионной функции Фонда призвана обеспечить целевое расходование средств ОМС и повысить финансовую дисциплину субъектов контроля.

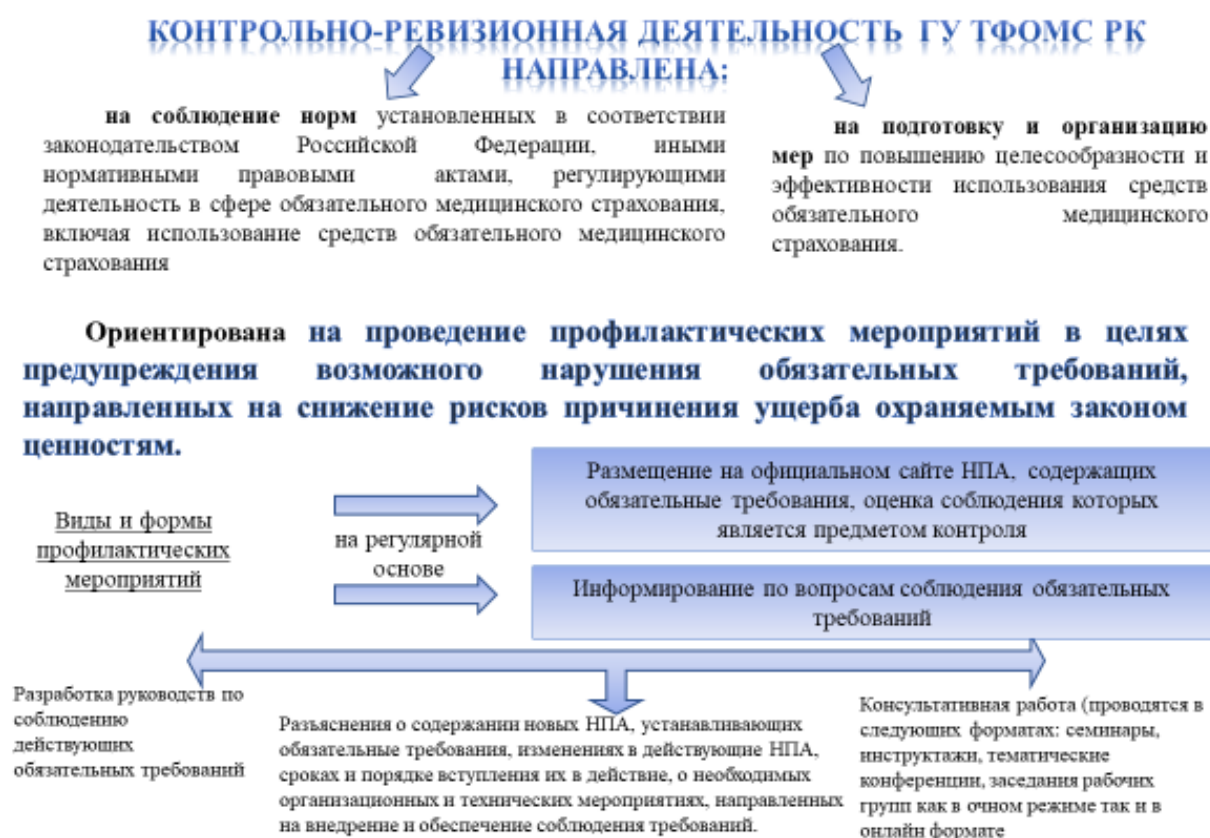


Рисунок 43. Направления контрольно-ревизионной деятельности ГУ ТФОМС РК

Необходимость ТФОМС РК непрерывного контроля за расходованием средств ОМС объективно обусловлена обеспечением гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи, повышением эффективности развития системы здравоохранения в Республике Карелия.

Сохранение темпов проведения контроля по вышеуказанным направлениям является одной из приоритетных задач Фонда на 2023 год.

XVI. Информатизация обязательного медицинского страхования

В 2022 году было продолжено развитие информационных технологий и внедрение передовых подходов автоматизации в сфере ОМС на территории Республики Карелия.

Между ТФОМС РК, медицинскими организациями, и страховыми медицинскими организациями и Министерством здравоохранения Республики Карелия организовано межсетевое взаимодействие, работа которого на протяжении 2022 года поддерживалась в штатном режиме.

Организован доступ к следующим информационным системам ТФОМС РК:

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

Используемая в ТФОМС РК КАС «Медэксперт» в сфере ОМС Республики Карелия, позволяет значительно сократить объем сведений, предоставляемых на бумажных носителях, повысить оперативность и эффективность информационного обмена между участниками системы ОМС Республики Карелия.

Так за 2022 год в системе КАС «Медэксперт» году были предъявлены на оплату и обработаны 7 855 реестров за оказанную медицинскую помощь, в том числе 3 187 за медицинскую помощь, предоставленную за пределами территории страхования.

В рамках исполнения Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 08.12.2020) "Об обязательном медицинском страховании в

Российской Федерации», ТФОМС РК проводит медико-экономический контроль (далее – МЭК) реестров счетов на оплату медицинской помощи.

Для реализации данной задачи ТФОМС РК проводились следующие мероприятия:

- дорабатывалась и совершенствовалась КАС «Медэксперт» с целью расширения функционала;

- в работе ТФОМС РК используется модуль автоматизированного МЭК превышения плановых объемов медицинской помощи на основе план-фактного анализа, (контроль по параметрам: «объемы оказанной медицинской помощи – финансы») позволивший оптимизировать и расширить механизм контроля за выполнением утвержденных плановых заданий;

- постоянно актуализируется нормативная база проведения данной работы.

Вышеуказанные мероприятия позволили сократить сроки обмена в части реестров счетов оказанной медицинской помощи.

В 2022 году совершенствовались механизмы форматно-логического контроля и МЭК, которые были обусловлены изменениями форматов и порядка заполнения реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, внедрением новых критериев МЭК.

Вносились изменения в межведомственные соглашения регламентирующие данные процедуры. За 2022 год было заключено 8 дополнительных соглашений в межведомственное соглашение о порядке формирования реестров счетов.

В 2022 году были проведены работы по контролю соблюдения сроков выставления случаев оказания медицинской помощи на оплату, обеспечения полноты информации, содержащейся в реестрах счетов, порядка и правильности заполнения полей файлов реестров счетов.

Список критериев МЭК был утвержден Соглашением о порядке взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия, Министерством здравоохранения Республики Карелия и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия.

На официальном сайте ТФОМС РК размещен перечень проверок МЭК, который поддерживается в актуальном состоянии и доступен для всех

участников информационного взаимодействия в сфере ОМС на территории Республики Карелия.

С учетом внесения изменений в действующие нормативные акты в 2022 году были актуализированы формы заключений МЭК.

В 2022 году специалистами Фонда была продолжена интеграция информационных систем фонда с ГИС ОМС в части выгрузки данных из ГИС ОМС в соответствии с утвержденными форматами и загрузки данных в информационные системы ТФОМС РК, обеспечено полное использование интерфейсов ГИС ОМС в соответствии с законодательством.

Фондом проведена работа по подключению сотрудников ТФОМС РК и медицинских организаций к ГИС ОМС, являющейся единой информационной платформой системы обязательного медицинского страхования России. В 2023 г. планируется развитие ГИС ОМС в части расширения функционала и интеграции с информационными системами ТФОМС РК.

Проведена работа по цифровизации процесса предоставления уведомлений на вступление медицинских организаций в систему ОМС, а именно:

- проведены работы по регистрации сотрудников медицинских организаций в ГИС ОМС;
- разработан порядок предоставления уведомлений в ГИС ОМС;
- получены и обработаны уведомления, подписанные электронной подписью в ГИС ОМС.

В течение 2022 г., с целью проведения тематических экспертиз качества медицинской помощи и представления регламентированной отчетности в федеральные органы исполнительной власти, проводились работы по анализу и актуализации данных единого информационного ресурса учета информации о переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – COVID-регистр). В рамках работ по данному направлению проводился анализ данных реестров счетов оказанной медицинской помощи и данных COVID-регистра, с целью поиска пациентов, прикрепленных к медицинским организациям Республики Карелия, переболевших коронавирусной инфекцией, сведения о которых отсутствуют в COVID-регистре, с последующим направлением данных в медицинские организации для исправления.

С использованием информации из COVID-регистра ТФОМС РК ежемесячно проводятся работы по формированию сведений о застрахованных лицах, переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19, с целью формирования списков лиц, подлежащих углубленной

диспансеризации и проведением работы по информированию застрахованных лиц.

Создание пациентоориентированной модели здравоохранения является приоритетным направлением развития отрасли. В 2022 году была продолжена работа по развитию соответствующего программного обеспечения, позволяющего осуществлять информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи. Важным компонентом в проводимой работе по информированию является автоматизированная информационная система «Информационное сопровождение застрахованных лиц» (далее – АИС «ИСЗЛ»)

В 2022 году с использованием АИС «ИСЗЛ» медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями проводились работы по автоматизации следующих направлений работы:

- «Управление госпитализацией»;
- «Профилактические мероприятия»;
- «Диспансерное наблюдение»;
- «Учет медицинских рекомендаций для застрахованных лиц»;
- «История пациента с онкологическим заболеванием».

Продолжены мероприятия по поддержанию необходимого уровня производительности, надежности и доступности официального сайта ТФОМС РК в сети «Интернет».

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

В 2022 году проведена автоматизация обработки результатов социологических опросов. Налажен механизм обратной связи с застрахованными лицами в вопросах качественного оказания медицинской помощи.

В 2022 году Фондом продолжена работа по обеспечению нормативного регулирования процессов информационного взаимодействия в сфере ОМС на территории Республики Карелия: в отчетном году был актуализирован целый ряд системообразующих документов.

Так, были актуализированы Соглашения:

- о порядке формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в сфере ОМС Республики Карелия и информационном обмене между Территориальным

фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия, Министерством здравоохранения Республики Карелия и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия;

- об информационном взаимодействии в части прикрепления застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в сфере ОМС Республики Карелия и информационном обмене между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия, Министерством здравоохранения Республики Карелия и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия;

- о взаимодействии при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в Республике Карелия между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия, Министерством здравоохранения Республики Карелия и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия;

- об информационном взаимодействии в части ведения Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и информационном обмене между Государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия;

- о порядке взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия, Министерством здравоохранения Республики Карелия и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия.

В 2022 году продолжены работы по использованию системы юридически значимого электронного документооборота с медицинскими и страховыми медицинскими организациями, что позволило исключить необходимость подписания бумажных документов, а также ускорить процессы согласования, подписания, отправки и получения документов в системе ОМС Республики Карелия. В систему электронного документооборота включены отчетная информация. Проводится работа по подписанию в электронном виде договоров со страховыми и медицинскими организациями.

В 2022 году проводилась работа по совершенствованию региональных справочников, которые являются неотъемлемой частью Соглашения о

порядке формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в сфере ОМС Республики Карелия и информационном обмене между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия, Министерством здравоохранения Республики Карелия и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия.

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

В течение 2022 года продолжались работы по совершенствованию ИС РС СРЗ (ПК «Атлантико»), которые проводились в рамках текущего сопровождения программного обеспечения и на основании контракта на его модернизацию.

ТФОМС РК автоматизирован отбор лиц, подлежащих проведению профилактических мероприятий, диспансерному наблюдению с дальнейшим информированием данной категории лиц о необходимости обращению в медицинские организации. Списки лиц подлежащих проведению профмероприятий и постановке на диспансерное наблюдение направляются в страховые и медицинские организации. Организован контроль и мониторинг за выполнением данных мероприятий медицинскими организациями.

В 2022 году проведена модернизация IT-инфраструктуры Фонда и совершенствование программных продуктов, необходимых для сопровождения системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия.

Автоматизация данных направлений работы медицинских организаций и СМО повысило качество предоставления медицинских услуг, расширило перечень оказываемых услуг застрахованным лицам.

Среди ключевых событий за период 2022 года в развитии комплексной системы информационной безопасности следует отметить следующие:

1. На постоянной основе велись работы по выполнению требований по безопасности информации, определенным действующими законодательными и нормативными актами Российской Федерации, нормативно-методическими и нормативными документами ФСТЭК России и ФСБ России;
2. Обеспечивалась техническая поддержка систем защиты информации инфраструктуры обработки информации ТФОМС РК с целью обеспечения ее устойчивости и защищенности.

3. Постоянно внимание уделялось защите персональных данных. Актуализировались локальные нормативные акты, обновлялись программные и технические средства защиты информации.

В 2023 году планируется продолжить осуществлять развитие общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС в целях совершенствования информационного взаимодействия.

Заключение

В 2022 году благодаря мерам, принятым Правительством Российской Федерации в целях стабилизации работы медицинских организаций в условиях внешнего санкционного давления, в медицинские организации для осуществления расходов на закупку медицинского оборудования, лекарственных препаратов, медицинского инструментария, медицинских изделий, реактивов и химикатов, расходных материалов были направлены средства опережающего авансирования оплаты медицинской помощи в общей сумме 806,1 млн.руб.

На дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в бюджет Фонда из федерального бюджета и бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования поступили средства в общей сумме 293,5 млн. рублей.

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

Деятельность Фонда в 2023 году будет ориентирована на достижение следующих целей и задач:

- дальнейшая реализация Федерального закона № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- реализация Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- участие в реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в том числе в части ликвидации кадрового дефицита в МО;

- обеспечение финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования в полном объеме;

- совершенствование тарифной политики, повышение эффективности использования средств обязательного медицинского страхования, а также дальнейшая модернизация деятельности в рамках внедрения новаций законодательства;

- участие в реализации национальных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие первичной медико-санитарной помощи», «Демография»;

- повышение степени информационного взаимодействия между участниками системы ОМС в электронном виде;

- проведение детального анализа выполнения медицинскими организациями объемов медицинской помощи и финансового плана по условиям оказания с одновременным доведением информации до Министерства здравоохранения Республики Карелия, руководителей страховых медицинских организаций и медицинских организаций;
- дальнейшее проведение анализа основных показателей эффективности и результативности онкологической службы, выявляемости злокачественных новообразований;
- обеспечение информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования;
- методическое руководство деятельностью страховых представителей СМО;
- внедрение новых методик контроля при осуществлении контрольно-ревизионной деятельности, позволяющие снизить уровень финансовых нарушений, повысить эффективность использования средств обязательного медицинского страхования;
- повышение эффективности и результативности проводимых экспертных мероприятий в части оценки специалистами-экспертами оказанной медицинской помощи на соответствие установленным требованиям законодательства в сфере ОМС;
- организация и координация взаимодействия ГУ ТФОМС РК, СМО и МО в части учета результатов контроля качества медицинской помощи и исправлению выявленных дефектов по результатам экспертиз;
- совершенствование и реализацию управленческих решений по усилению контроля качества медицинской помощи;
- проведение эффективной организационно-методической работы, направленной на функционирование механизмов контроля качества медицинской помощи.
- проведение работ по персонифицированному учету застрахованных лиц, внедрение электронных сервисов с использованием портала ЕПГУ, использование всех возможностей внедрения «Цифрового полиса»;
- информатизация системы обязательного медицинского страхования, продолжение работ по развитию и использованию в работе Фонда, страховых и медицинских организаций Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, как компонента Единой информационной системы в сфере здравоохранения РФ. Обеспечение информационного взаимодействия информационных систем Фонда с ГИС ОМС по различным направлениям деятельности системы медицинского

страхования на основе единой методологии и форматов обмена информацией;

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

Директор



А.М. Гравов