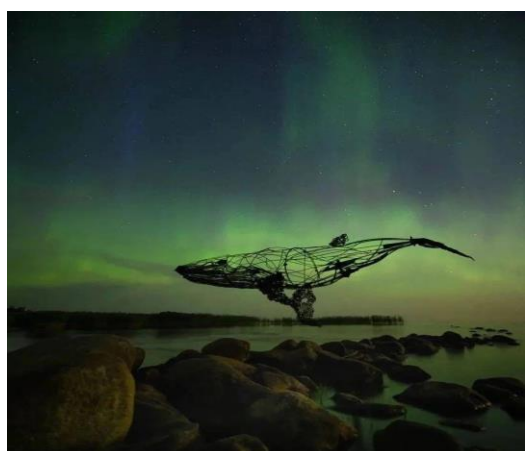




ОТЧЕТ

О деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2023 год



Петрозаводск 2024

Оглавление

Введение.....	4
I. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия	7
II. Информирование и актуализация баз данных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия.....	10
III. Информационное сопровождение регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц Республики Карелия.....	14
IV. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2023 год.....	17
V. Исполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия	23
VI. Финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2023 году	26
VII. Поступление и расходование средств ОМС страховыми медицинскими организациями	36
VIII. Участие ГУ ТФОМС РК в национальных проектах «Здравоохранение», «Демография».....	40
IX. 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 ГУ ТФОМС РК	49
X. Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия	53
XI. Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	55
XII. Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	58
XIII. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования.....	60
XIV. Мониторинг медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, застрахованным Республики Карелия	66
XV. Деятельность Комиссии по разработке ТПОМС	69

XVI. Защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия	76
1. Развитие и совершенствование института страховых представителей Республики Карелия.	76
2. Деятельность Контакт - центра в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия по работе с обращениями граждан.	77
3. Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью.....	80
4. Информационное сопровождение застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий.	81
5. Контроль и формирование Регистров застрахованных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу заболеваний, являющихся основной причиной смертности на территории Республики Карелия, а также Регистра лиц, больных вирусными гепатитами	83
6. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС СМО и ГУ ТФОМС РК.....	84
6.1. Медико-экономический контроль (МЭК).	85
6.2. Экспертный контроль СМО.	87
6.3. Ведение реестра экспертов качества медицинской помощи.	89
6.4. Организационно-методическая работа по улучшению механизмов контроля качества медицинской помощи.....	91
6.5. Организация повторного экспертного контроля.	94
6.5.1. Организация повторного медико-экономического контроля.....	94
6.5.2. Организация повторных медико-экономических экспертиз и экспертиз качества оказания медицинской помощи.	95
7. Участие в работе Координационного Совета по обеспечению и защите прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию.	96
8. Информирование застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования.	97
9. Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью.....	98
XVII. Контрольно-ревизионная деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия	100
XVI. Информатизация обязательного медицинского страхования	103
Заключение	108

Введение

ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» (далее – ГУ 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 2023 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;

- участие в разработке, утверждении и реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2023 год (далее - Территориальная программа на 2023 г.);

- 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 МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, принятых в штат медицинских организаций сверх численности медицинских работников по состоянию на 01 января 2023 года;

- совершенствование методов контроля за исполнением законодательства в сфере ОМС;

- модернизация используемого программного обеспечения Фонда, необходимого для бесперебойного функционирования системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия, переход на использование отечественного программного обеспечения по направлениям информационного обеспечения системы ОМС и информационной безопасности;

- использование Фондом, страховыми и медицинскими организациями функционала государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (далее - ГИС ОМС) как единой интегрированной системы в сфере медицинского страхования. Участие в развитие ГИС ОМС как компонента Единой государственной информационной системы здравоохранения Российской Федерации;

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

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

- мониторинг направлений на оказание медицинской помощи за пределами Республики Карелия;

В целях усиления контроля и учета за медицинской помощью, оказанной гражданам республики в МО других субъектов Российской Федерации, Фондом введен ежедневный учет направлений на оказание медицинской помощи в плановой форме за пределы Республики Карелия;

- участие в реализации пилотного проекта Федерального фонда обязательного медицинского страхования по переходу на работу в Федеральной подсистеме персонифицированного учета медицинской помощи, которое позволит повысить оперативность и качество информации, предоставляемой медицинскими организациями, актуальность и оперативность предоставления аналитической информации;

- проведение медицинскими организациями, участвующими в пилотном проекте, совместно с ГУ ТФОМС РК мероприятий по достижению актуальности основных регистров информации, участвующих в формировании информации об оказанной медицинской помощи – федерального регистра медицинских организаций и Федерального регистра медицинских работников;

- информатизация системы ОМС, по развитию и использованию в работе Фонда, страховых и медицинских организаций ГИС ОМС, как компонента Единой информационной системы в сфере здравоохранения РФ;

- организация защиты прав и интересов граждан;

- организация проведения страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) выборочных опросов (анкетирования) застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц для оценки их удовлетворенности деятельностью медицинских организаций, в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.04.2023 г. №76;

- совершенствование института страховых представителей в Республике Карелия;

- мониторинг реализации 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»;

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

- информирование 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 анализа социологических опросов населения с целью изучения удовлетворенности населения доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи, оказанной в МО 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;

- совершенствование механизмов оценки и расширение критериев статистического анализа результатов контроля качества медицинской помощи, проводимой СМО;

- организации эффективного взаимодействия участников системы ОМС Республики Карелия при проведении контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – КОСКУ) путем внедрения маршрутизации аналитических материалов, формируемых ГУ ТФОМС РК;

- активная работа по привлечению новых кандидатов для прохождения обучения по программам «Экспертная деятельность в сфере ОМС» и дальнейшей работы в качестве врачей-экспертов качества медицинской помощи;

- продолжение работы по совершенствованию информационного взаимодействия с внештатными врачами-экспертами качества, осуществляющими контрольные мероприятия, в части обеспечения автоматизированного удаленного процесса проведения экспертиз;

- взаимодействие ГУ ТФОМС РК, СМО и МО в части реализации мероприятий по устранению выявленных нарушений по результатам экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП);

- контроль за целевым использованием средств ОМС, являющийся 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 ОМС и другое.

I. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия

Система обязательного медицинского страхования (ОМС) - одна из форм социальной защиты интересов населения, в её основе лежат два закона:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

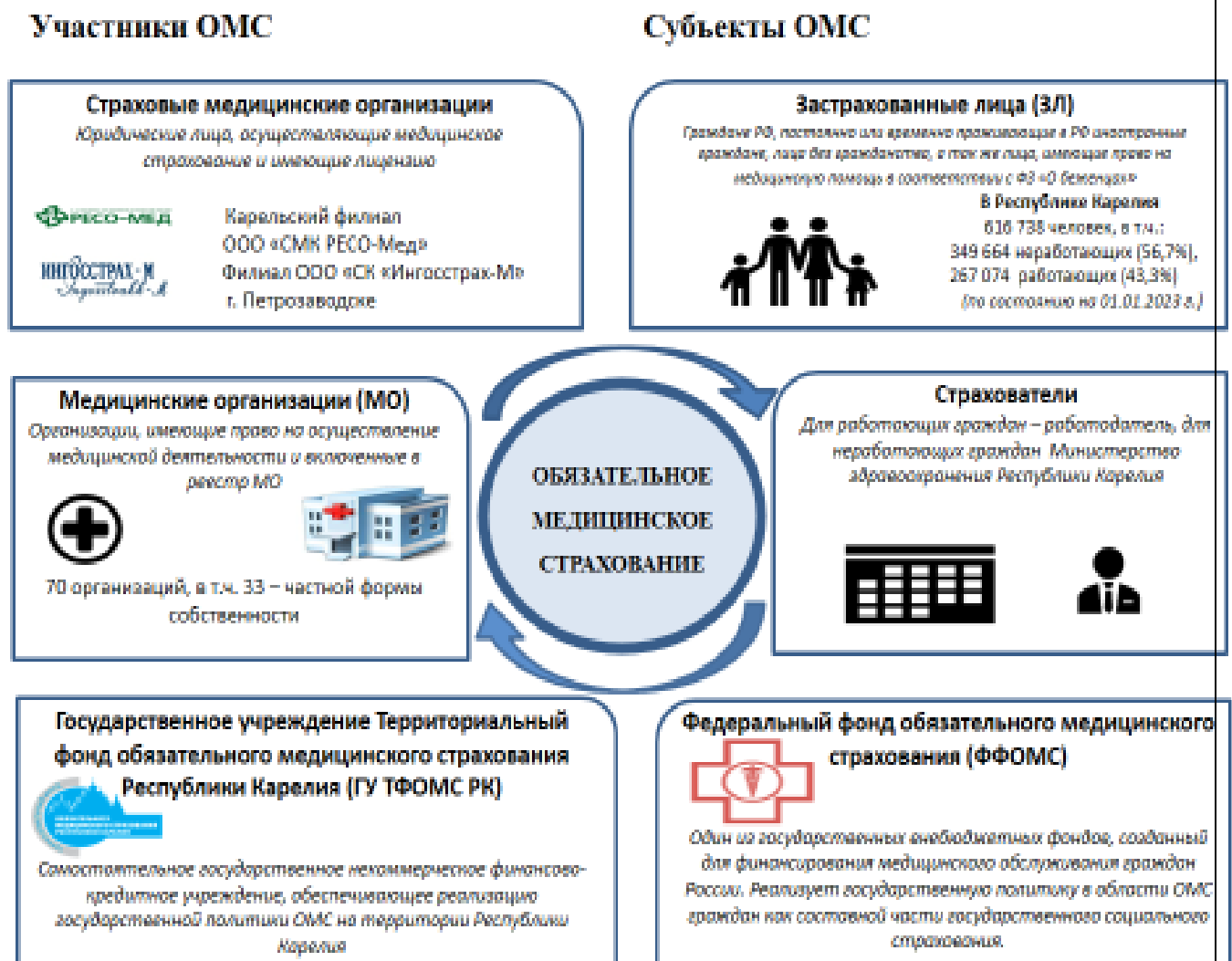


Рисунок 1 Субъекты и участники обязательного медицинского страхования

Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

- застрахованные лица;
- страхователи;
- Федеральный фонд.

Участниками обязательного медицинского страхования 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).

Система обязательного медицинского страхования направлена на реализацию права застрахованных граждан на бесплатное оказание медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

- на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;
- на территории Республики Карелия, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Таблица 1

**Динамика числа учреждений и организаций системы ОМС
Республики Карелия 2021 - 2023 гг.**

Участники в сфере ОМС Республики Карелия	год		
	2021	2022	2023
СМО	2	2	2
МО всего, из них:	65	67	70
ГБУЗ РК	36	36	35
ФГБУЗ (ФГБУН ФИЦ «КарНЦ РАН»)	2	1	1
МО иных форм собственности, из них:	27	30	34
МО частной формы собственности	24	27	31
Подведомственные учреждения (ЧУЗ КБ РЖД, ФКУЗ МСЧ МВД)	3	3	3

В соответствии с Федеральным законом № 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 2023 году, по состоянию на 31.12.2023 года, участвовали в выполнении территориальной программы ОМС 70 медицинских организаций различных форм собственности, из них:

- 35 государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Карелия (50% от общего количества);
- 1 медицинские организации федеральной формы собственности 1% от общего количества;
- 34 медицинских организаций частной и иной форм собственности, из них 3 ведомственные: 2 - ЧУЗ «РЖД - Медицина», 1 – ФКУЗ МВД (49% от общего количества).

Территориальный фонд Республики Карелия обеспечил формирование реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования на 2024 год, а также осуществлял актуализацию территориального реестра медицинских организаций на 2023 год при изменении сведений о медицинских организациях.

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

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 ГУ ТФОМС РК проводится актуализация и сопровождение баз данных в сфере ОМС Республики Карелия.

Перечень информационных ресурсов ГУ ТФОМС РК в сфере ОМС:

- 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 СМО и ГУ 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 лицах, больных вирусными гепатитами;
- 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;
- 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 ГУ ТФОМС РК по оказанной медицинской помощи.

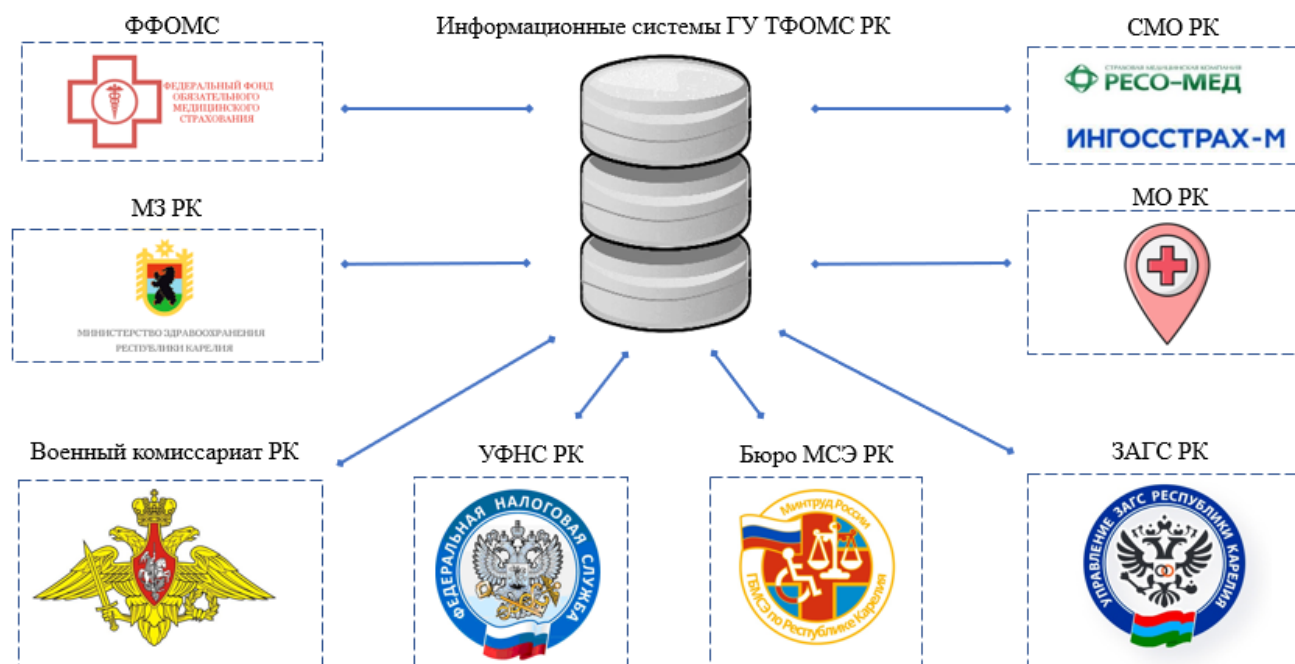


Рисунок 2. Информационное взаимодействие при ведении информационных баз данных Территориального фонда ОМС Республики Карелия

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

ГУ 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.

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

Информационные системы ГУ ТФОМС РК интегрируются с 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. Уведомления медицинских организаций.
6. Межтерриториальные расчеты (МТР).

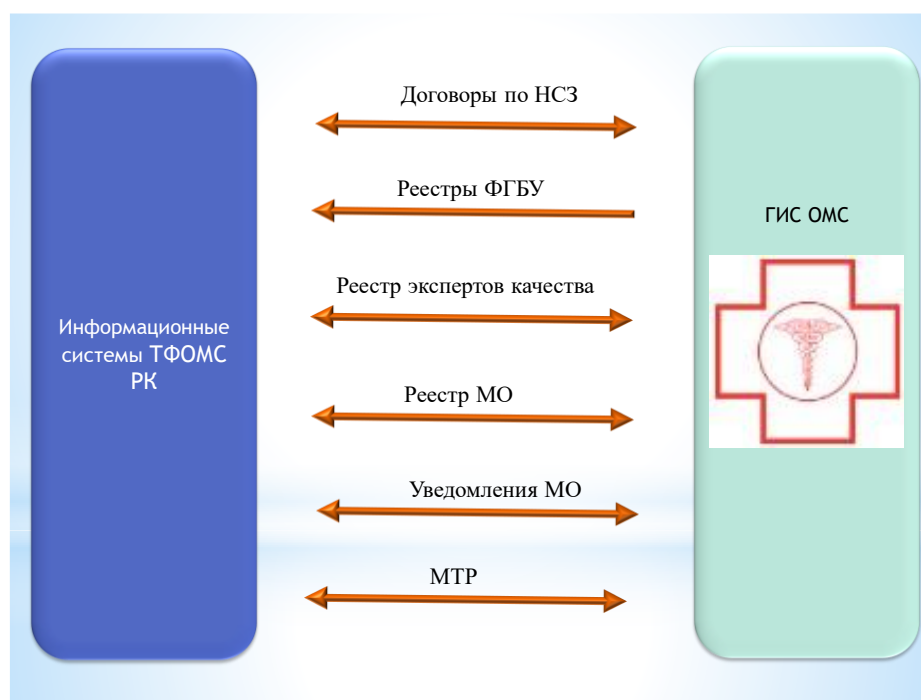


Рисунок 3. Информационное взаимодействие информационных систем ГУ ТФОМС РК с ГИС ОМС

С 2023 года ГУ ТФОМС РК совместно с Министерством здравоохранения Республики Карелия и тремя МО участвует в реализации пилотного проекта Федерального фонда обязательного медицинского страхования по переходу на работу в Федеральной подсистеме персонифицированного учета медицинской помощи (далее – ФПУМП). Основными преимуществами перехода на ФПУМП является:

- формирование территориальных программ по единым правилам (регионзависимые справочники);
- построение учета медицинской помощи на основе структурированных электронных медицинских документов;
- возможность формирования предварительных счетов в течении всего отчетного периода;
- возможность проведения сквозной аналитики по всем субъектам РФ;
- повышение качества отчетной и аналитической информации.



Рис.4 Информационное взаимодействие в рамках реализации пилотного проекта

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

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) ведет Федеральный Единый регистр застрахованных лиц (далее- ФЕРЗЛ) в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.

Порядок ведения персонифицированного учета утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.2022 № 1998 «Об утверждении правил персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Правила).

Согласно п. 9 Правил персонифицированный учет осуществляют ФФОМС, ТФОМС и страховые медицинские организации (далее - СМО).

Ведение Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц (далее РС ЕРЗЛ) осуществляется ТФОМС РК и СМО в соответствии с утвержденным Регламентом по ведению регионального сегмента единого регистра застрахованных в рамках подписанного сторонами Соглашения.

В соответствии с пунктом 19 Порядка информационного взаимодействия, утвержденного Федеральным Фондом обязательного медицинского страхования 31.03.2021 №34н, ТФОМС РК обеспечивает ежедневное предоставление в ФЕРЗЛ изменений, внесенных в РС ЕРЗЛ.

В рамках межведомственных обменов в целях актуализации данных РС ЕРЗЛ ТФОМС РК осуществляет:

- ежедневный обмен информацией со СМО (актуализация сведений о фамилии, имени, отчестве, дате рождения, документах, удостоверяющих личность, адреса регистрации и/или проживания при обращении застрахованных лиц);
- ежемесячную сверку со СМО по численности застрахованных лиц;
- ежеквартальную (уточненная) сверку 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 ФЕРЗЛ (получение сведений о застрахованных лицах, сменивших территорию страхования; о лицах, застрахованных на территории Республики Карелия, но умерших в другом субъекте Российской Федерации, передача изменений РС ЕРЗЛ);
- ежемесячное получение витрин ФЕРЗЛ (витрина застрахованных лиц по ОМС, витрина прикрепленных к МО) на 01 число месяца для последующей сверки с данными РС ЕРЗЛ и их актуализации.
- 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 ежеквартально получает сведения 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;

- иной информационный обмен.

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):

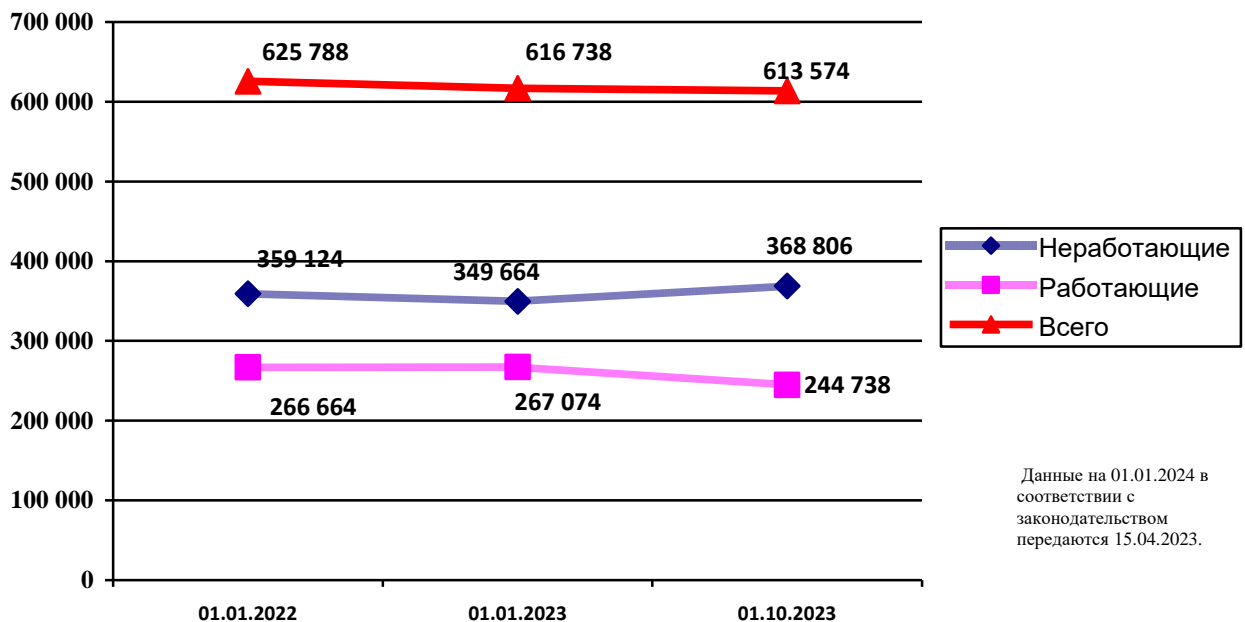


Рисунок 5 Динамика численности застрахованного по ОМС населения Республики Карелия 2022-2023 гг. (чел)

Динамика численности застрахованных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 01.10.2023 г. по сравнению с 01.01.2023 г. составила:

- общая численность граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 01.10.2023 года, составила 613 574 человек (уменьшение на 3 164 человек по сравнению с данными на 01.01.2023 года), из них:

- работающие - составили 40 % от общей численности – 244 738 человек;

- неработающие - составили 60 % от общей численности – 368 806 человек.

В персонифицированном учете РС ЕРЗ особое внимание ТФОМС РК уделяет актуализации данных застрахованного лица: информации о документах,

удостоверяющих личность, месте рождения и СНИЛС застрахованных лиц (рисунок 6).

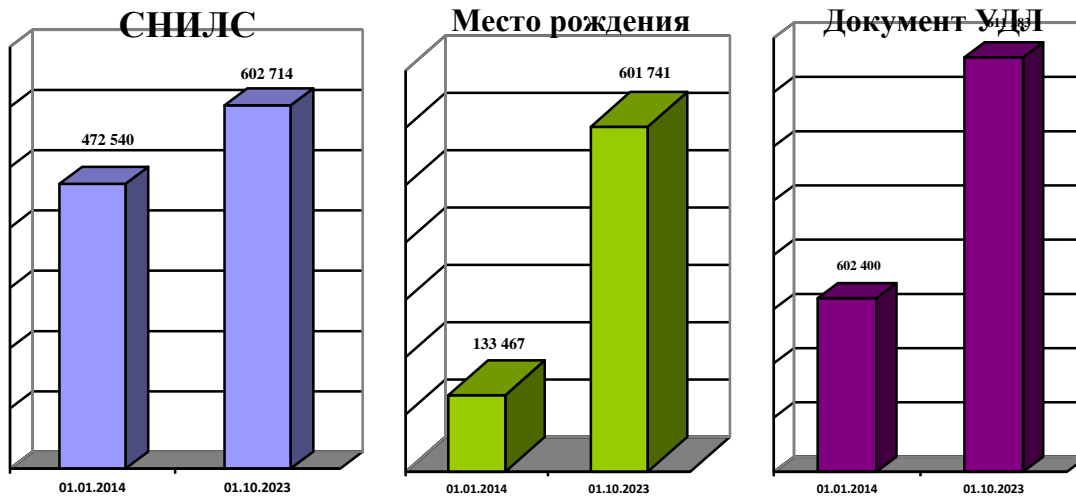


Рисунок 6. Структура численности лиц, обеспеченных полисом

В 2023 году ТФОМС РК совместно с Министерством здравоохранения Республики Карелия ежемесячно осуществляет сверку численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Республики Карелия, в соответствии с Методикой, утвержденной совместно ФФОМС и Министерством здравоохранения РФ.

По результатам проводимых сверочных мероприятий медицинские организации осуществляют актуализацию данных о прикреплении застрахованных лиц путем отправки сведений о прикреплении в ТФОМС РК в режиме онлайн.

ТФОМС РК ежедневно направляет полученные сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям в ФЕРЗЛ. Отправка сведений о прикреплении в ФЕРЗЛ осуществляется ТФОМС РК как по застрахованным на территории Республики Карелия, так и по застрахованным на других территориях, что позволят своевременно осуществлять межтерриториальные расчеты за оказанную медицинскую помощь.

IV. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2023 год

В 2023 году финансовая деятельность ГУ ТФОМ РК осуществлялась в соответствии Законом Республики Карелия от 08.12.2022 года № 2772-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (в редакции Законов Республики Карелия от 24.07.2023 года № 2874-ЗРК, от 11.12.2023 года № 2912-ЗРК).

В целом исполнение бюджета Фонда за 2023 год по доходам при плане 15 448,6 млн. рублей составило 15 545,1 млн. рублей или 100% к плану.



Рисунок 7. Структура доходов бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия за 2023 год

Доходными источниками бюджета Фонда в 2023 году являлись:

1. Безвозмездные поступления от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в общей сумме 15 534,8 млн. рублей или 100,9% к плану, в том числе:

а) из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сумме 15 253,4 млн. рублей, из них:

- субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации (далее – субвенция) в сумме 15 041,5 млн. рублей или 100% к плану. По сравнению с 2022 годом поступления увеличились на 1 363,7 млн. рублей или на 10%.

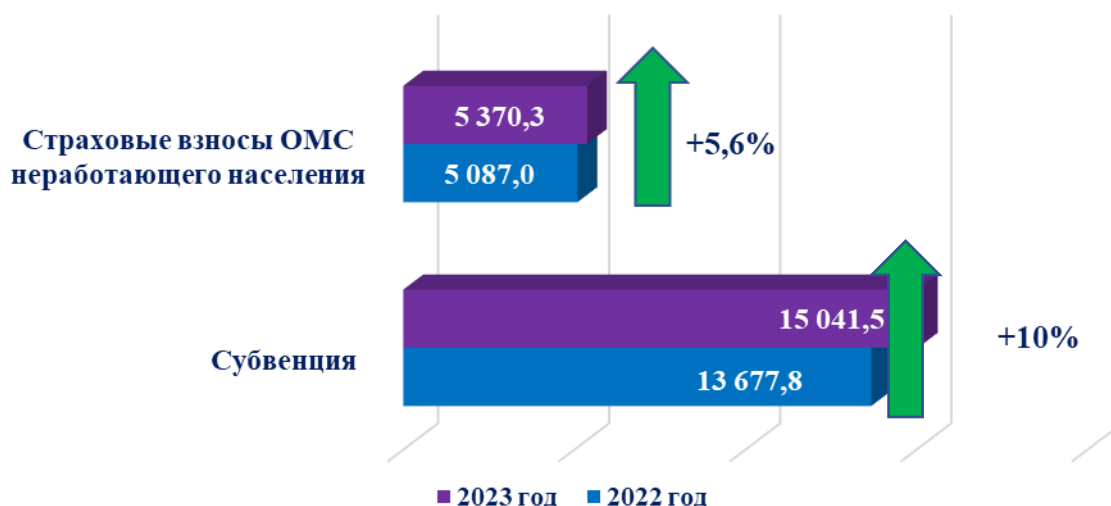


Рисунок 8. Динамика роста субвенции относительно перечислению страховых взносов на ОМС неработающего населения за 2022-2023 годы

Обязательным условием для направления в бюджет ГУ ТФОМС РК субвенции является своевременное и полное перечисление страховых взносов на ОМС неработающего населения.

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения, подлежащий перечислению в бюджет ФФОМС в 2023 году, составил 5 370,3 млн. рублей, что на 283,3 млн. рублей (5,6%) выше уровня платежей 2022 года (5 087,0 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 ФФОМС 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 2023 года страховые взносы перечислялись своевременно и в полном объеме, субвенция из ФФОМС поступала в размере 1/12 плановой годовой суммы.

Субвенция является основным источником доходной части бюджета Фонда, доля которой в общих доходах Фонда в 2023 году составила 96,8 %.

Ежегодно в Республику Карелия из ФФОМС поступает средств ОМС в виде субвенции больше, чем республика перечисляет в ФФОМС страховых взносов на ОМС работающего и неработающего населения.

В 2023 году Республикой Карелия перечислено в ФФОМС 10 823,9 млн. рублей, в том числе:

- страховых взносов на ОМС неработающего населения из бюджета Республики Карелия – 5 370,3 млн. рублей;

- страховых взносов на ОМС работающего населения (по данным УФНС России по РК) – 5 453,6 млн. рублей.

Таким образом, в 2023 году, также как в предыдущие годы, в Республику Карелия поступило из ФФОМС субвенций на финансовое обеспечение организации ОМС на 4 217,5 млн. рублей или на 39% больше, чем Республика Карелия перечислила в ФФОМС.



Рисунок 9. Информация о поступлении субвенции ФФОМС в ГУ ТФОМС РК и перечислении ГУ ТФОМС РК в ФФОМС в 2023 году

- межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях софинансирования расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2022 года № 3798-р с учетом дополнительно поступивших в бюджет Фонда средств, в общей сумме 42,5 млн. рублей или 114,0% к плану. По сравнению с 2022 годом поступления уменьшились на 0,9 млн. рублей или на 2,1% (в 2022 году – 43,4 млн. рублей).

- 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 0,2 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».

- межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда ОМС на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2023 году в сумме 169,3 млн. рублей или 100% плановых назначений.

б) прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету ГУ 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 281,4 млн. рублей или 89,6% к плану.

2. Налоговые и неналоговые доходы в общей сумме 56,2 млн. рублей, в том числе:

а) прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в сумме 36,7 млн. рублей или 44,7% к плану;

б) штрафы, санкции, возмещение ущерба в общей сумме 19,5 млн. рублей или 112,1% 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, – 4,6 млн. рублей;

- денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств, – 9,4 млн. рублей;

- платежи по искам, предъявленным ГУ ТФОМС РК, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи, - 5,5 млн. рублей.

3. Доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата межбюджетных трансфертов прошлых лет в сумме 0,6 млн. рублей или 102,3% к плану.

4. Из бюджета Фонда в бюджет ФФОМС и бюджеты территориальных фондов ОМС возвращены остатки субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в общей сумме 47,0 млн. рублей или 104,10% к плану.

Расходы Фонда в целом за 2023 год при плане 15 680,4 млн. рублей составили 15 440,9 млн. рублей или 98,5% к плану.

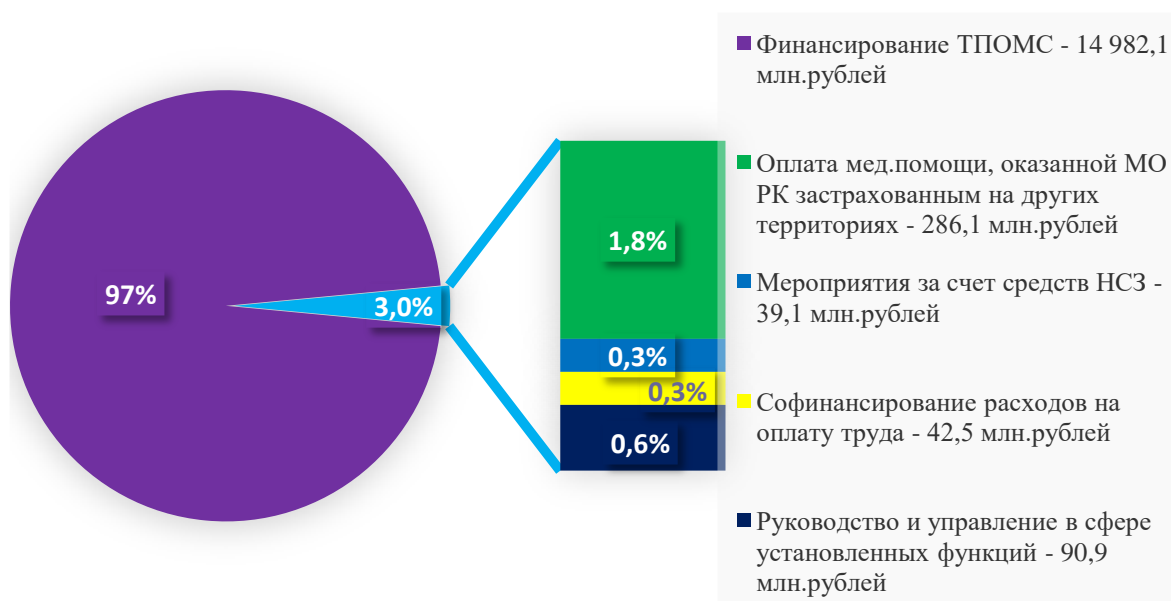


Рисунок 10. Структура расходной части бюджета ГУ ТФОМС РК за 2023 год

На выполнение Территориальной программы на 2023г. направлено 14 982,1 млн. рублей, что составляет 99,1 % годовых бюджетных назначений, в том числе на:

- выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия – 14 249,9 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, - 732,2 млн. рублей.

Расходы на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной в Республике Карелия медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы на 2023г., лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, составили 286,1 млн. рублей или 89,8% 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 МО 39,1 млн. рублей или 38,1% к плану.

На софинансирование расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в Республике Карелия перечислено 42,5 млн. рублей или 100% к плану.

Расходы по финансовому обеспечению денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, 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 2023 году составили 0,2 млн. рублей или 78,2% к плану.

Расходы на обеспечение выполнения Фондом своих функций составили 90,9 млн. рублей или 99,5% 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 года № 361р-П. В результате достижения установленных целевых показателей, находящихся в компетенции Фонда, бюджетный эффект от реализации мероприятий за 2023 год составил 12,7 млн. рублей.

V. Исполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия

В течение 2023 года, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», в целях своевременной выплаты заработной платы медицинским работникам ежемесячное авансирование СМО и МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, проводилось по заявкам СМО и МО в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по ОМС, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в размере до одной двенадцатой годового объема.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2023 года №1985 «Об утверждении Правил предоставления в 2023 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации и бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования г.Байконура на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2023 году», распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.11.2023 № 3308-р Республике Карелия выделены средства в размере 169,3 млн. рублей.

Согласно решению Комиссии по разработке территориальной программы ОМС указанные средства были направлены в МО на оплату медицинской помощи, оказанной в декабре 2023 года.

МО дополнительные средства направлены на оплату труда медицинских работников в целях сохранения в 2023 году целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

**Сведения
об оплате оказанной медицинской помощи
за счет межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС на
дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы
ОМС в 2023 году**

(млн.руб.)

№п/п	Наименование медицинской организации	Сумма
1	2	3
1	ГБУЗ РК "Детская республиканская больница"	19,1
2	ГБУЗ РК "Госпиталь для ветеранов войн"	8,2
3	ГБУЗ РК "Республиканская инфекционная больница"	3,3
4	ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр им. Гуткина К.А.»	10,1
5	ГБУЗ РК «Республиканская больница скорой и экстренной медицинской помощи»	7,9
6	ГБУЗ РК «Городская детская больница»	1,6
7	ГБУЗ РК "Городская поликлиника №1"	19,5
8	ГБУЗ РК "Городская поликлиника №2"	4,7
9	ГБУЗ РК "Городская поликлиника №3"	5,1
10	ГБУЗ РК "Городская поликлиника №4"	11,8
11	ГБУЗ РК "Городская детская поликлиника №1"	9,4
12	ГБУЗ РК "Городская детская поликлиника №2"	9,7
13	ГБУЗ РК "Калевальская центральная районная больница"	2,2
14	ГБУЗ РК "Кемская центральная районная больница"	0,5
15	ГБУЗ РК "Кондопожская центральная районная больница"	15,0
16	ГБУЗ РК "Лоухская центральная районная больница"	0,6
17	ГБУЗ РК "Медвежьегорская центральная районная больница"	3,3
18	ГБУЗ РК "Олонецкая центральная районная больница"	2,8
19	ГБУЗ РК "Питкярантская центральная районная больница"	8,9
20	ГБУЗ РК "Пряжинская центральная районная больница"	8,1
21	ГБУЗ РК "Сегежская центральная районная больница"	1,6
22	ГБУЗ РК "Суоярвская центральная районная больница"	1,9
23	ГБУЗ РК "Сортавальская центральная районная больница"	10,6
24	ГБУЗ РК «Межрайонная больница №1»	3,2
	ИТОГО	169,3

В связи с внесенными изменениями в постановление Правительства Республики Карелия от 28.12.2022 №760-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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 май в среднем в 2 раза (с 251,90 руб. до 495,65 руб.),

- на август в среднем на 22% (с 251,90 руб. до 306,37 руб.),
- на ноябрь в среднем в 2,6 раза (с 251,90 руб. до 648,43 руб.).

Объем финансирования в рамках подушевого норматива на 2023 год увеличен на общую сумму 422,8 млн.руб.

VI. Финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2023 году

Доля средств обязательного медицинского страхования в общей стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия в 2023 году составляла 80,9%.

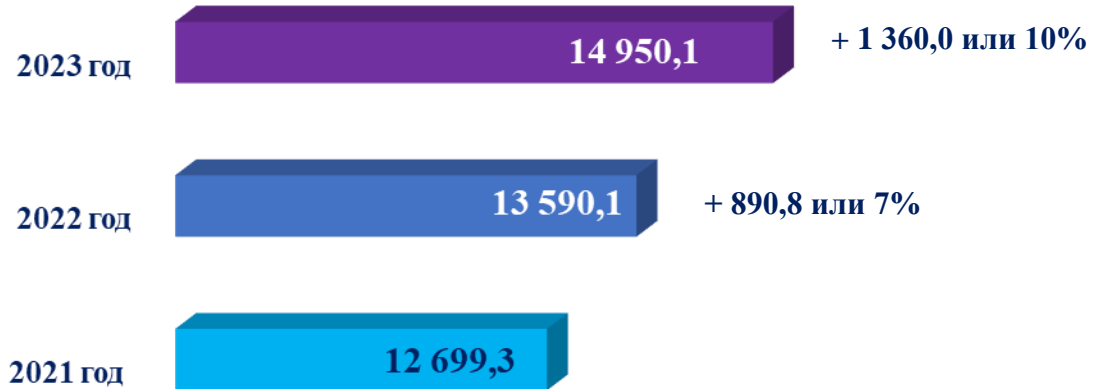


Рисунок 11. Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (млн.рублей)

В течение 2023 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 2023 год), а также рассмотрено и включено в повестку Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия по разработке ТП ОМС) более 80 обращений медицинских организаций о внесении изменений и дополнений в Тарифное соглашение на 2023 год.

Планирование объемов медицинской помощи и их финансовое обеспечение на 2023 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 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Карелия от 28 декабря 2023 года № 760-П.

Таблица 3

**Финансовая обеспеченность территориальной программы ОМС
средствами ФФОМС в 2022-2023 гг.**

2022 год			2023 год			Темп роста 2023 г. к 2022 г. %
Численность застрахованных по ОМС на 01.01.2021 г., чел.	Субвенция бюджетам ТФОМС на выполнение функций в сфере ОМС, млн.руб.	Финансовое обеспечение средствами ОМС за счет субвенции 1 застрахованного лица, тыс.руб.	Численность застрахованных по ОМС на 01.01.2022 г., чел.	Субвенция бюджетам ТФОМС на выполнение функций в сфере ОМС, млн.руб.	Финансовое обеспечение средствами ОМС за счет субвенции 1 застрахованного лица, тыс.руб.	
1	2	3	4	5	6	$\frac{7-6/3}{100} \cdot 100\%$
634 032	13 590,1	21,4	625 788	15 041,5	24,0	12,1

В 2023 году Фонд продолжил работу по следующим направлениям:

1). в целях обеспечения оплаты оказанной медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2023 год 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 ТП ОМС по внесению изменений в Территориальную программу ОМС на 2023 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 2023 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;

- ежемесячный анализ выполнения объемов и стоимости оказанной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в разрезе условий оказания, медицинских организаций.

На основании информации, представленной Фондом на заседания Комиссии по разработке ТП ОМС, с целью снижения количества случаев, отклоненных от оплаты по причине превышения утвержденных объемов медицинской помощи и (или) финансового плана, внесены изменения в Территориальную программу ОМС на 2023 г.

Перераспределены объемы медицинской помощи и ее финансовое обеспечение между условиями оказания медицинской помощи, по результатам проведенных корректировок увеличено финансовое обеспечение медицинской помощи в условиях дневного стационара на 308,5 млн.руб., в том числе по:

- профилю «Онкология» на 216,9 млн.руб.;
- профилю «Медицинская реабилитация» на 6,5 млн.руб.

Указанная корректировка проведена за счет уменьшения финансового обеспечения по:

- амбулаторной медицинской помощи на 237,4 млн.руб.;
- скорой медицинской помощи на 3,0 млн.руб.;
- круглосуточному стационару на 39,2 млн.руб.;
- расходам на ведение дела СМО на 27,0 млн.руб.;
- расходам на выполнение функций органа управления Фондом на 1 млн.руб.

Данные корректировки были обусловлены уровнем фактического исполнения установленных объемов оказанной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы на 2023 год, с учетом уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава населения региона, прогнозных значений оказания медицинской помощи до конца 2023 года, а также фактической стоимости оказания единицы объема медицинской помощи за 2023 год.

Благодаря проведенным корректировкам утвержденных объемов медицинской помощи и финансового плана, выполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2023 год (с учетом межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС бюджету ГУ ТФОМС РК на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2023 году, имея в виду сохранение в 2023 году целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"), составило 14 981,8 млн.руб. (99,9 % от утвержденной стоимости территориальной программы ОМС), в том числе в разрезе условий оказания медицинской помощи:

- амбулаторная медицинская помощь – принято к оплате 5 607,6 млн.руб., что составляет 99,6 % от утвержденного финансового плана (5 629,5 млн.руб.);
- круглосуточный стационар – принято к оплате 6 513,0 млн.руб., что

составляет 100,8 % от утвержденного финансового плана (6 458,9 млн.руб.);

- дневной стационар – принято к оплате 1 957,1 млн.руб., что составляет 98,7 % от утвержденного финансового плана (1 983,5 млн.руб.);

- скорая медицинская помощь - принято к оплате 904,0 млн.руб., что составляет 99,2 % от утвержденного финансового плана (911,5 млн.руб.).

Кроме того, увеличение финансового плана по дневному стационару профиль «онкология» позволило принять к оплате 1 024,9 млн.руб.

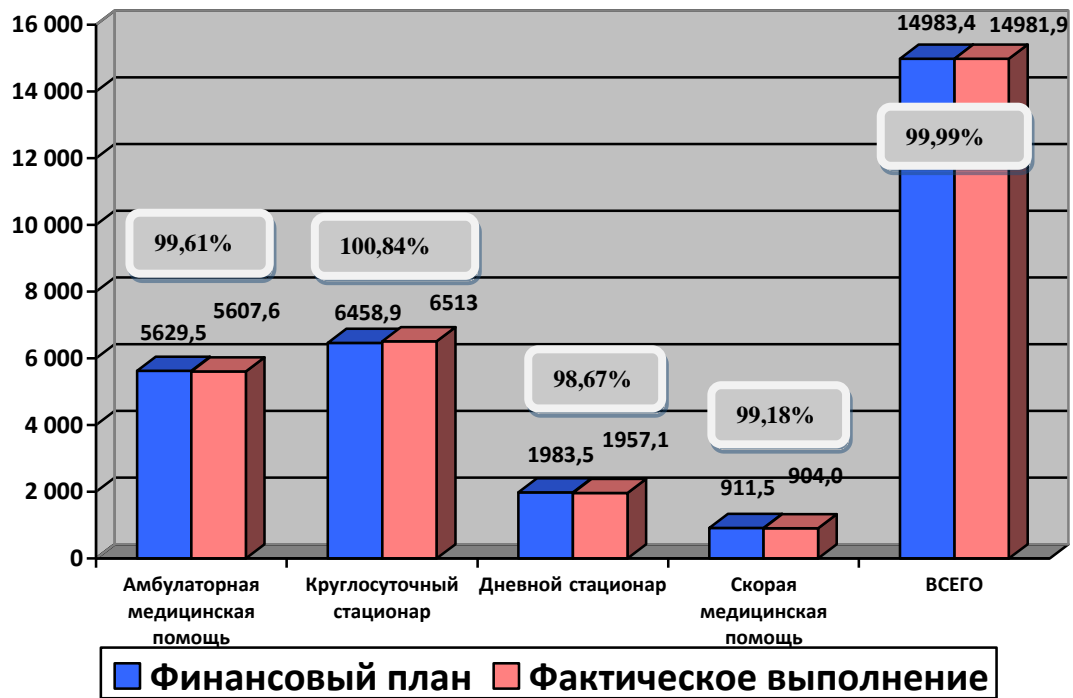


Рисунок 14. Фактические расходы на финансовое обеспечение ОМС в 2023 г. в разрезе условий оказания медицинской помощи с учетом МБТ за 2023 год, млн.руб.

Таблица 4

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2022* - 2023 гг.**

№ п/п	Вид медицинской помощи	ОБЪЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			СТОИМОСТЬ, МЛН.РУБ.		
		ТПГГ* 2022	ТПГГ** 2023	ОТКЛОНЕНИЕ	ТПГГ* 2022	ТПГГ** 2023	ОТКЛОНЕНИЕ
1	2	3	4	5=4-3	6	7	8=7-6
1	ВСЕГО Амбулаторная медицинская помощь	x	x	x	4 995,4	5 729,7	+734,3
1.1	Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иной целью, посещение	1 857 714	1 708 568	-149 146	1 922,1	2 028,0	+105,9
1.2	Амбулаторная медицинская помощь с неотложной целью, посещение	330 576	337 926	+7 350	361,9	395,2	+33,3
1.3	Обращение в связи с заболеванием, обращение	1 139 348	1 118 721	-20 627	2 711,4	2 935,0	+223,6
1.3.1	для проведения отдельных диагностических исследований, услуга	232 170	297 177	+65 007	384,9	396,4	+11,5
	компьютерная томография	34 898	30 077	-4 821	112,3	123,0	+10,7
	магнитно-резонансная томография	12 064	10 834	-1 230	49,2	60,5	+11,3
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49 370	56 553	+7 183	70,3	46,7	-23,6
	патологоанатомическое исследование	7 231	8 267	+1036	22,4	25,9	+3,5
	эндоскопическое диагностическое исследование	23 656	18 427	-5 229	34,6	27,9	-6,7
	молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	100	610	+510	1,2	7,8	6,6
	Тестирование на выявление НКВИ	104 851	172 409	+67 558	94,9	104,7	9,8
1.4	Диспансерное наблюдение	x	163 791	x	x	315,6	x
1.5	Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях	1 820	1 849	+29	51,1	55,9	+4,8
2	Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, госпитализация	110 058	106 391	-3 667	6 195,8	6 474,8	+279,0
2.1	профиль "онкология" в условиях круглосуточного стационара	6 425	5 383	-1042	600,0	864,8	+264,8
2.2	профиль "медицинская реабилитация"	2 817	3 396	+579	157,8	224,4	+66,6
3	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, госпитализация	38 893	44 096	+5 203	1 463,9	1 675,0	+211,1
3.1	профиль "онкология" в условиях дневного стационара	8 173	6 575	-1 598	720,7	771,8	+51,1
3.2	ЭКО	294	350	+56	55,7	66,4	+10,7
4	Скорая медицинская помощь	183 869	181 479	-2390	807,3	906,6	+99,3
ИТОГО стоимость базовой программы ОМС		x	x	x	12 553,2	14 786,1	+2 232,9
АПУ системы ОМС, в т.ч.		x	x	x	146,1	163,1	+17,0
ИТОГО стоимость ТПОМС за счет субвенции ФФ ОМС		x	x	x	12 699,3	14 949,1	+2249,8

* 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.

** Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2023г. и на плановый период 2024 и 2025 гг., утвержденная Постановлением Правительства Республики Карелия от 28.12.2022 г. № 760-П.

Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС, 14 786,1 млн.руб., в т.ч.

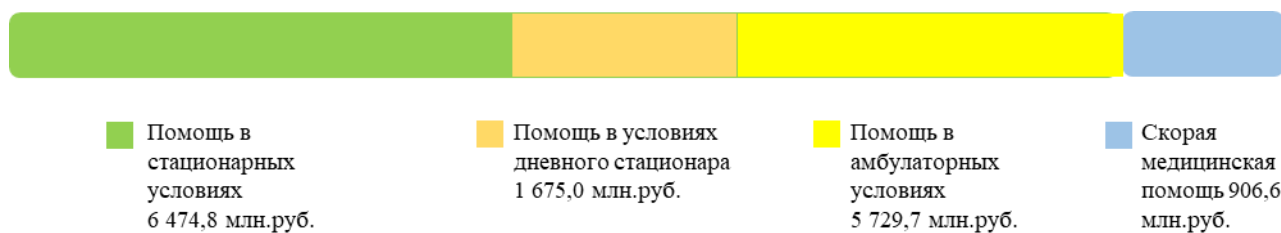


Рисунок 15. Структура территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2023 год, млн.руб.

Таблица 5

Фактическое выполнение Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия за 2022* - 2023 гг.**

1	Вид медицинской помощи	ОБЪЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			СТОИМОСТЬ, МЛН.РУБ.***		
		2022 год	2023 год	ОТКЛОНЕНИЕ	2022 год	2023 год	ОТКЛОНЕНИЕ
1	2	3	4	5=4-3	6	7	8=7-6
1	ВСЕГО Амбулаторная медицинская помощь	X	X	X	4 994,3	5 469,5	+475,2
1.1	Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иной целью, посещение	2 021 769	2 049 920	+28 151	2 717,9	1 924,2	-793,7
1.2	Амбулаторная медицинская помощь с неотложной целью, посещение	311 213	286 211	-25 002	285,7	370,9	+85,2
1.3	Обращение в связи с заболеванием, обращение	1 290 526	1 194 777	-95 749	1 601,8	2 885,5	+1283,7
1.3.1	для проведения отдельных диагностических исследований, услуга	233 491	167 848	-65 643	388,9	344,3	-44,6
	компьютерная томография	34 452	32 052	-2 400	117,0	128,6	+11,6
	магнитно-резонансная томография	13 067	15 186	+2 119	49,4	65,6	+16,2
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	48 270	60 211	+11 941	69,3	49,5	-19,8
	потологоанатомическое исследование	7 553	11 733	+4 180	22,1	33,3	+11,2
	эндоскопическое диагностическое исследование	25 384	30 283	+4 899	36,2	46,7	+10,5
	молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	1	975	+ 974	0,003	9,4	+9,4
	Тестирование на выявление НКВИ	104 764	17 408	-87 356	94,9	11,2	-83,7
1.4	Диспансерное наблюдение	0	95 451	+95 451	0	233,9	+233,9
1.5	Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях	1 383	1 771	+388	51,3	55,0	+3,7
2	Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, госпитализация	104 678	110 380	+5 702	6 195,2	6 489,7	+294,5
2.1	профиль "онкология" в условиях круглосуточного стационара	6 769	7 963	+1194	602,6	894,8	+292,2
2.2	профиль "медицинская реабилитация"	2 336	3 126	+790	159,6	264,3	+104,7
3	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, госпитализация	29 160	36 986	+7 826	1 460,6	1 957,1	+496,5
3.1	профиль "онкология" в условиях дневного стационара	8 656	10 431	+1 775	724,0	1 024,9	+300,9
3.2	ЭКО	394	295	-99	60,3	49,6	-10,7
4	Скорая медицинская помощь	169 072	154 059	-15 013	807,0	896,2	+89,2
ИТОГО стоимость базовой программы ОМС		x	x	x	12 551,9	14 812,5	+2 260,6

* 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.

** Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2023г. и на плановый период 2024 и 2025 гг., утвержденная Постановлением Правительства Республики Карелия от 28.12.2022 г. № 760-П.

***Фактические данные без межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС бюджету ГУ 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.

2). в целях проведения анализа оказанной медицинской помощи по отдельным направлениям:

- ежеквартальный анализ мониторинга достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, в соответствии с Приложением № 39 «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 2023 год, оформлялся решением Комиссии.

Результаты мониторинга ежеквартально направлялись в ФФОМС.

- ежеквартальный мониторинг сигнальных показателей по приоритетным направлениям организации медицинской помощи в Республике Карелия;

- ежеквартальный мониторинг медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями, застрахованным Республики Карелия, с одновременным доведением информации до Министерства здравоохранения Республики Карелия:

- мониторинг объемов и стоимости по профилю «медицинская реабилитация».

В целях реализации приказа ФОМС от 07.02.2022г. № 11н «Об установлении формы и порядка ведения отчетности «Отчет об объемах оказания и финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» в системе ФФОМС УСОИ-М ежемесячно размещались сведения об оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

- мониторинг объемов и стоимости по профилю «онкология»;

- мониторинг оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

- анализ структуры госпитализаций на койках хирургического профиля;

- анализ распространенности пневмонии и ОРВИ;

- анализ заболеваемости и летальности при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения;

- мониторинги по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в разрезе МО, условий оказания медицинской помощи, основных нарушений и др.

3). в целях анализа эффективного использования ресурсов медицинскими организациями проводился мониторинг показателей отчетной формы 14-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств медицинскими организациями» (далее – форма 14-Ф (ОМС):

По данным формы 14-Ф (ОМС) доходы медицинских организаций на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования составили 14 404,7 млн.руб., что на 949,1 млн. руб. или 7 % выше доходов за 2022 год из них:

- из страховых медицинских организаций – 14 035,0 млн. руб.;
- средства НСЗ – 81,8 млн.руб.;
- лечение лиц, застрахованных на территории других субъектов – 286,0 млн.руб.;
- другие источники – 1,9 млн.руб.

Расходы МО на реализацию Территориальной программы на 2023 г. составили **14 359,7** млн. руб., что на **146,5** млн. руб. или 1,0 % выше расходов 2022 года, в том числе в разрезе условий оказания медицинской помощи:

- 1). амбулаторная медицинская помощь – 5 394,2 млн.руб.;
- 2). круглосуточный стационар – 6 912,0млн.руб.;
- 3). дневной стационар – 1 351,5 млн. руб.;
- 4). скорая медицинская помощь – 702,0 млн. руб.

В течение 2023 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 МО и полученных в системе ОМС доходов:

- сравнение доли расходов на оплату труда с начислениями с долей прочих расходов;

- анализ расходов в разрезе статей на предмет выявления увеличения доли в структуре затрат прочих расходов (услуги связи, коммунальные услуги, транспортные услуги и др.) по сравнению с 2022 годом с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников;

- анализ удельного веса остатка средств ОМС;

- анализ расходов на медицинский инструментарий и др.

Анализ структуры расходов за 2023 год показал, что доля заработной платы в общем объеме расходов составляет 66,9 %, прочие расходы – 33,1 %.

Расходы таких медицинских организаций, как ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А.Баранова» (далее – ГБУЗ РБ»), ГБУЗ РК «Республиканский онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ РОД») в общей сумме всех затрат государственных бюджетных учреждений здравоохранения составляют 28 %, таким образом влияние структуры затрат указанных МО на общие выводы по всем МО существенно.

Расходы на оплату труда с начислениями в ГБУЗ «РБ» составили – 50 %, прочие расходы – 50 % в том числе расходы на медикаменты 35,7 %.

Расходы на оплату труда с начислениями ГБУЗ «РОД» составили – 26,5 %, прочие расходы 73,5 % в том числе расходы на медикаменты 60,3 %.

Структура затрат вышеуказанных медицинских организаций обусловлена оказанием высокозатратных, материалоемких медицинских услуг, уровнем медицинской помощи, видами и условиями оказания медицинской помощи, включая ВМП требующим значительные расходы на медикаменты и инструментарий.

Без учета указанных МО удельный вес расходов на оплату труда с начислениями всех остальных медицинских организаций за 2023 год сложился

на уровне – 75,8%, (без учета организаций частной формы собственности- на уровне 77,7%).

Таблица 6

**Структура расходования средств обязательного медицинского страхования
медицинскими организациями по статьям затрат
(по данным отчетной формы № 14-Ф (ОМС)
в 2022– 2023 гг., млн.руб.
(оперативные данные)**

№	Наименование статьи расходов	2022 год		2023 год		Отклонение
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7=5/3*100%
Израсходовано всего, в том числе		ВСЕГО по МО	Удельный вес	ВСЕГО по МО	Удельный вес	ВСЕГО по МО
		14 213,2	100%	14 359,7	100%	101
1	Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда	9 070,9	63,8	9 606,6	66,9	106
2	Коммунальные расходы	455,7	3,2	469,6	3,3	103
3	Питание и оплата стоимости организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации)	288,2	2,0	265,1	1,8	92
4	Медикаменты и перевязочные материалы	2 409,4	17,0	2 196,4	15,3	91
5	Медицинское оборудование	35,3	0,5	84,6	0,6	240
6	Горюче-смазочные материалы	87,8	0,5	86,4	0,6	99
7	Прочие статьи*	1 865,9	13,0	1 651,0	11,5	88

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

VII. Поступление и расходование средств ОМС страховыми медицинскими организациями

В 2023 году в реализации территориальной программы ОМС участвовали 2 СМО, 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, финансирование СМО производится за счет средств:

- поступивших из территориального фонда ОМС для оплаты медицинской помощи по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения ОМС;
- 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 2022- 2023 годах

Наименование показателя	млн. рублей	Структура %	млн. рублей	Структура %
	2022 год		2023 год	
Поступило средств – всего	13 423,8	100,0	14 325,0	100,0
в том числе:				
на оплату медицинской помощи в соответствии с договорами, в том числе:	13 037,4	97,1	14 071,9	98,2
- за счет субвенции ФФОМС	12 743,9	94,9	13 902,6	97,0
- за счет межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС	293,5	2,2	169,3	1,2
на ведение дела	127,4	0,9	132,1	0,9
средства из НСЗ ГУ ТФОМС РК при недостатке целевых средств для оплаты медицинской помощи	252,6	1,9	116,8	0,8
штрафы, санкции, возмещение ущерба	6,4	0,1	4,2	0,1

В 2023 году общий объем поступлений средств ОМС в СМО составил 14 325,0 млн. рублей.

Основным источником поступлений средств в СМО являются средства, направленные в СМО по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения ОМС, доля которых составила 98,2%.

В 2023 году Фондом в СМО перечислены средства по дифференцированным подушевым нормативам для оплаты медицинской помощи в общей сумме 14 071,9 млн. рублей. Из них за счет средств межбюджетных трансфертов, предоставленных бюджету ГУ ТФОМС РК по распоряжению Правительства РФ от 23.11.2023 №3308-р, перечислено в СМО – 169,3 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 116,8 млн. рублей.

По результатам проведенного СМО контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи от МО поступило штрафов на сумму 4,2 млн. рублей.

Статьей 6 Закона Республики Карелия от 08.12.2022 N 2772-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для всех страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, на 2023 год утвержден в размере 0,95% от суммы средств, поступивших в соответствующую СМО по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения ОМС.

На ведение дела СМО перечислено 132,1 млн. рублей, что соответствует 0,95% от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения ОМС за счет субвенции ФФОМС (13 902,6 млн. рублей).

Таблица 8

Структура расходования средств ОМС страховыми медицинскими организациями в 2022 - 2023 годах

Наименование показателя	млн. рублей	структура %	млн. рублей	структура %
	2022 год		2023 год	
Израсходовано средств – всего, в том числе:	13 423,9	100,0	14 254,2	100,0
на оплату медицинской помощи	13 195,2	98,3	14 067,5	98,7
на формирование собственных средств	158,4	1,2	148,9	1,0
перечислено в НСЗ ГУ ТФОМС РК на финансовое обеспечение мероприятий по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	70,3	0,5	37,8	0,3

В 2023 году расходы СМО составили 14 254,2 млн. рублей.

Основным направлением расходования СМО средств ОМС является оплата медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. Доля расходов на оплату медицинской помощи в общих расходах СМО составила 98,7%.

В 2023 году на оплату медицинской помощи СМО перечислено в МО 14 067,5 млн. рублей, или 98,7% 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», в 2023 году СМО 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, за счет средств от применения, в соответствии со статьей 41 названного 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 2023 году 37,8 млн. рублей, в том числе:

- по результатам проведения медико-экономической экспертизы (далее – МЭЭ) – 25,8 млн. рублей, что на 11,9 млн. рублей или 31,6% меньше, чем в 2022 году (37,7 млн. рублей);

- по результатам ЭКМП – 10,9 млн. рублей, что на 20,1 млн. рублей или в 2,8 раза меньше, чем в 2022 году (31,0 млн. рублей);

- за счет штрафов, поступивших от МО за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества – 1,1 млн. рублей, что на 0,5 млн. рублей или 31,3% меньше, чем в 2022 году (1,6 млн. рублей).

В соответствии с частью 4 статьи 28 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», СМО формируют собственные средства.

В 2023 году страховыми медицинскими организациями направлено на формирование собственных средств 148,9 млн. рублей, что на 9,5 млн. рублей или 6,0 % меньше, чем в 2022 году (158,4 млн. рублей), в том числе за счет:

- средств, предназначенных на ведение дела по ОМС в соответствии с установленным нормативом в размере 0,95 % - 132,1 млн. рублей, что на 4,7 млн. рублей или 3,7% больше, чем в 2023 году (127,4 млн. рублей),

- средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения МЭЭ – 11,0 млн. рублей, что на 5,1 млн. рублей или 31,7% меньше, чем в 2022 году (16,1 млн. рублей);

- средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения ЭКМП – 4,7 млн. рублей,

что на 8,6 млн. рублей или в 2,8 раза меньше, чем в 2022 году (13,3 млн. рублей);

- за счет штрафов, поступивших от медицинских организаций за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества – 1,1 млн. рублей, что на 0,5 млн. рублей или 31,3% меньше, чем в 2022 году (1,6 млн. рублей).



Рисунок 16 Структура формирования собственных средств страховыми медицинскими организациями

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

В соответствии с указом Президента РФ от 07.05.2018 г. №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года», на территории Республики Карелия разработаны и утверждены региональные проекты по различным направлениям деятельности, в т.ч. демография и здравоохранения.

ГУ ТФОМС РК в рамках своей компетенции осуществлял ежемесячный мониторинг реализации показателей:

- доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию;
- доля обоснованных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке СМО;
- охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию;
- показатель внедрения системы информирования граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, о правах на получение бесплатной медицинской помощи;
- количество субъектов Российской Федерации, на территории которых СМО обеспечивается защита прав застрахованных лиц при получении ими медицинской помощи за пределами территории страхования;
- доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, состоящих под диспансерным наблюдением.

ТФОМС в рамках своей компетенции осуществлял ежемесячный мониторинг реализации показателей.

В 2023 г., согласно территориальной программе ОМС, осуществлялось финансовое обеспечение целого ряда профилактических мероприятий.

Фонд представлял в ФФОМС отчетные формы, осуществлял анализ выполнения профилактических мероприятий.

Профилактические мероприятия представляют собой комплекс медицинских обследований, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- в качестве самостоятельного мероприятия,
- в рамках диспансеризации,
- в рамках диспансерного наблюдения.

В Республике Карелия на 2023 год было запланировано по профилактическим мероприятиям (профилактическим осмотрам, диспансеризации I и II этапы, в т.ч. углубленная диспансеризация) 410 865 законченных случаев, выполнение составило 89,3 % годового плана (366 797 законченных случаев).

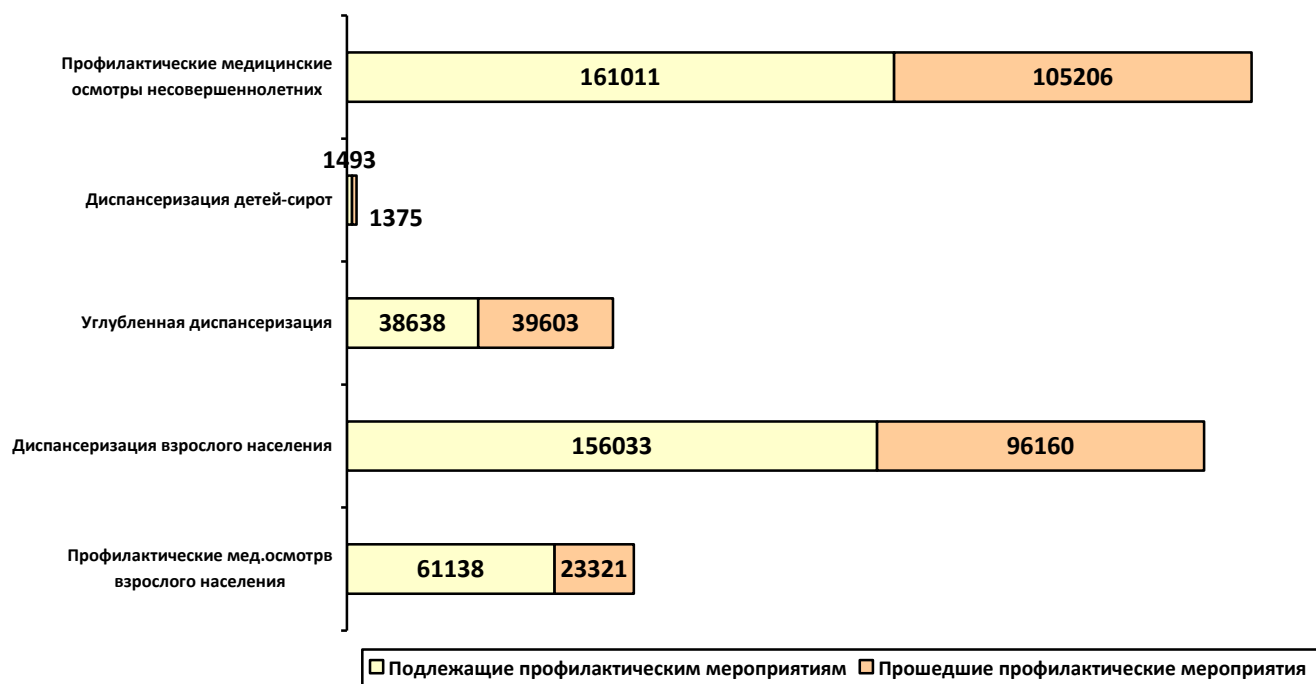


Рисунок 17. Сведения о результатах проведения профилактических мероприятий медицинскими организациями (1 этап), осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Карелия в 2023 г., законченные случаи

Таблица 9

Сведения о результатах проведения профилактических мероприятий застрахованным в возрасте 65 лет и старше в 2023 г.

№ п/п	Профилактические мероприятия	Законченные случаи в 2023 г.		Объем средств, направленный на профилактические мероприятия, тыс. руб.	
		Прошедшие диспансеризацию и профилактические осмотры в 2023 году		65 лет	старше 65 лет
		65 лет	старше 65 лет		
1	2	3	4	5	
I этап					
1	Диспансеризация взрослого населения	3 572	40 801	11 693,9	144 502,9
2	Углубленная диспансеризация	1 376	15 268	1 969,7	21 290,7
3	Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	91	1 425	225,2	3 990,4
4	ВСЕГО I этап	5 039	57 494	13 888,8	169 784,0

№ п/п	Профилактические мероприятия	Законченные случаи в 2023 г.		Объем средств, направленный на профилактические мероприятия, тыс. руб.	
		Прошедшие диспансеризацию и профилактические осмотры в 2023 году		65 лет	старше 65 лет
		65 лет	старше 65 лет		
1	2	3	4	5	
II этап					
1	Диспансеризация взрослого населения	1 129	13 98	1 615,8	19 586,1
2	Углубленная диспансеризация	42	628	44,9	596,6
3	ВСЕГО II этап	1 171	14 546	1 660,7	20 182,7
ИТОГО I и II этапы		6 210	72 040	15 549,5	189 966,7
Диспансерное наблюдение		3 365	51 394	8 295,01	127 522,1

В национальном проекте Российской Федерации «Здравоохранение» одним из ведущих является проект «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Именно профилактические медицинские осмотры направлены, на сохранение здоровья населения в Республике Карелия, а также на выявление на ранних стадиях онкологических заболеваний.

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 2023 г. Фондом был разработан ежемесячный «Мониторинг состоящих на диспансерном наблюдении застрахованных лиц в Республике Карелия в разрезе медицинских организаций и диагнозов» (далее – Мониторинг состоящих на диспансерном наблюдении). Результаты Мониторинга состоящих на диспансерном наблюдении доводились до сведения МЗ РК и медицинских организаций.

В рамках реализации проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» Фондом в 2023 проводились мероприятия по повышению эффективности оказания медицинской помощи по профилю «онкология»:

- контроль качества медицинской помощи, в части соблюдения принципов отслеживание доступности и своевременности медицинской помощи для данной категории больных на разных этапах лечения и обследования.

- контроль за применением правильных схем лечения и использованием в схемах лечения таргетных препаратов;

- контроль за постановкой и прохождением диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;
- информационное сопровождение пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении.

Уровень удовлетворенности онкологических пациентов объемом, качеством и доступностью медицинской помощи составил 92%, в 2023 году поступила 1 жалоба на онкологическую помощь.

На 2023 год Фондом, с учетом предложений ГБУЗ РК «Республиканский онкологический диспансер», был разработан и утвержден план взаимодействия ГУ ТФОМС РК, СМО, 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;

- 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 СМО сведений о лицах, включенных в ПРР, а также результаты перекрестного анализа данных ПРР и баз данных ГУ ТФОМС РК;

- формирование и направление в МО сведений о случаях с впервые выявленными в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения онкологическими заболеваниями, диагноз которых подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований для составления заявок на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний;

- разработка и распространение информационных материалов пациентам с онкологическими заболеваниями;

- формирование сведений о лицах, проходивших лечение в плановой форме (консультации, обследования и госпитализации) в медицинских организациях за пределами Республики Карелия, в том числе с анализом направлений, выданных МО Республики Карелия.

В течение 2023 г. Фондом ежемесячно проводилась оценка основных показателей эффективности и результативности онкологической службы с доведением основных показателей до главных врачей, МЗ РК, главного

внештатного специалиста, с целью проведения более детального анализа заболеваемости пациентов со злокачественными новообразованиями, выработки предложений по большей доступности и направлениям совершенствования специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с онкологической патологией в Республике Карелия.

Анализ медицинской помощи, оказанной пациентам с онкологическими заболеваниями, проводился в разрезе условий оказания медицинской помощи, локализаций и нозологических форм, типов медицинских услуг, медицинских организаций.

В составе субвенции ФФОМС для Республики Карелия на борьбу с онкологическими заболеваниями в 2023 году было предусмотрено 1 853,4 млн. рублей, в т.ч.:

- круглосуточный стационар – 864,8 млн.руб. (6 102 госпитализации);
- дневной стационар – 988,6 млн.руб. (8 387 госпитализаций).

Всего оплачено за медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров за 2023 г. 1 919,7 млн.руб. или 103,6 % от утвержденного финансового плана.

Принято к оплате за 2023 год в условиях круглосуточного стационара 7 963 госпитализации на сумму 894,8 млн.руб. или 103,5 % от годового финансового плана:

- в условиях дневного стационара 10 431 госпитализация на сумму 1 024,9 млн.руб. или 103,7 % от утвержденного годового финансового плана.

Фактическая стоимость 1 случая химиотерапии составила в условиях круглосуточного стационара 92,7 тыс.руб.; в условиях дневного стационара 91,9 тыс.руб.

В 2023 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 10

Структура выполненных объёмов медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в 2023 году

Тип услуг	Круглосуточный стационар		Дневной стационар	
	госпит.	% в общем объеме	госпит.	% в общем объеме
Противоопухолевая лекарственная терапия	3 972	52,7	9 817	97,5
Прочий тип*	1 464	19,4	250	2,5
Хирургическое лечение	1 562	20,7		
Лучевая терапия	345	4,7		
Противоопухолевая лекарственная терапия в сочетании с лучевой терапией	190	2,5		
ИТОГО	7 533	100	10 067	100

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

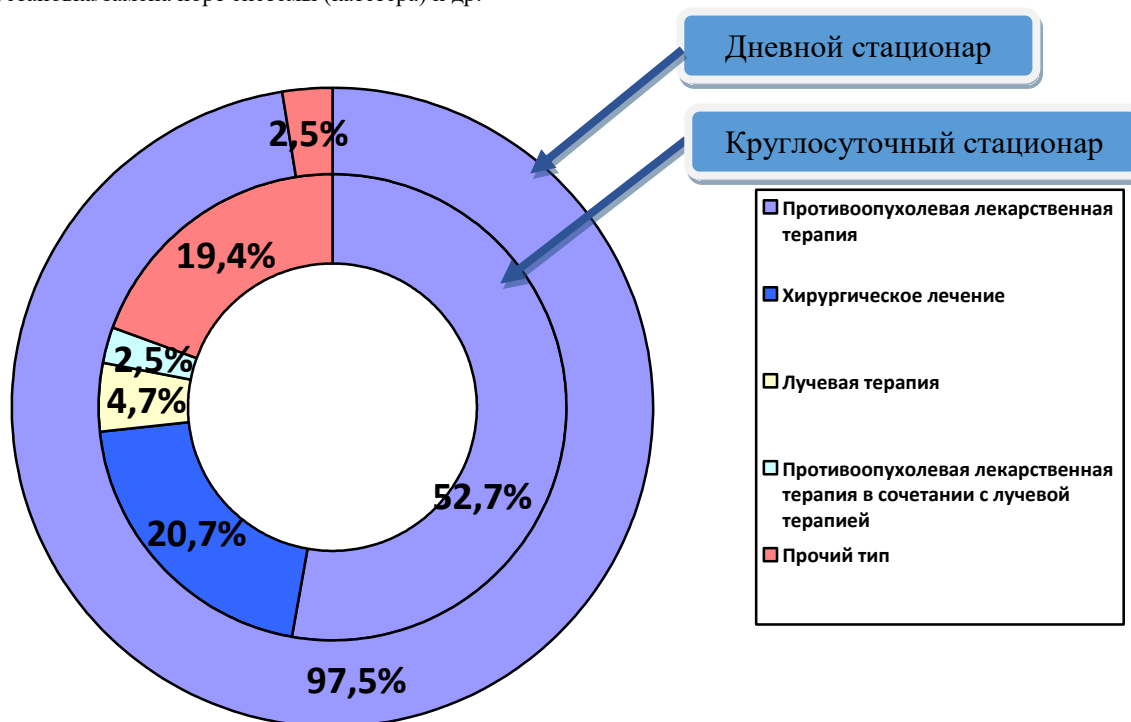


Рисунок 18. Типы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в 2023 году

На информационном ресурсе Фонда формируется индивидуальная история страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием на основе сведений реестров-счетов на оплату медицинской помощи на всех этапах ее оказания, по случаям подозрения на онкологическое заболевание или установленного диагноза онкологического заболевания, по впервые выявленным

заболеваниям или продолжающегося лечения (далее - индивидуальная история страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием).

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

Результатом исполнения данного проекта является установление проведения услуги экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) в рамках ОМС.

В течение 2023 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 2023 год, представлял в ФФОМС отчетные формы, формировал аналитические материалы, которые направлял в Министерство здравоохранения Республики Карелия.

В 2023 году процедуры ЭКО проводили 5 медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Карелия (в 2021 г. – 5 медицинских организаций, в 2022 г. – 4 МО).

За 2023 год оплачено за медицинскую помощь, оказанную застрахованным Республики Карелии на территории субъекта:

- 356 случаев ЭКО на сумму 56,6 млн.руб. (в условиях дневного стационара, полные и неполные циклы);
- 283 случая ЭКО на сумму 14,5 млн.руб. (криоперенос в амбулаторных условиях).

Таблица 11

Выполнение ЭКО медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Карелия, застрахованным Республики Карелия в 2023 г.

Период/ Наименование показателя	Объемы, госпитализации/ услуги			млн.руб.		
	план	факт	% вып.	план	факт	% вып.
Госпитализации в дневном стационаре, из них	417	356	85	56,9	56,6	99
Полные циклы	300	266	89	50,2	44,9	89
Услуги в амбулаторных условиях (криоперенос)	289	283	98	14,7	14,5	98

В соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, в 2023 г. выделялись следующие этапы проведения процедуры ЭКО:

- стимуляция суперовуляции;

- получение яйцеклетки;
- экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;
- внутриматочное введение (перенос) эмбрионов;
- дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации полученных на III этапе эмбрионов.

Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также возможность криоконсервации и размораживания эмбрионов, в модели КСГ дневного стационара предусмотрены КСГ ds02.008-ds.02.011.

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, оплата случая осуществлялась по 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, оплата случая осуществлялась по КСГ ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)».

При проведении в рамках одного случая всех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов, оплата случая осуществлялась по КСГ ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)».

В амбулаторных условиях отдельно выделялись:

- услуга по размораживанию криоконсервированных эмбрионов, с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос), как отдельный этап экстракорпорального оплодотворения;
- услуга по подготовке к ЭКО (цель - обращение по поводу заболевания).

Оплата случаев по подготовке к ЭКО осуществлялась в соответствии с перечнем обследований для направления на ЭКО, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия от 2 июня 2022 года № 951 «Об организации оказания медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Карелия».

В 2023 году проводились работы по анализу эффективности ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования.

С этой целью в реестрах счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинскими организациями, в специально выделенном блоке, в Фонд направлялась информация:

- о фактах проведения ЭКО;
- диспансерном наблюдении по беременности и родам;
- количестве рожденных детей по результатам проведения ЭКО.

Кроме того, в 2023 году проводились организационные мероприятия по внедрению с 1 января 2024 года учета количества эмбрионов, перенесенных в полость матки при проведении I-IV этапов ЭКО и при выполнении процедуры

криопереноса.

Мероприятия по включению информации о фактах проведения ЭКО и результатах родоразрешения в реестры счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию позволяет оценить эффективность механизма ЭКО и оперативно формировать аналитическую информацию способствующую принятия решений по повышению рождаемости в Республике Карелия.

IX 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 ГУ ТФОМС РК

В соответствии с пунктом 3 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в составе расходов бюджета ГУ 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 Фонда от применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.



Рисунок 19. 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 в 2023 году (млн.руб.)

Использование МО 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 МО в случае включения мероприятий в план мероприятий, утверждаемый Министерством здравоохранения Республики Карелия и согласованный с Фондом, СМО, 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 МО 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 ГИС ОМС.

План мероприятий на 2023 год утвержден в размере 39,1 млн. рублей.

В целях формирования Плана мероприятий на 2023 год от медицинских организаций была принята, обработана и рассмотрена Комиссией по рассмотрению заявок для включения мероприятий в План мероприятий (далее-Комиссия) 201 заявка медицинских организаций, в том числе:

- 119 заявок на включение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации;
- 68 заявок по приобретению медицинского оборудования;
- 14 заявок по проведению ремонта медицинского оборудования.

Подготовлено и проведено 6 заседаний Комиссии с последующим заключением 36 соглашений (дополнительных соглашений) с 14 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.

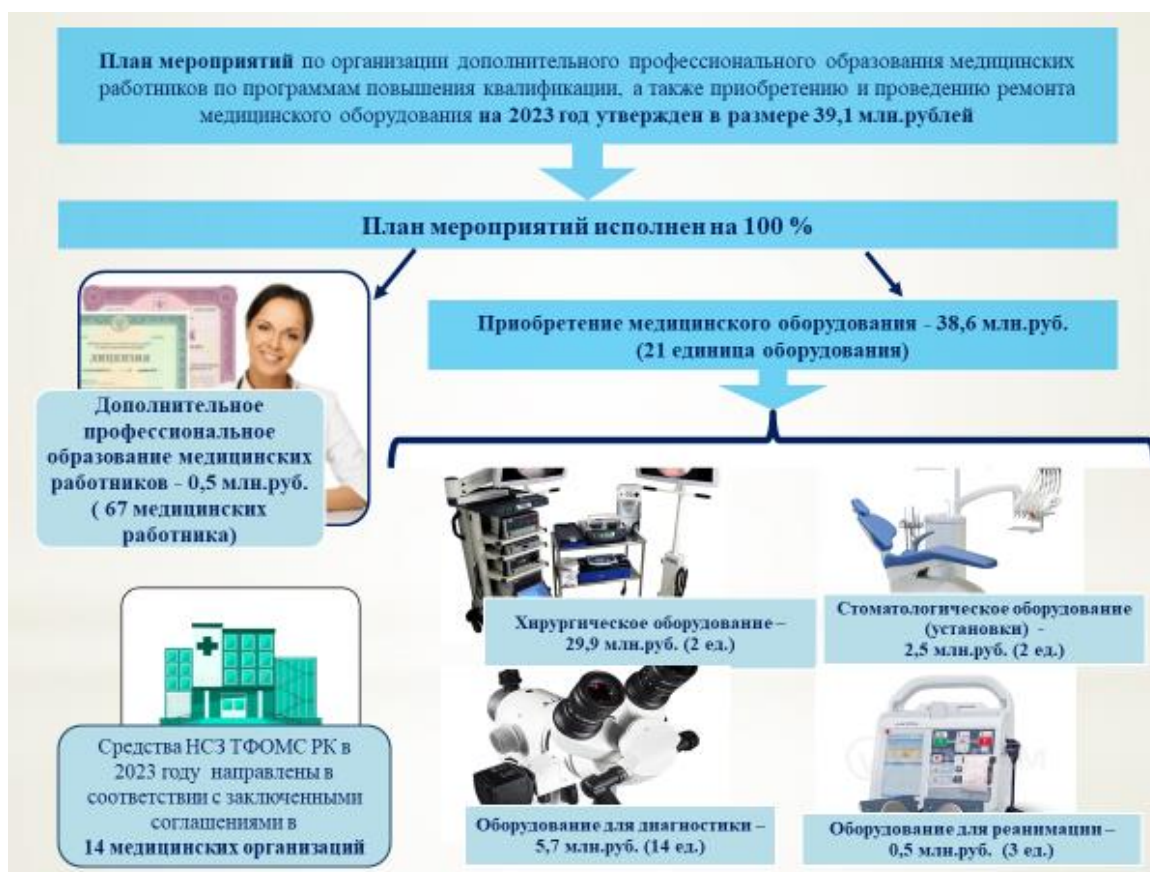


Рисунок 20. Исполнение плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в 2023 году (млн.руб.)

В соответствии с Планом мероприятий, в 2023 году на укрепление материально-технической базы и повышение квалификации медицинских работников согласно с заключенным Соглашениям, а также поступившими от МО заявками, перечислены средства в общей сумме 39,1 млн. рублей, в том числе:

- на организацию дополнительного профессионального образования по программам повышения квалификации 0,5 млн. рублей;
- для приобретения медицинского оборудования 38,6 млн. рублей.

Так, благодаря выделенным средствам в 2023 году в ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр им. Гуткина К.А.» появился видеоэндоскопический комплекс для эндоскопической хирургии новорожденных, в ГБУЗ РК «Пряжинская центральная районная больница» - лазерный аппарат, используемый при лечении варикозного расширения вен нижних конечностей.

С помощью эндоскопической системы, приобретенной ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница», осуществляется диагностика, в том числе выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях, а также проводятся обследования пациентов с целью контроля течения заболевания в динамике.

В целях повышения доступности оказания стоматологической помощи детскому и взрослому населению республики ГБУЗ РК «Сегежская центральная

районная больница» и ГБУЗ РК «Республиканский стоматологический центр» приобретены стоматологические установки.

Новое оборудование приобретено для врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов Прионежского, Суоярвского и Лоухского районов.

Кроме того, в 2023 году в ГБУЗ РК «Детская республиканская больница им. И.Н.Григовича» начал работу ядерный магнитно–резонансный томограф открытого типа, приобретенный за счет средств бюджета ГУ ТФОМС РК и бюджета Республики Карелия.

Таблица 12

**Реализация мероприятий по приобретению (ремонту)
медицинского оборудования за счет средств НСЗ ГУ ТФОМС РК за 2023 год**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование оборудования	Сумма (тыс. рублей)
1	ГБУЗ РК "РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ИМ. ГУТКИНА К.А."	Видеоэндоскопический комплекс для эндоскопической хирургии новорожденных	28 784,2
2	ГБУЗ РК "СОРТАВАЛЬСКАЯ ЦРБ"	Эндоскопическая система (видео), Монитор, Видеопроцессор, Эндоскопы для верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта	4 306,1
3	ГБУЗ РК "СЕГЕЖСКАЯ ЦРБ"	Установка стоматологическая	1 370,0
4	ГБУЗ РК "РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР"	Установка стоматологическая	1 175,0
5	ГБУЗ РК "ПРЯЖИНСКАЯ ЦРБ"	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции	1 079,0
6	ГБУЗ РК "РЕСПУБЛИКАНСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. В.А. БАРАНОВА"	Микроскоп бинокулярный - 2ед., Автоматический дефибриллятор - 1 ед., Электрокардиограф портативный 3/6 канальный - 4 ед.	1 000,0
7	ГБУЗ РК "ЛОУХСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА"	Электрокардиограф портативный 3- или 6-канальный, Кольпоскоп, Автоматический дефибриллятор	543,0
8	ГБУЗ РК "СУОЯРВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА"	Кольпоскоп, Автоматический дефибриллятор	350,0
ИТОГО			38 607,28

В бюджете Фонда на 2024 год на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования предусмотрены средства в размере 60 млн. рублей.

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

По результатам анализа отчетности о заработной плате медицинских работников в сфере ОМС, утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 марта 2013 года № 65 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования», среднемесячная заработная плата работников государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, за счет всех источников финансирования за 2023 год составила:

- врачи – 107,76 тыс.руб., что на 14,1% больше, чем в 2022 году (94,44 тыс.руб.);

- средний медицинский (фармацевтический) персонал – 52,65 тыс.руб., что на 10,2% больше, чем в 2022 году (47,78 тыс.руб.);

- младший медицинский персонал – 40,21 тыс.руб. или на 4,2% больше, чем в 2022 году (38,58 тыс.руб.).



Рисунок 21. Среднемесячная начисленная заработная плата медицинских работников за 2022-2023 год

Целевые значения средней заработной платы отдельных категорий работников государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, утверждены распоряжением Правительства Республики Карелия от 24.01.2023 года № 37р-П «О мерах по реализации Закона Республики Карелия «О бюджете Республики Карелия на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» в целях сохранения достигнутых соотношений заработной платы в 2023 году отдельных категорий работников, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – распоряжение).

За январь – декабрь 2023 года установленные распоряжением целевые значения оплаты труда достигнуты по категориям:

- врачи и иные работники, имеющие высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг) – 105,27 тыс.руб., что на 0,6% выше средних целевых значений показателей Дорожной карты (104,60 тыс.руб.);

- средний медицинский (фармацевтический) персонал – 52,66 тыс.руб., что на 0,7% выше средних целевых значений показателей Дорожной карты (52,30 тыс.руб.);

- младший медицинский персонал – 39,92 тыс.руб., что на 3,0% выше средних целевых значений показателей Дорожной карты (38,75 тыс.руб.).

Основным источником реализации целевых показателей «дорожной карты» по заработной плате являются средства обязательного медицинского страхования, доля которых в 2023 году в фонде оплаты врачей составила 79,8%, в фонде оплаты труда среднего медицинского персонала - 83,0%.

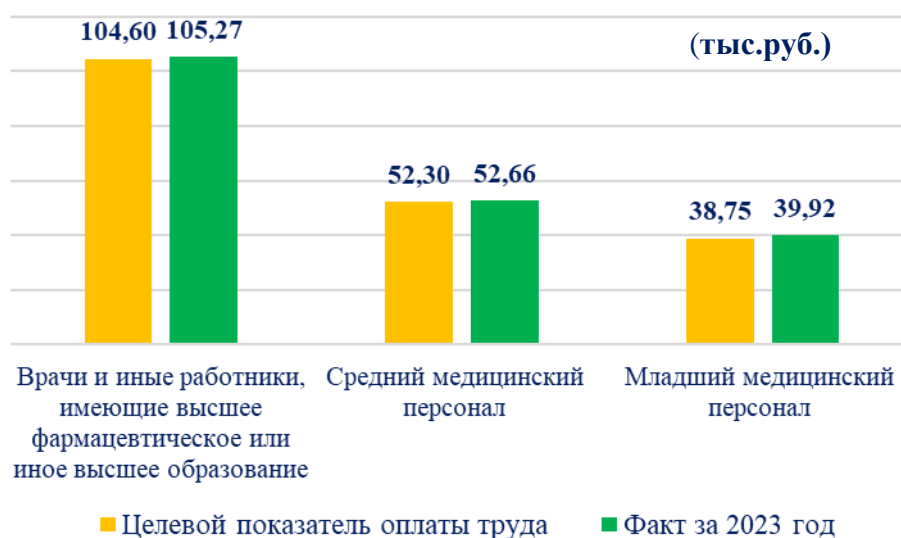


Рисунок 22. Целевые показатели оплаты труда и среднемесячная начисленная заработная плата медицинских работников за 2023 год

XI. 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 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», средства для софинансирования формируются в составе средств НСЗ ГУ ТФОМС РК за счет иных межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС бюджету территориального фонда для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (далее – софинансирование расходов на оплату труда).

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 08.12.2022 года № 3798-р Республики Карелия на 2023 год выделены средства в размере 18,3 млн. рублей.

В 2023 году на основании информации Министерства здравоохранения Республики Карелия о потребности МО в медицинских работниках и с учетом приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 года № 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 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и видов оказываемой ими медицинской помощи в целях предоставления указанных средств», с 26 МО заключены соглашения о софинансировании расходов на оплату труда.

Учитывая наличие потребности республики в дополнительных средствах для софинансирования расходов МО на оплату труда, из резерва ФФОМС в бюджет ГУ ТФОМС РК в течение 2023 года дополнительно поступили средства в сумме 24,2 млн. рублей.



Рисунок 23. Структура поступления средств межбюджетного трансферта на софинансирование расходов на оплату труда

Средства для софинансирования расходов на оплату труда направляются в МО 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 МО по состоянию на 1 января текущего года.

Перечисление средств в МО осуществлялось на основании ежемесячных заявок с указанием прироста численности медицинских работников сверх численности медицинских работников по состоянию на 1 января 2023 года.

На указанные цели в 2023 году в МО направлены средства в сумме 42,5 млн. рублей, или 100% к плану, что на 30,3 млн.рублей или в 3,5 раза больше, чем в 2022 году (12,2 млн.рублей).

Таблица 13

**Перечислено в медицинские организации
на софинансирование расходов медицинских организаций
на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала
в 2023 году**

№ п/п	Наименование	Сумма, млн. рублей
1	ГБУЗ "Республиканская больница им. В.А.Баранова"	0,1
2	ГБУЗ "Республиканская больница скорой и экстренной медицинской помощи"	0,6
3	ГБУЗ "Городская поликлиника №1"	1,9
4	ГБУЗ "Городская поликлиника №3"	4,5
5	ГБУЗ "Городская поликлиника № 4"	4,9
6	ГБУЗ "Городская детская больница"	1,0
7	ГБУЗ "Городская детская поликлиника №1"	2,5
8	ГБУЗ "Городская детская поликлиника №2"	0,4
9	ГБУЗ "Беломорская ЦРБ"	2,0
10	ГБУЗ "Калевальская ЦРБ"	2,2
11	ГБУЗ "Кемская ЦРБ"	0,9
12	ГБУЗ "Кондопожская ЦРБ"	0,4
13	ГБУЗ "Лоухская ЦРБ"	1,7
14	ГБУЗ "Медвежьегорская ЦРБ"	0,3
15	ГБУЗ "Олонецкая ЦРБ"	0,4
16	ГБУЗ "Питкярантская ЦРБ"	3,0
17	ГБУЗ "Пряжинская ЦРБ"	6,4
18	ГБУЗ "Пудожская ЦРБ"	0,5
19	ГБУЗ "Сегежская ЦРБ"	1,6
20	ГБУЗ "Сортавальская ЦРБ"	1,2
21	ГБУЗ "Межрайонная больница №1"	2,8
22	ГБУЗ "Республиканский онкологический диспансер"	2,9
ВСЕГО		42,5



Рисунок 24. Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в 2022-2023 г.г.

Фактический прирост численности медицинских работников по состоянию на 01.01.2024 по сравнению с численностью на 01.01.2023 в 11 медицинских организациях Республики Карелия, получивших софинансирование расходов на оплату труда за счет средств НСЗ, составил 40 специалистов, в том числе 20 врачей и 20 специалистов со средним медицинским персоналом.

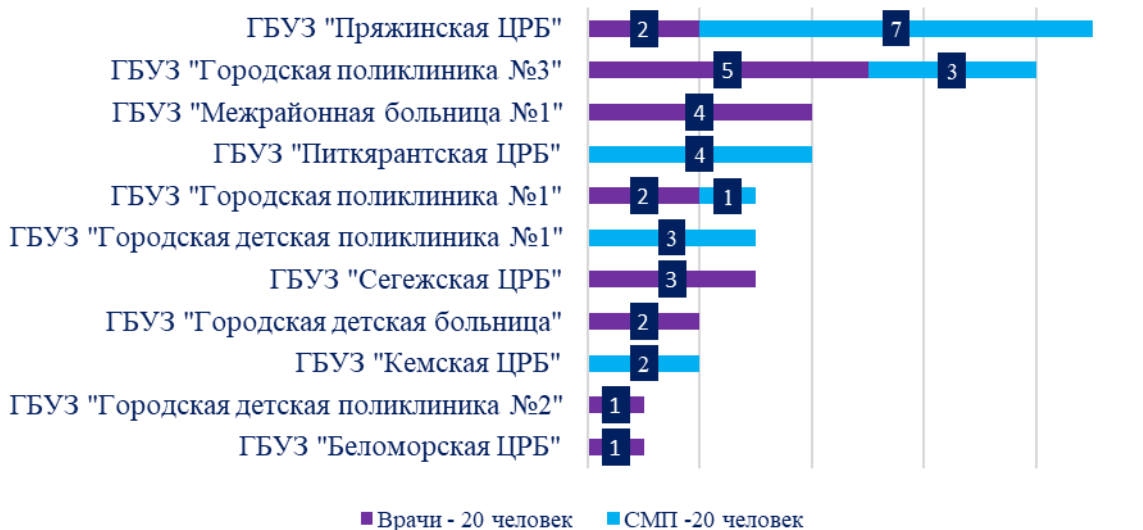


Рисунок 25. Медицинские организации с положительным приростом численности медицинских работников в 2023 году

ХII. 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 ФФОМС 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 года № 1940, предоставляются из бюджета ГУ ТФОМС РК в МО на основании заявок на получение средств из бюджета территориального фонда на осуществление денежных выплат при наличии соглашения Фонда и МО 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 2023 году утвержден в объеме 0,19 млн. рублей, из них на указанные цели перечислено по заявкам медицинских организаций 0,18 млн. рублей, или 95,6% к плану, что в 18 раз больше, чем в 2022 году.

В 2023 году в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения выявлено 77 случаев онкологических заболеваний, что позволило получить денежную выплату стимулирующего характера 75 врачам в 15 МО.



Рисунок 26. Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в 2023 году

ХIII. 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 МО Республики Карелия.

Фонд в части межтерриториальных расчетов в 2023 году взаимодействовал с 84 территориальными фондами ОМС субъектов Российской Федерации и с 54 МО Республики Карелия, оказывающими медицинскую помощь 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 и объемы средств, полученных из территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную в МО Республики Карелия пациентам, застрахованным в других регионах, в динамике составили:

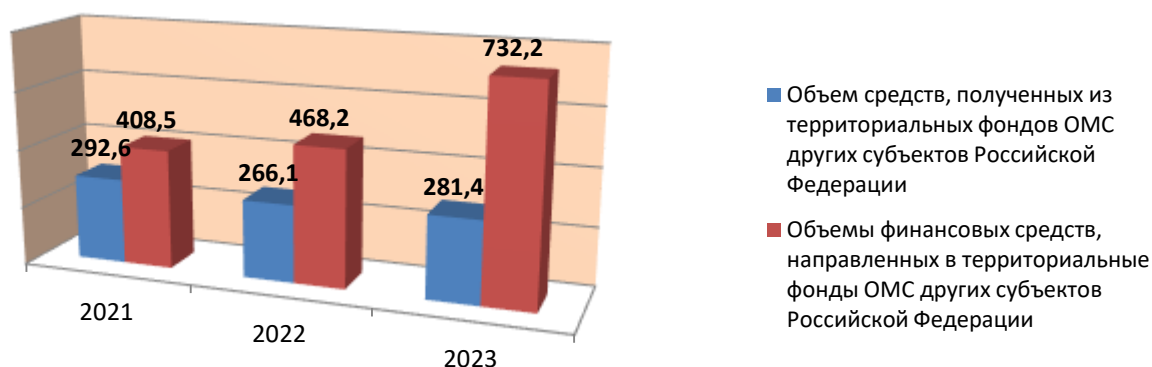


Рисунок 27. Динамика объемов финансовых средств за медицинскую помощь, оказанную гражданам, за пределами территории страхования (млн. руб.)

Таблица 14

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

№ п\п	Вид медицинской помощи	ОБЪЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			СТОИМОСТЬ, МЛН.РУБ.		
		2022	2023	ОТКЛОНЕНИЕ	2022	2022	ОТКЛОНЕНИЕ
1	2	3	4	5=4-3	6	7	8=7-6
1	Амбулаторная медицинская помощь	36281	31096	-5185	48,7	54,7	+6,0
2	Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, госпитализация	4646	4766	+120	321,6	525,1	+203,5
3	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, госпитализация	583	714	+131	80,1	133,8	+53,7
4	Скорая медицинская помощь	4572	4385	-187	17,8	18,6	+0,8
ИТОГО		46082	40961	-5121	468,2	732,2	+264,0

Расходы ГУ ТФОМС РК по межтерриториальным расчетам в 2023 году составили 732,2 млн. руб., что на 264,0 млн. руб. или на 56,4 % выше расходов 2022 года.

В общей структуре расходов по счетам, оплаченным в 2023 году, как и в 2022 году, преобладают расходы на стационарную помощь, которые в динамике увеличились на 203,5 млн руб. и составили 71,7 % от общего объема расходов.

По итогам 2023 года жители Республики Карелия чаще всего обращались в МО г.Санкт-Петербурга, Ленинградской области и г. Москвы.

В территориальные фонды ОМС вышеуказанных субъектов перечислено 657,3 млн. руб., что составляет 89,8 % всех финансовых средств, направленных на оплату медицинской помощи, оказанной жителям нашего региона.

Наиболее востребованными профилями медицинской помощи являлись онкология, травматология и ортопедия, офтальмология, сердечно-сосудистая хирургия, кардиология, неврология, акушерство-гинекология.

Гражданам, застрахованным на территории Республики Карелия, оказана высокотехнологичная медицинская помощь в других регионах Российской Федерации в 2023 году на общую сумму 205,1 млн. руб. (928 случаев лечения), что составляет 28 % от всех расходов.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в других субъектах РФ преобладают такие направления как «травматология, ортопедия» (644 случая лечения), «нейрохирургия» (73 случая лечения), «офтальмология» (40 случаев лечения), «сердечно-сосудистая хирургия» (37случаев лечения).

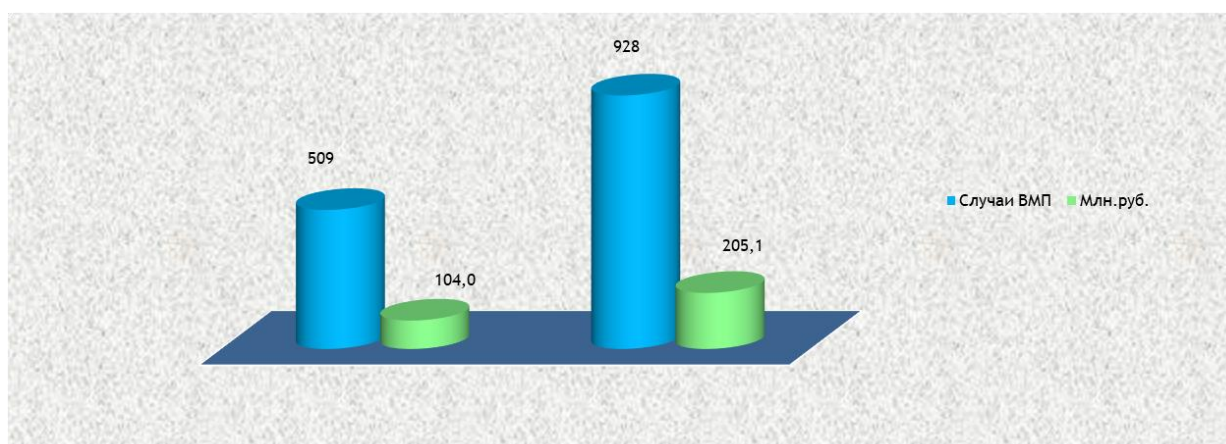


Рисунок 28. Динамика обращаемости и объемов финансовых средств за медицинскую помощь, оказанную гражданам, за пределами территории страхования по ВМП.

Таблица 15

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	41888	43783	+1895	50,7	56,7	+6,0
2	Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, госпитализация	2385	2699	+314	136,1	179,2	+43,1
3	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, госпитализация	1124	817	-307	60,8	34,2	-26,6
4	Скорая медицинская помощь	2944	2375	-569	12,8	16,0	+3,2
	ИТОГО	48341	49674	+1333	260,4	286,1	+25,7

Медицинским организациям Республики Карелия по межтерриториальным расчетам в 2023 году за медицинскую помощь, оказанную застрахованным других субъектов РФ, оплачено 286,1 млн. руб., что на 25,7 млн. руб. или на 9,9% больше, чем в 2022 году.

В общей структуре расходов по счетам, оплаченным в 2023 году, как и в 2022 году, преобладают расходы на стационарную помощь, которые в динамике увеличились на 43,1 млн руб. и составили 179,2 млн руб. или 62,6% от общего объема расходов.

Важно отметить, что гражданам, застрахованным на других территориях, в МО 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 2023 года данный вид помощи по межтерриториальным расчетам оказывали 4 из 8 медицинских организаций, включенных в реестр МО, имеющих лицензию на ВМП: ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр», ООО «Офтальмологический центр Карелии», ООО «Инномед».

ГУ Территориальный фонд ОМС Республики Карелия перечислил в эти МО за ВМП, оказанную иногородним гражданам, 12,0 млн. руб. Наиболее востребованной явилась высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «кардиология», оказанная в ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова».

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

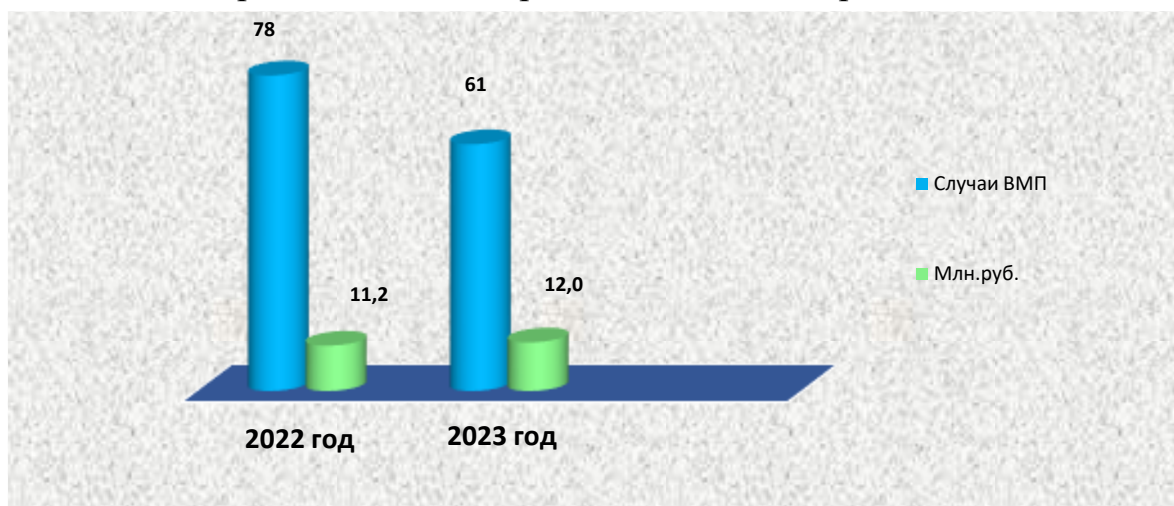


Рисунок 29. Динамика обращаемости и объемов финансовых средств за медицинскую помощь, оказанную гражданам, застрахованным в других субъектах РФ, по ВМП в МО РК

В целях контроля и учета направления средств на оплату реестров счетов, предъявленных за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории Республики Карелия, в МО других субъектов Российской Федерации в 2023 году, в Регламент по взаимодействию отделов ГУ ТФОМС РК в целях обеспечения межтерриториальных расчетов, 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 МО других субъектов Российской Федерации (далее - Регламент) были внесены изменения:

- введен ежедневный учет направлений лиц, застрахованных в Республике Карелия, для получения медицинской помощи в плановой форме в МО иных субъектов Российской Федерации, который осуществляется путем персонифицированной выгрузки сведений из модуля «Управление

госпитализацией» АИС «ИСЗЛ».

С учетом лимитов направлений на плановую госпитализацию в МО за пределы Республики Карелия, подготовлен План-фактный мониторинг выдачи направлений в разрезе МО РК, условий и профилей планируемой медицинской помощи с направлением отчета в Министерство здравоохранения Республики Карелия и медицинские организации.

Таблица 16

Медицинские организации, которые чаще всего направляли на оказание МП в МО за пределы Республики Карелия за 2022 - 2023 год:

Наименование МО	2022 год		2023 год		ДИНАМИКА	
	случаи	финансы (млн. руб.)	случаи	финансы (млн. руб.)	случаи	финансы (млн. руб.)
СОРТАВАЛЬСКАЯ ЦРБ	335	52,86	696	129,17	361	76,31
РОД	37	6,06	46	23,62	9	17,56
ГП № 1	37	7,76	113	28,83	76	21,07
РЖД-МЕДИЦИНА Г. КЕМЬ	438	21,22	570	39,03	132	17,81
МРБ № 1	58	9,34	334	46,76	276	37,42
КОНДОПОЖСКАЯ ЦРБ	10	1,34	137	19,35	127	18,01
ОЛОНЕЦКАЯ ЦРБ	31	2,37	85	21,99	54	19,62
КБ РЖД Г.ПЕТР-К	147	9,76	240	25,57	93	15,81
ГП № 2	49	9,06	172	32,4	123	23,34
ГП № 4	69	15,8	184	41,2	115	25,4

В 2023 году проводилась постоянная работа по повышению качества экспертиз, проводимых специалистами ГУ ТФОМС РК по случаям медицинской помощи, оплаченным по межтерриториальным расчетам.

В целях проведения контрольно-экспертных мероприятий по счетам, предъявленным за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории Республики Карелия, в МО других субъектов Российской Федерации, в 2023 году в Регламент были внесены изменения:

- введен учет и отработка Уведомлений по отказам в оплате медицинской помощи по межтерриториальным расчетам и Уведомлений о проведении контрольно-экспертных мероприятий, направленных в адрес ГУ ТФОМС РК с других территорий;

- введен учет и отработка Уведомлений по отказам в оплате медицинской помощи по межтерриториальным расчетам и Уведомлений о проведении контрольно-экспертных мероприятий, направленных ГУ ТФОМС РК в адрес ТФОМС других территорий.

Формируемые Фондом в рамках Регламента отчеты использованы в 2023 году для своевременного анализа как по входящим счетам, так и по исходящим счетам, в разрезе условий оказания медицинской помощи, профилей медицинской помощи и МО, 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 МО 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.

XIV. Мониторинг медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, застрахованным Республики Карелия

С 1 января 2021 года в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (в редакции от 08.12.2020 г.) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - ФМО), оплачивается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Согласно п.4 ст.16 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Порядок направления застрахованных лиц в ФМО устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 г. N 1363н "Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц ФМО, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования" утвержден порядок направления в ФМО для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Фондом разработан Приказ от 03 ноября 2021 года № 467/1 «О мониторинге медицинской помощи, оказанной ФМО, застрахованным лицам на территории Республика Карелия», в котором установлен порядок проведения ежеквартального мониторинга информации об оказанной медицинской помощи в ФМО, застрахованным Республики Карелия.

Мониторинг оказанной медицинской помощи ФМО формируется по данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, размещенным в Государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС).

По данным мониторинга за 2023 г. оказана медицинская помощь, застрахованным Республики Карелия на сумму 460,1 млн.руб., что на 11 % больше в сравнении с аналогичным периодом 2022 г. (414,0 млн.руб.), в том числе:

- круглосуточный стационар – 393,1 млн.руб., что на 10 % больше в сравнении с аналогичным периодом 2022 г. (358, 8 млн.руб.);
- дневной стационар – 67,0 млн.руб., что на 21 % больше в сравнении с аналогичным периодом 2022 г. (55,2 млн.руб.).

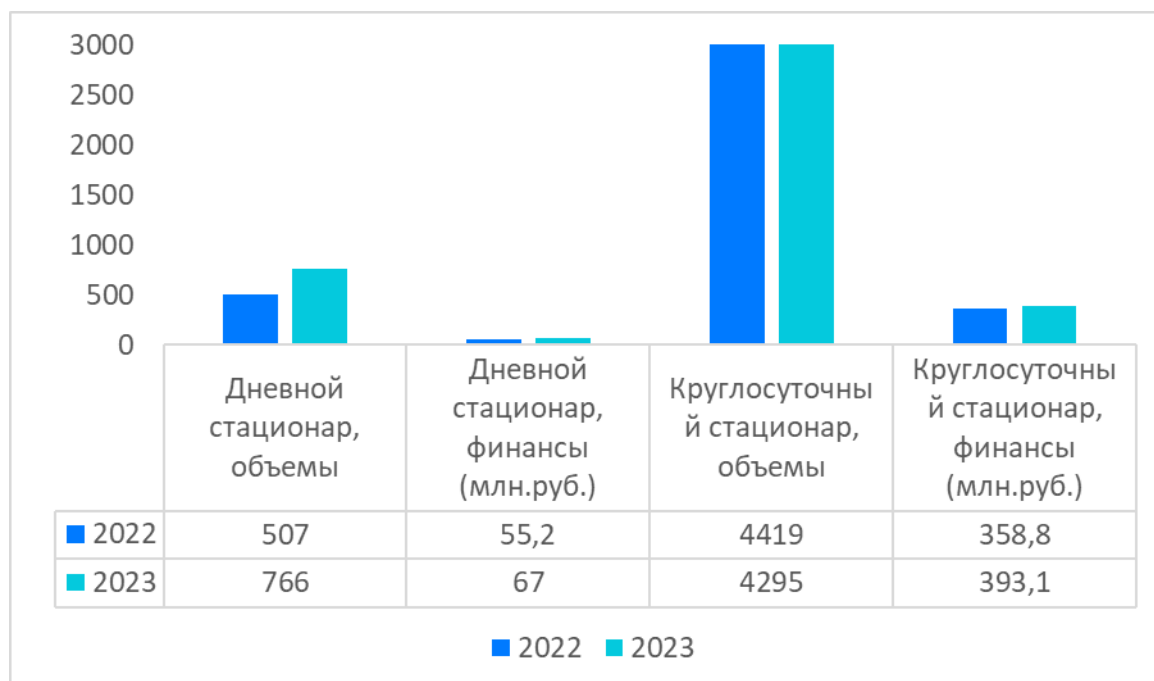


Рисунок 30 Исполнение объемных и финансовых показателей в части оказания медицинской помощи ФМО за 2022 – 2023 гг.

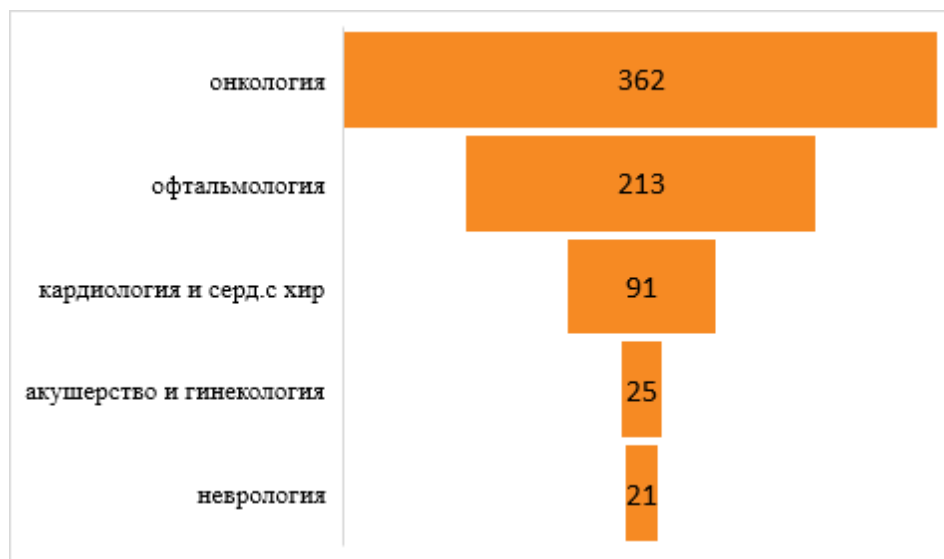


Рисунок 31 Основные профили оказания медицинской помощи в ФМО в условиях дневного стационара за 2023 год

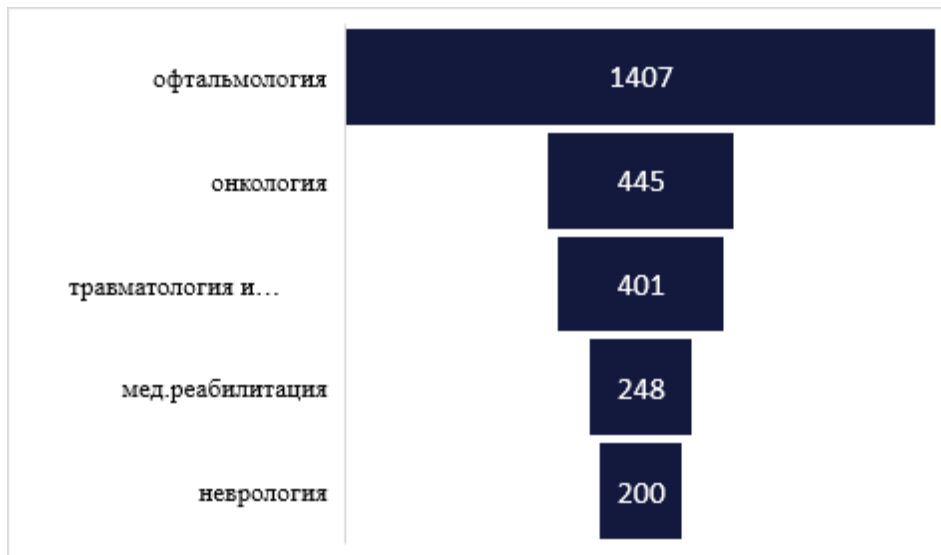


Рисунок 32 Основные профили оказания медицинской помощи в ФМО в условиях круглосуточного стационара за 2023 год

XV. 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 ТП ОМС, 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).

В соответствии с Приложением № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 108Н от 28.02.2019 г., Комиссия по разработке ТП ОМС:

- разрабатывает проект территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций;
- распределяет на отчетный год и перераспределяет в течение года объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями;
- рассматривает тарифы и формирует тарифное соглашение в соответствии с требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения;
- устанавливает иные сроки подачи уведомления на вступление в систему обязательного медицинского страхования медицинскими организациями;
- определяет порядок представления информации членами Комиссии.

В 2023 году Фондом подготовлены повестки и аналитические материалы к 16 заседаниям Комиссии по разработке ТПОМС и 2 заседаниям рабочей группы по тарифам на оплату медицинской помощи.

Повестка заседания Комиссии по разработке ТПОМС формировалась из вопросов, предлагаемых Министерством здравоохранения Республики Карелия, Фондом, медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Карелия, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями или их ассоциациями (союзами) и профессиональными союзами работников здравоохранения РФ или их объединениями (ассоциациями).

Оценка эффективности деятельности МО осуществляется в соответствии с критериями оценки эффективности деятельности МО с целью определения возможности реализации заявленных МО объемов медицинской помощи и показателями эффективности деятельности МО в целях определения возможности реализации заявленных объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Оценку эффективности деятельности МО осуществляет на основании предоставляемых МО, одновременно с обращениями, оценочных листов.

В течение 2023 года рассмотрено более 370 оценочных листов МО.

Процедура проведения оценки эффективности деятельности включала в себя следующие этапы:

- предоставление МО в Комиссию по разработке ТПОМС оценочных листов, по форме согласно приложению к Порядку, одновременно с Уведомлением на включение в Реестр МО или обращением в Комиссию по разработке ТП ОМС в части выделения объемов медицинской помощи;

- анализ представленных в Комиссию по разработке ТП ОМС документов, оценку достоверности сведений, заявленных МО в оценочном листе;

- формирование и передача Комиссией по разработке ТП ОМС результатов оценки эффективности деятельности по форме приложения к Порядку.

При рассмотрении обращений по изменению объемов оказания медицинской помощи Комиссия по разработке ТП ОМС 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 2023 года оперативно вносились изменения в Территориальную программу обязательного медицинского страхования и Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе на основании заключения ФФОМС о соответствии Тарифного соглашения базовой программе ОМС, а также во исполнение нормативных правовых актов в сфере ОМС.

Решения Комиссии по разработке ТПОМС оформлены протоколами и доведены до сведения СМО и МО путем размещения на официальном сайте ГУ ТФОМС РК.

За 2023 г. в рамках осуществления деятельности по работе Комиссии по разработке ТПОМС Фонд:

1. Рассмотрел и включил в повестку Комиссии по разработке ТПОМС рассмотрение Проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования с целью распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями до 01 января 2023 года.

2. Рассмотрел и включил в повестку Комиссии по разработке ТПОМС **450 обращений** МО, в том числе о распределении объемов предоставления медицинской помощи между МО, осуществляющими деятельность в сфере ОМС, и о внесении изменений и дополнений в Тарифное соглашение;

3. Провел анализ **более 370 обращений**, представленных в Комиссию по разработке ТПОМС, на предмет достоверности сведений, заявленных МО в оценочном листе, с целью оценки эффективности деятельности МО.

4. По каждому обращению МО подготовил аналитические материалы и направил в установленные Положением о порядке взаимодействия участников системы ОМС в рамках деятельности Комиссии по разработке ТПОМС (далее - Положение) сроки председателю и членам Комиссии по разработке ТПОМС.

5. Подготовил и направил членам Комиссии по разработке ТПОМС материалы с предложениями по перераспределению утвержденных объемов медицинской помощи и финансового обеспечения между видами медицинской помощи, профилями, целями посещения, медицинскими услугами с целью внесения изменений в Территориальную программу на 2023 г.

На основании предложений ГУ ТОФМС РК, 6 раз внесены изменения в Территориальную программу на 2023 г.

6. На основании решений Комиссии по разработке ТПОМС, ежемесячно осуществлялся расчет уточненного финансового плана, а также анализ и контроль представленных МО Приложений № 1, 2 к Договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (проверено более 450 приложений).

7. Подготовил аналитические материалы и провел 2 заседания рабочей группы по тарифам на оплату медицинской помощи с целью формирования и внесение на рассмотрение Комиссии по разработке ТПОМС Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования на 2023 год.

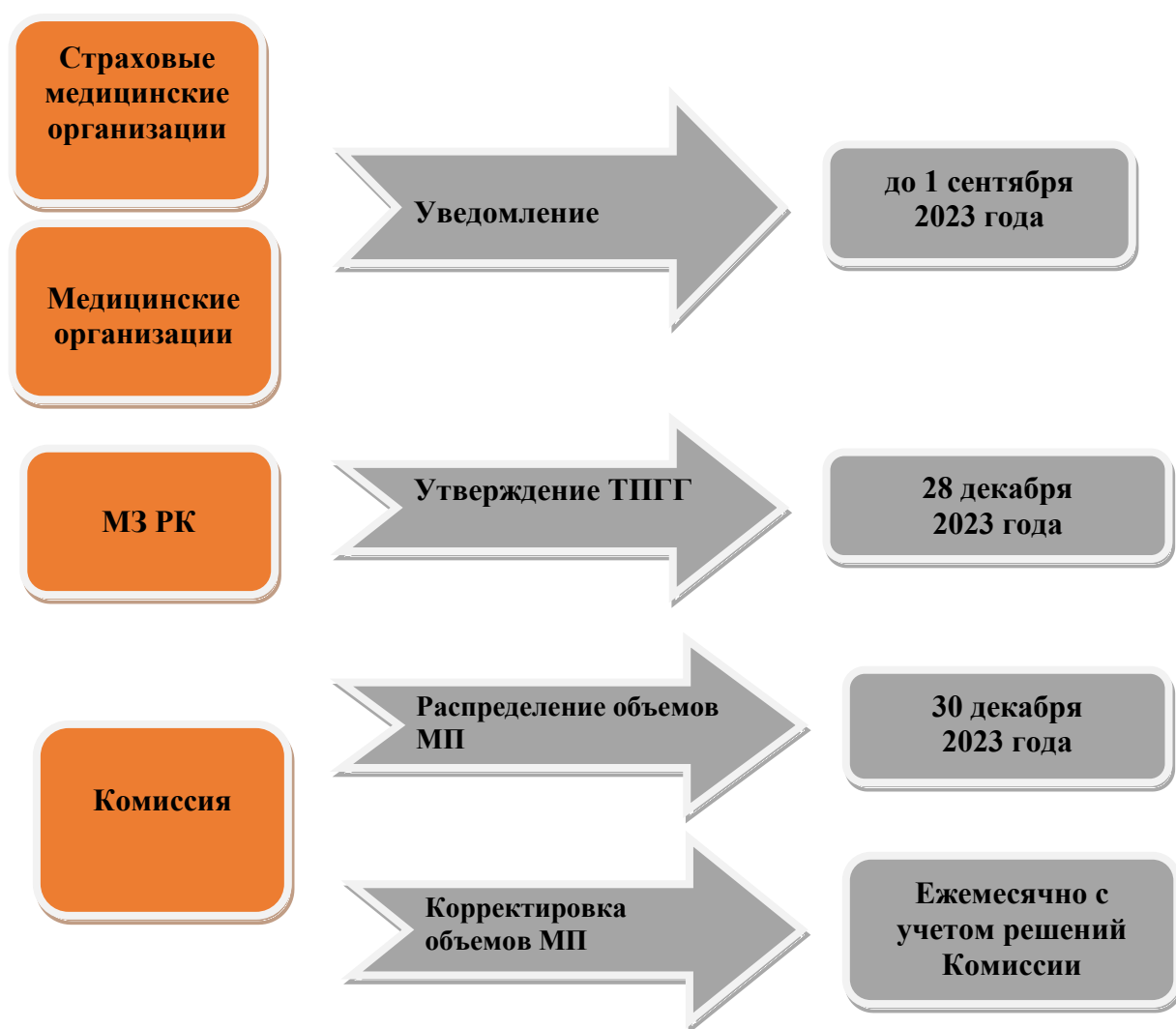


Рисунок 34 Результаты работы Комиссии в части утверждения Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2023 год и распределения объемов между медицинскими организациями на 2023 год.

В целях обеспечения деятельности ГУ ТФОМС РК в рамках работы Комиссии по разработке ТПОМС с 2015 г. Фонде разработана и развернута информационно-аналитическая система «Территориальная программа ОМС Республики Карелия» (далее - ИАС «ТП ОМС РК»).

Основной задачей ИАС «ТП ОМС РК» является планирование, распределение и перераспределение объёмов и финансового обеспечения медицинской помощи по МО, осуществляющим деятельность по реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

ИАС «ТП ОМС РК» позволила автоматизировать рутинные процессы работы с большими объемами данных, в целях информационного обеспечения, принятия управленческих решений Комиссией по разработке ТПОМС.

Цели, которые ставил перед собой ГУ ТФОМС РК:

- построение единого информационного пространства системы ОМС в деятельности Фонда при планировании объёмов и финансового обеспечения медицинской помощи на территории Республики Карелия;

- достижение необходимого уровня достоверности и детализации информации при планировании объёмов и финансового обеспечения медицинской помощи;

- обеспечение унификации подходов к планированию объёмов и финансового обеспечения медицинской помощи всех участников информационного взаимодействия.

Автоматизация процесса планирования объёмов и финансового обеспечения медицинской помощи участников системы ОМС в ИАС «ТП ОМС РК» разделена на этапы:

- ведение нормативно-справочной информации, включая федеральные и региональные справочники;

- внесение данных по утвержденным объемам медицинской помощи в разрезе видов медицинской помощи, профилей (специальностей), клинико-статистических групп, целей посещения, категорий профилактических мероприятий, наименований медицинских услуг;

- формирование детализированных плановых заданий МО в пределах выделенных Комиссией по разработке ТПОМС объёмов медицинской помощи в разрезе видов и условий ее оказания;

- загрузка тарифов на оплату медицинской помощи в соответствии с Тарифным соглашением в сфере ОМС;

- расчет финансового плана МО в разрезе видов медицинской помощи, профилей (специальностей), клинико-статистических групп, целей посещения, категорий профилактических мероприятий, наименований медицинских услуг;

- балансировка финансового обеспечения медицинской помощи в пределах нормативов и показателей, установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования;

- построение аналитических отчётных форм для рассмотрения на заседании Комиссии по разработке ТПОМС;

- ежемесячное изменение распределения объёмов и финансового обеспечения медицинской помощи в разрезе МО, видов медицинской помощи, профилей (специальностей), клинико-статистических групп, целей посещения, категорий профилактических мероприятий, наименований медицинских услуг;

- формирование ежемесячной отчётности об исполнении плановых показателей, формирование различных разовых и регулярных отчетов для решения управленческих задач в ходе реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

ИАС «ТП ОМС РК» – это программный продукт, пользователи которого - все участники системы ОМС: МО, СМО, ГУ ТФОМС РК, МЗ РК.

ИАС «ТП ОМС РК» позволяет собирать, накапливать, интегрировать информацию о деятельности субъектов системы ОМС, принимать управленческие решения по планированию на очередной финансовый год и корректировке плановых показателей в течение года.

Организация рабочего процесса пользователей в едином информационном пространстве значительно снизила бумажный документооборот и позволила организовать отдельные процессы в онлайн-режиме.

При изменении федерального законодательства предусмотрена возможность модернизации и адаптации автоматизированных процессов к новым условиям, касающимся функционирования информационной системы.

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

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

В 2023 году в рамках защиты прав застрахованных лиц фонда осуществлялась деятельность по нескольким направлениям.

1. Развитие и совершенствование института страховых представителей Республики Карелия.

Институт страховых представителей СМО функционирует с 2016 года. Основными задачами страховых представителей являются оперативное решение спорных ситуаций и информирование застрахованных лиц по вопросам предоставления медицинской помощи.

В рамках своей деятельности по защите интересов застрахованных граждан страховые представители на территории Республики Карелия сопровождают застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, курируют ход лечения, оказывают правовую поддержку, инициируют и организуют экспертизу качества оказанной медицинской помощи.

Работа страховых представителей в Республике Карелия позволяет застрахованным лицам оперативно решать возникающие вопросы, в том числе непосредственно в МО.

В 2023 г. осуществлялось непрерывное методическое сопровождение СМО:

- проводился анализ работы страховых представителей в части информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий, в том числе углубленной диспансеризации и диспансерного наблюдения;
- осуществлялся анализ причин отказа граждан от прохождения профилактических мероприятий;
- проведена комплексная проверка СМО, 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;
- осуществлялся контроль работы страховых представителей с обращениями застрахованных лиц, в том числе через контакт-центр, информационное сопровождение застрахованных лиц в АИС «ИСЗЛ».

За 2023 год посредством направления писем, СМС-оповещений, телефонных звонков и иными способами информирования о возможности прохождения профилактические мероприятия (диспансеризации (в том числе углубленной), профосмотров и диспансерного наблюдения) проинформированы более 477 тыс. человек.

О возможности пройти диспансеризацию (в том числе углубленную) проинформированы более 231 тыс. человек, прошли более 174 тыс. человек, эффективность информирования составила 76%.

О необходимости прохождения диспансерного наблюдения проинформировано более 196 тыс. застрахованных лиц. Прошли диспансерное наблюдение более 67 тыс. застрахованных лиц, отклик составил 34%.

Более 24 тыс. или 49% застрахованных лиц прошли профилактические мероприятия из более 49 тыс. застрахованных лиц, проинформированных СМО.

По состоянию на 31.12.2023 г. в Реестре страховых представителей Республики Карелия состоит 52 страховых представителя.

В 2023 году в СМО Республики Карелия 27 страховых представителей первого уровня консультировали застрахованных граждан. Обеспеченность страховыми представителями первого уровня в Республики Карелия составляет один СП на 23 тыс. застрахованных.

СП второго уровня - 18 человек, обеспеченность страховыми представителями второго уровня составляет один СП второго уровня на 34 тыс. застрахованных.

СП третьего уровня – 10 человек, обеспеченность страховыми представителями третьего уровня составляет один СП третьего уровня на 91 тыс. застрахованных.

В 2023 году состоялось 2 выездных совещания в ГБУЗ РК «Суоярвская ЦРБ», ГБУЗ РК «Олонецкая ЦРБ» по организации работы страховых представителей совместно с медицинскими организациями по:

- обращениям граждан;
- проведению профилактических мероприятий;
- работе в информационный системе автоматизированной информационной системе «Информационное сопровождение застрахованных лиц».

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

В целях реализации работы с обращениями граждан с 2016 года в ТФОМС организована работа Контакт-центра в сфере ОМС. Цель его создания – формирование единой системы учета обращений застрахованных граждан и осуществление контроля за процессом и результатом их рассмотрения.

Фондом было обеспечено:

- формирование единой системы учета обращений застрахованных лиц;
- осуществление контроля за процессом и результатами рассмотрения обращения граждан;
- объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращений по вопросам ОМС, а также пресечения нарушений законодательства в сфере ОМС;
- повышение эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере ОМС;
- информирование граждан об их правах в части получения качественной медицинской помощи в рамках программы ОМС.

Проводился контроль работы горячих линий СМО по приему, учету, рассмотрению обращений граждан по горячей линии на предмет качества работы страховых представителей. Было прослушано более 3 тыс. звонков.

Сотрудниками Фондом осуществлялись круглосуточные дежурства в праздничные и выходные дни по федеральному телефонному номеру Контакт-центра 8-800-250-81-42.

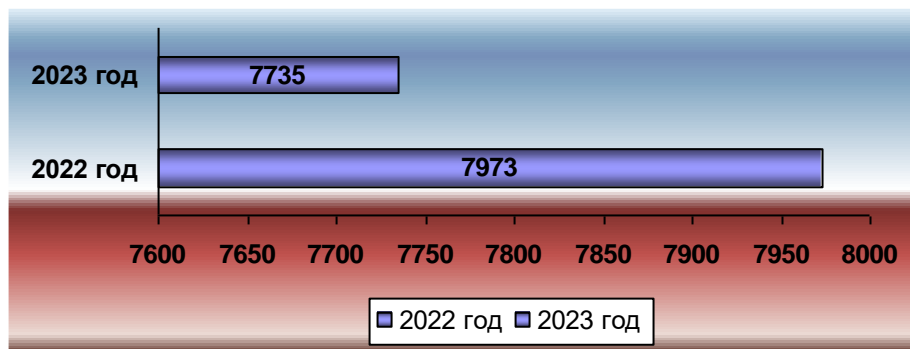
Все поступающие обращения граждан регистрируются в соответствии с федеральным законом № 59-ФЗ от 02 мая 2006 г. «О порядке рассмотрения обращения граждан РФ», проводится анализ журнала обращений граждан.

В электронном журнале системы КАС «Медэксперт» Фондом совместно со СМО за 2023 год всего было зарегистрировано 7 735 обращений.

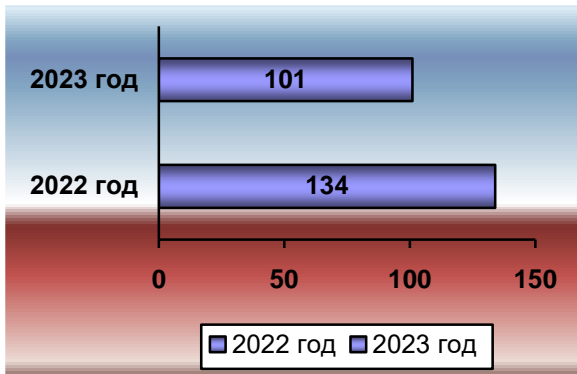
В 2023 году поступило и было рассмотрено 328 обращений, из них 111 письменных обращений, в т.ч. 6 обоснованных жалоб.

Согласно данным Электронного журнала рассмотрено 7 735 обращений в том числе 7611 консультаций, 101 жалоба.

Динамика обращений.



Динамика жалоб.



Динамика консультаций.

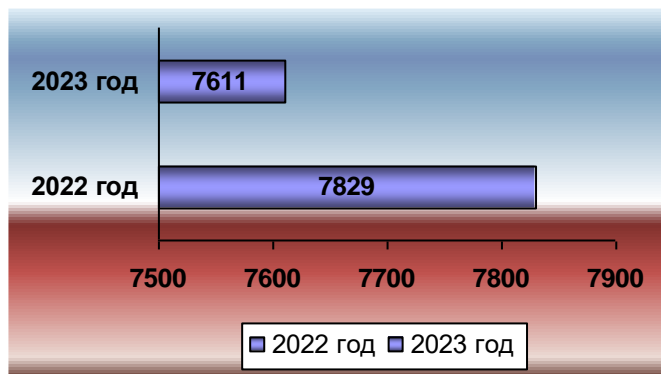


Рисунок 35. Динамика обращений за (2022/2023гг.)

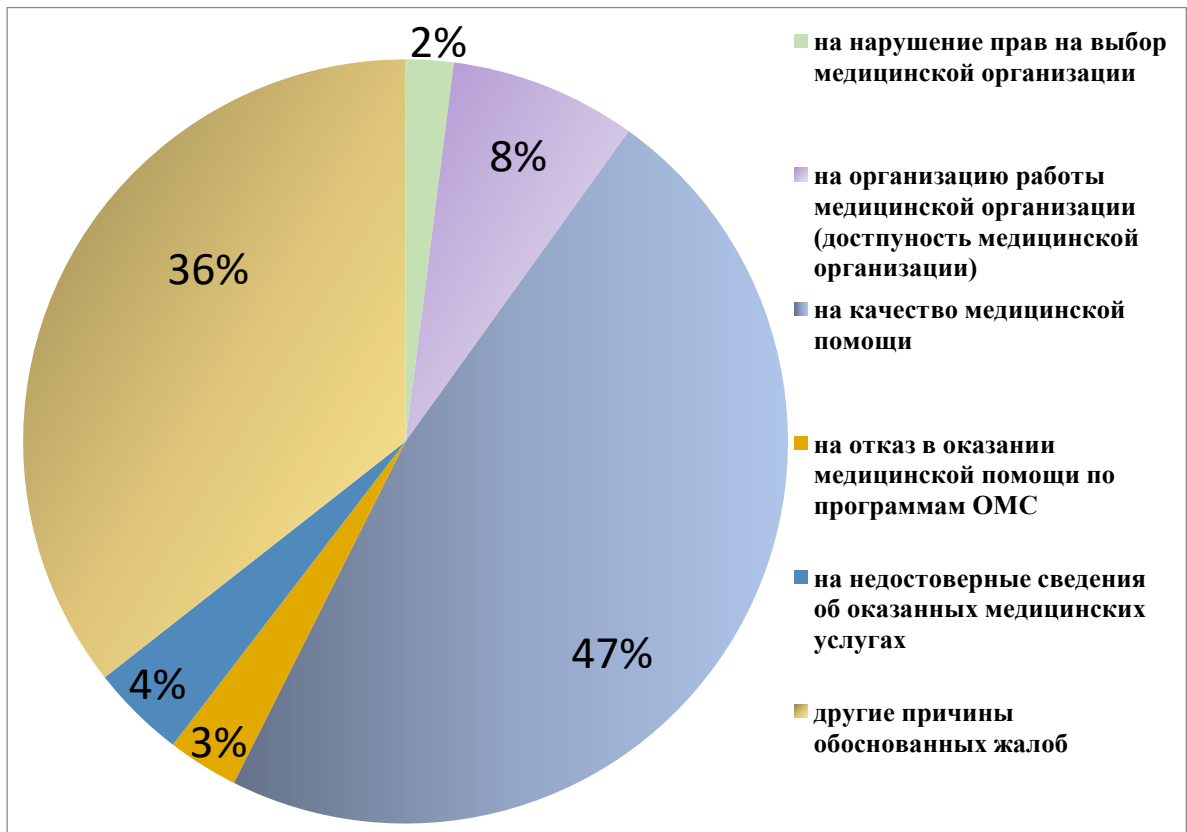


Рисунок 36. Структура обоснованных жалоб

В сравнении с 2022 годом снижение количество обращений граждан на 3% связано с окончательной отменой ограничительных мероприятий и улучшением доступности медицинской помощи.

В 2023 году ГУ ТФОМС РК обеспечивало функционирование платформы обратной связи в Федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Основная цель Платформы обратной связи – быстрое решение актуальных проблем граждан.

Направляемые на Платформу обратной связи сообщения не являются обращениями граждан, рассматриваемыми в порядке, установленном ФЗ от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ».

За 2023 год посредством Платформы обратной связи поступило 1204 сообщения.

При значении целевого показателя - 97,5% достижение установленного целевого показателя «Доля обоснованных жалоб, урегулированных в досудебном порядке» составила - 100%. В 2023 году наблюдается преобладание доли жалоб по вопросам качества медицинской помощи, соответственно 47,5% и 80,5%, наименьшее количество обращений в 2023 году на получение медицинской помощи по базовой программе ОМС за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС – 1% и на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС и территориальной программой ОМС, 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 и органы внутренних дел 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 2023 году подготовлено:

- в органы прокуратуры – 245 информации;
- в органы дознания и следствия – 206 информации.

По результатам предоставленных Фондом указанных сведений органами прокуратуры в 2023 году в судах были рассмотрены и удовлетворены все иски.

После вступления решения суда в законную силу суд направляет 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, на основании отчетов Службы судебных приставов и информации, предоставляемой Фондом по запросу органов прокуратуры.

Служба судебных приставов по Республике Карелия направляет в Фонд для сведения копии постановлений о возбуждении исполнительных производств, копии постановлений о окончании исполнительных производств. Специалисты юридического отдела Фонда ведут ежедневный учет и сверку данных по исполнительным производствам должников ГУ ТФОМС РК.

Возмещение по регрессным искам осуществляется на счет ГУ ТФОМС РК.

К 2023 году Фондом, в соответствии с федеральным стандартом «Доходы», принято к учету 192 исполнительных листа на общую сумму 6,84 млн. руб., возмещено расходов на сумму – 5, 5 млн. руб.

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

Автоматизированная информационная система «Информационное сопровождение застрахованных лиц» (далее – АИС «ИСЗЛ») 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 «ИСЗЛ» интегрирована с Региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц, КАС «Медэксперт» и позволяет осуществлять работу в режиме «онлайн».

Информирование застрахованных лиц осуществляется с использованием модуля АИС «ИСЗЛ» на основании списков застрахованных лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям в текущем году, обновляемых МО.

Использование АИС «ИСЗЛ» позволяет страховым представителям осуществлять работу со списками застрахованных лиц, подлежащих 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: 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.

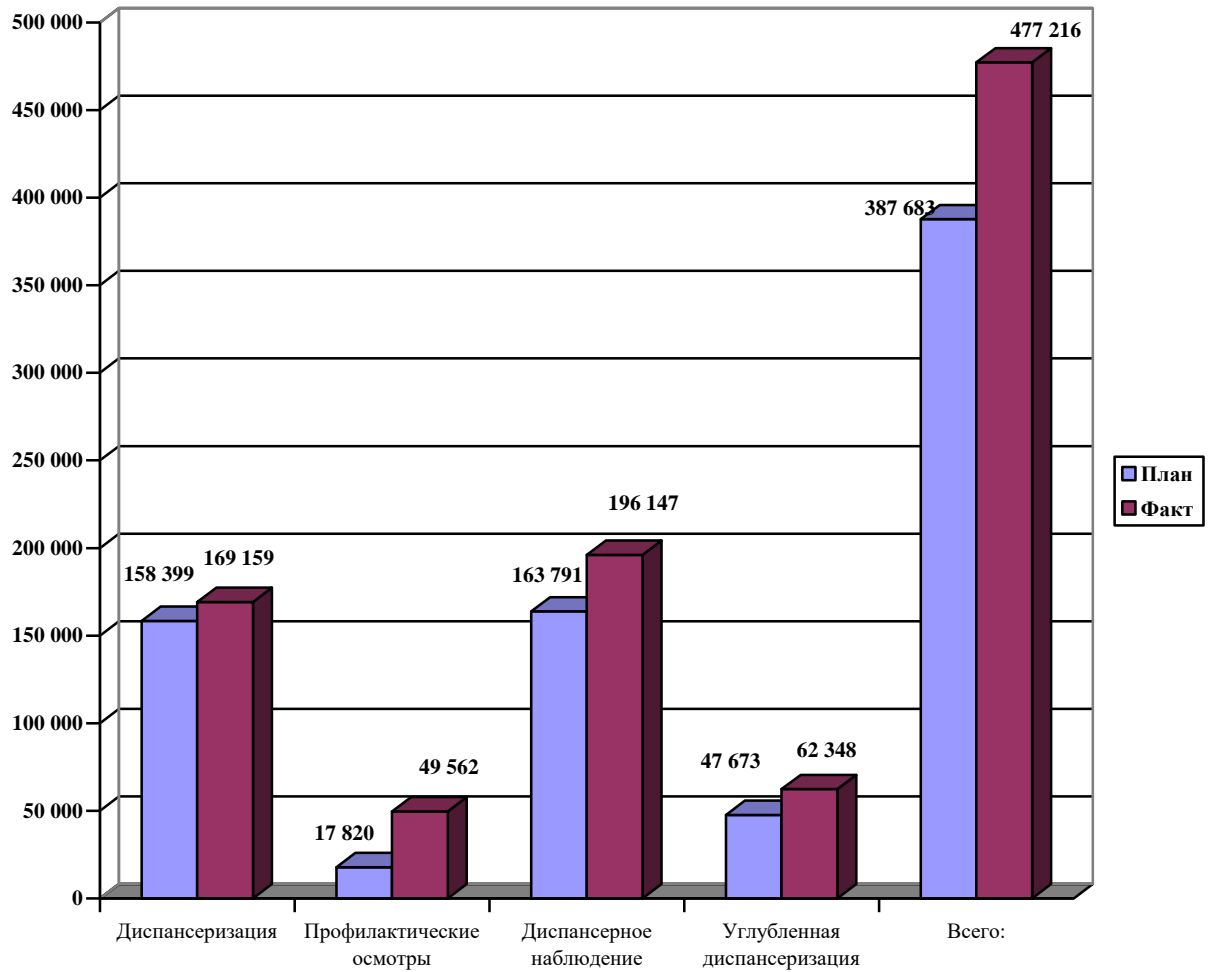


Рисунок 37 Анализ оповещения по направлениям информирования за 2023 год

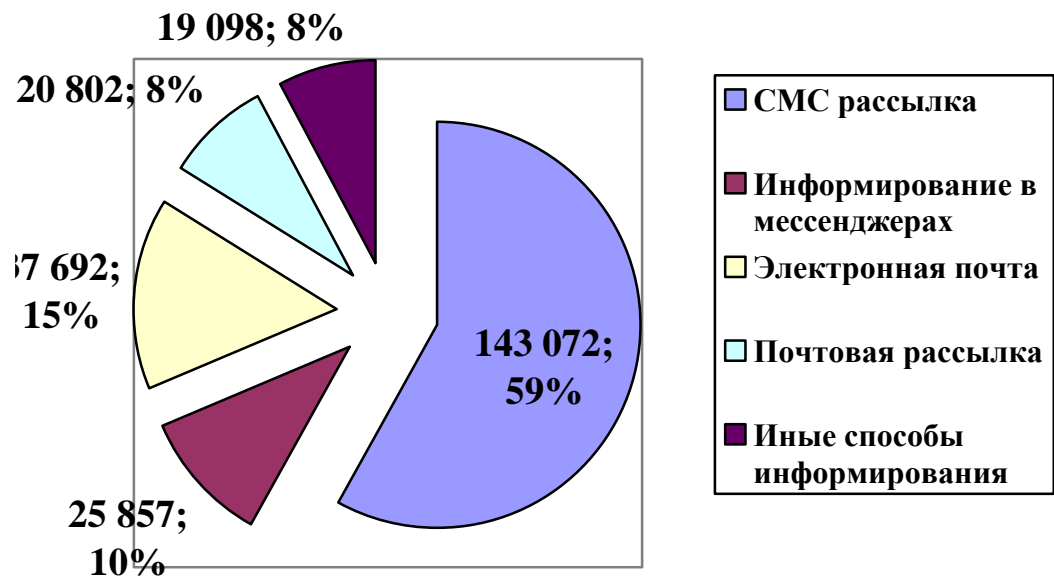


Рисунок 38. Структура информирования за 2023 год

Всего прошло профилактические мероприятия более 300 тыс. застрахованных граждан или 78 % от плана на 2023 год. Отклик оповещения составил 56%.

С целью повышения охвата граждан профилактическими мероприятиями Фондом была опубликована статья в СМИ «Диспансерное наблюдение под контролем системы ОМС».

Листовки «Диспансеризация» и буклеты «Углубленная диспансеризация» были распространены среди участников профилактической акции «10000 шагов с врачом», направленной на популяризацию здорового, активного образа жизни

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 95,9%. В 2023 году достижение установленного Результата составило 100%.

В 2023 году было проведено 5 приемов граждан, в ходе которых все желающие имели возможность задать специалистам ТФОМС вопрос об ОМС и сразу же получить консультацию на интересующую их тему.

5. Контроль и формирование Регистров застрахованных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу заболеваний, являющихся основной причиной смертности на территории Республики Карелия, а также Регистра лиц, больных вирусными гепатитами

В течение 2023 г. в постоянном режиме проводились работы по загрузке сведений о диспансерном наблюдении от МО, 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 проводилась 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 направлялись в МО 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 совместно с медицинскими организациями работы в 2023 году удалось поставить на диспансерное наблюдение 70 773 застрахованных лиц.

Также, в 2023 г. в системе ОМС РК введен Регламент взаимодействия участников системы ОМС Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц больных вирусными гепатитами (далее – Регламент).

В рамках Регламента осуществляются такие мероприятия, как:

- формирование, ведение и актуализация медицинскими организациями регионального регистра лиц больных вирусными гепатитами (далее – Регистр больных вирусными гепатитами);

- контроль за постановкой на учет застрахованных лиц, подлежащих внесению, но не внесенных в Регистр больных вирусными гепатитами.

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.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи МО в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой ОМС, договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, проводится в соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (далее - Приказ № 231н).

Одной из важнейших задач 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.

Обеспечение и защита прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС на территории Республики Карелия, в том числе путем осуществления КОСКУ - одна из основных функций ГУ ТФОМС РК.

К КОСКУ относятся мероприятия, реализуемые посредством медико-экономического контроля (далее – МЭК), МЭЭ и ЭКМП.

Работу по организации и проведению МЭК, МЭЭ и ЭКМП в 2023 году осуществляли 104 специалиста ТФОМС, СМО, а также привлекаемые по договорам гражданско-правового характера, в том числе в проведении МЭК – 7 специалистов, в проведении МЭЭ - 29 специалистов, в проведении ЭКМП - 68 экспертов качества медицинской помощи. Среди специалистов, участвовавших в деятельности по обеспечению прав застрахованных лиц, имеют первую квалификационную категорию - 7 специалистов, высшую – 13, имеют степень

доктора медицинских наук – 3, кандидата медицинских наук – 7.

6.1. Медико-экономический контроль (МЭК).

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

За 2023 год МЭК подверглись все счета, поступившие от МО на оплату за медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС.

Фондом проведен МЭК 3 954,7 тыс. случаев, предъявленных МО к оплате за оказанную медицинскую помощь, обработаны 8 804 реестров счетов. К оплате принято 3 908,6 тыс. случаев.

По результатам проведенного МЭК в 2023 году выявлено 46,1 тыс. случаев, содержащих нарушения, что значительно ниже данных прошлого года – на 58%. Доля случаев, содержащих нарушения, составила 1,2% от случаев, предъявленных к оплате. Общая сумма отклоненных от оплаты случаев составила 216,6 млн. руб., что на 71% (или 524,6 млн. руб.) меньше, чем за 2022 год.

Основную долю нарушений, выявленных при проведении МЭК, в отчетном периоде составили нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов (67% от общего количества нарушений). Высокий уровень доли указанных нарушений связан с усилением контроля со стороны Фонда за полнотой и достоверностью данных реестров счетов, предоставляемых МО на оплату за оказанную медицинскую помощь.

В течении 2023 года для обеспечения соблюдения сроков выставления МО счетов и реестров счетов, обеспечения достоверности информации в реестрах счетов, а также правильности заполнения МО полей реестров счетов, Фондом оптимизировались и расширились механизмы контроля, вносились необходимые изменения в процедуры МЭК и ФЛК.



Рисунок 39. Основные критерии проведения МЭК в сфере ОМС Республики Карелия

При этом следует отметить, что благодаря постоянной методической работе, проводимой ГУ ТФОМС РК с МО, в сравнении с 2022 годом значительно снизилось количество нарушений:

- связанных с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС, на 92%;
- связанных с включением в реестр счетов нелицензируемых видов медицинской деятельности на 77%.

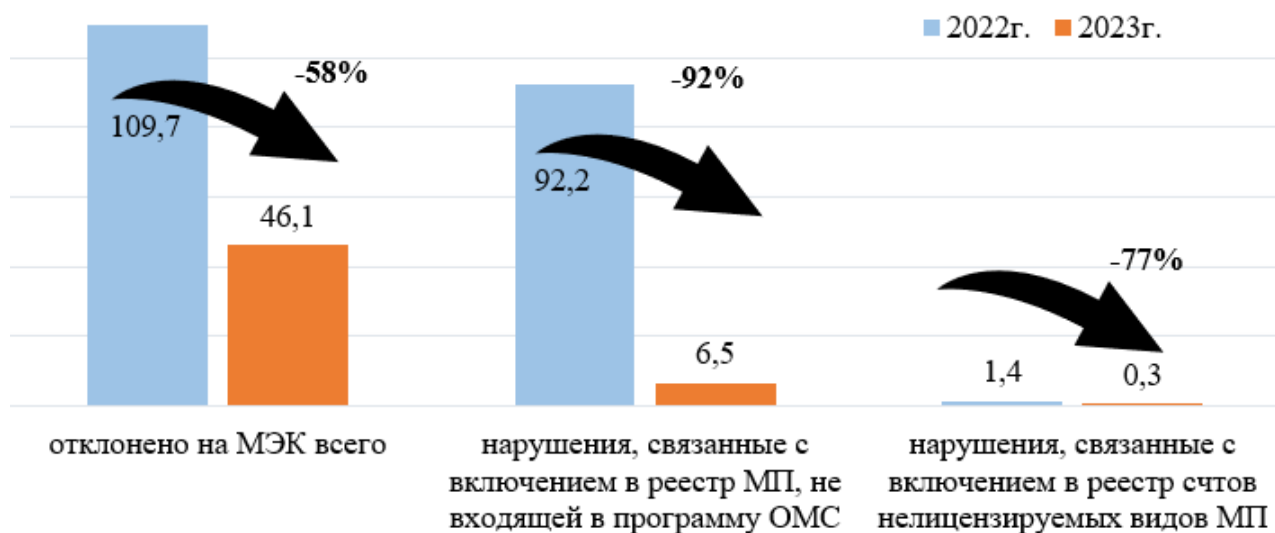


Рисунок 40. Отклонено на МЭК, тыс. случаев

Фонд на постоянной основе проводит анализ результатов МЭК с целью выявления и исключения 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 МО как очно, так и с использованием телекоммуникационных технологий по вопросам заполнения реестров счетов в соответствии с предъявляемыми требованиями.

В целях снижения отклонений от оплаты случаев медицинской помощи по результатам МЭК и повышения достоверности предоставляемых в реестрах МО данных, ГУ ТФОМС РК в 2023 году был организован переход работы по проведению предварительного МЭК с еженедельного на ежедневный контроль.

ГУ ТФОМС РК по результатам приемки реестров счетов проводятся мониторинги, выявляются и доводятся до МО характерные ошибки, которые влияют на качество предоставляемой информации.

В 2023 году Фондом подготовлено и направлено 12 писем в Министерство здравоохранения Республики Карелия с мониторингами и анализом представления МО реестров счетов на предварительный МЭК.

6.2. Экспертный контроль СМО.

На территории Республики Карелия контроль за деятельностью МО, в соответствии с Приказом № 231н, путем организации и проведения МЭЭ и ЭКМП осуществляют СМО: Карельский филиал ООО «СМК РЕСО – Мед», Филиал ООО «СК «Ингосстрах – М» в г. Петрозаводск.

В соответствии Приказом № 231н, в целях обеспечения четкого планирования и соблюдения полноты охвата экспертными мероприятиями случаев медицинской помощи, ГУ ТФОМС РК 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, что позволило сократить в 2023 году количество запланированных экспертиз на 3,4%.

В целом снижение количества экспертиз на 3,4%

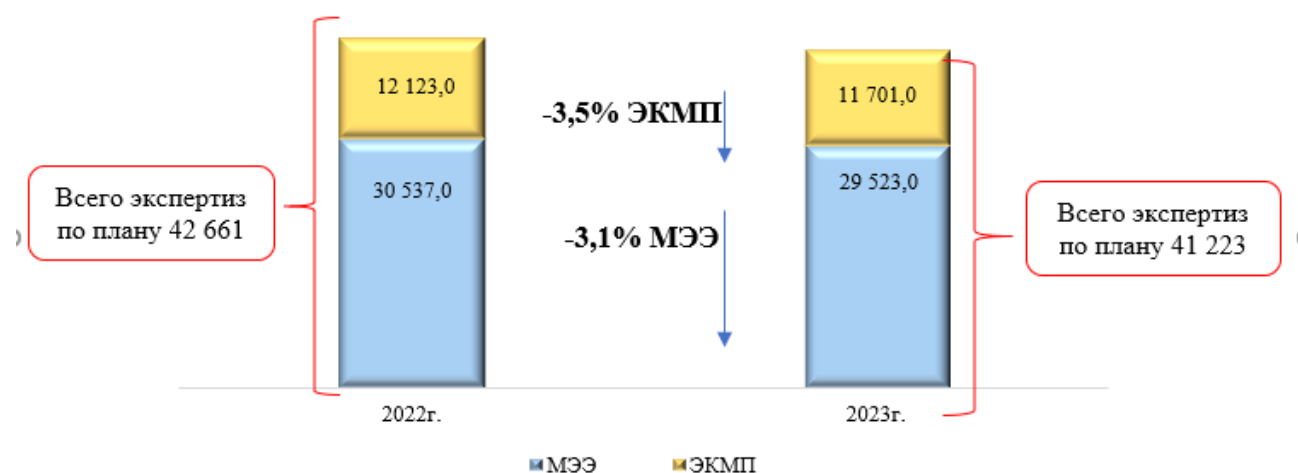


Рисунок 41. Анализ Планов КОСКУ СМО

В соответствии с действующим законодательством, в течении 2023 года Фондом также 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, ГУ ТФОМС РК в 2023 году особое внимание было уделено организации и анализу результатов контрольно-экспертной работы СМО по следующим направлениям:

- случаям оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»;
- по случаям постановки и проведения диспансерного наблюдения;
- случаям оказания медицинской помощи пациентам с хроническим вирусным гепатитом С;
- случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам с переломом проксимального отдела бедренной кости;
- случаям оказания медицинской помощи с летальным исходом, в том числе с диагнозом «Грипп» и «ОРВИ».

Благодаря мероприятиям, проводимым ГУ ТФОМС по сокращению Планов КОСКУ СМО, в 2023 году, при соблюдении установленных нормативов объемов экспертных мероприятий, установленных Приказом № 231н, также сократилось фактическое количество экспертиз, проведенных СМО.

Согласно данным федеральной отчетности по форме № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского

страхования» (далее – форма № ЗПЗ), за 2023 год специалистами СМО проведено 79 149 экспертиз (или 2% от числа принятых к оплате случаев), что на 4% меньше данных 2022 года, в том числе МЭЭ – 54 152 (или 1,4% от числа принятых к оплате случаев), ЭКМП – 24 997 (или 0,6% от числа принятых к оплате случаев).

Как результат сокращения количества экспертных мероприятий, проведенных в отношении МО, в 2023 году снизился на 4% удельный вес случаев с выявленными нарушениями, а также количество дефектов, выявленных по результатам экспертиз. По результатам экспертиз за 2023 год выявлено 18,7 тыс. дефектов, что на 3% меньше, чем за аналогичный период 2022 года – 19,2 тыс. дефектов.

В структуре выявленных нарушений в 2023 году преобладает доля дефектов оформления первичной медицинской документации (далее – ПМД) – 71% от числа всех выявленных дефектов. Наиболее распространенные нарушения – некорректное отражение сведений ПМД в реестре счета выявлено в 32% случаев, отсутствие в документации информированного добровольного согласия - в 16%. Доля дефектов оказания медицинской помощи составила 18%. Следует отметить значительное снижение в 2023 году количества дефектов оказания медицинской помощи – на 39% в сравнении с данными 2022 года. Основным нарушением при оказании медицинской помощи является

Экспертные мероприятия СМО (МЭЭ и ЭКМП)

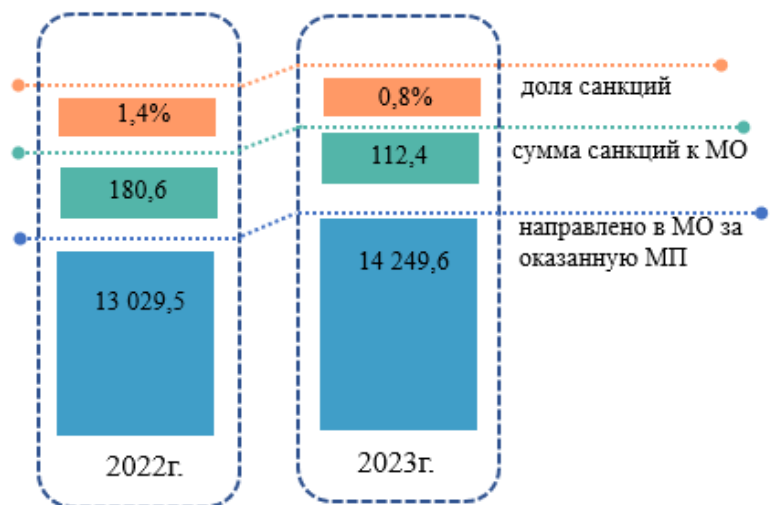
	Проведено экспертиз	Выявлено дефектов	% дефектных случаев
2022г.	82 233	19 181	21,5%
2023г.	79 149	18 650	21,8%

невыполнение необходимых пациенту лечебных и диагностических мероприятий, не повлиявших на состояние здоровья, в 14% случаев.



Рис. 42 Основные коды нарушений, выявленные по результатам экспертиз

Из общей суммы 14 249,6 млн. руб., направленных в МО за оказанную медицинскую помощь, сумма финансовых санкций, предъявленных к МО по результатам контрольно-экспертных мероприятий, составила 112,4 млн. руб. или 0,8%. В 2023 году общая сумма финансовых санкций уменьшилась на 38% по сравнению с аналогичным периодом 2022 года.



6.3. Ведение реестра экспертов качества медицинской помощи.

Необходимым условием реализации функции контроля качества медицинской помощи в сфере ОМС является наличие специалистов – экспертов качества медицинской помощи (далее – эксперты качества), осуществляющих независимый контроль с целью выявления нарушений при оказании медицинской помощи.

Для повышения эффективности системы контроля и управления качеством медицинской помощи, достижения целевых критериев доступности медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, Фондом на постоянной основе проводятся мероприятия по ведению Территориального Реестра экспертов качества медицинской помощи в системе ОМС Республики Карелия (далее – Реестр), направленные на создание условий для обеспечения застрахованным лицам оказание медицинской помощи, соответствующей утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи.

В целях организации и проведения ЭКМП, в соответствии требованиями законодательства, Территориальным фондом проводится постоянная работа по формированию и поддержанию в актуальном состоянии Реестра. Ежемесячно ответственные специалисты проводят обновление и размещение актуального Реестра на официальном сайте ГУ ТФОМС РК.

Фонд активно взаимодействует с МО и СМО по обучению и привлечению к работе по осуществлению контрольно-экспертных мероприятий врачей специалистов. В течении 2023 года в адрес МО и главных внештатных специалистов Минздрава Карелии направлено более 25 информационных писем с предложением пройти учебу по программе обучения «Экспертная деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» для дальнейшей работы в качестве врачей-экспертов качества.

По состоянию на 01 января 2024 года в Реестр включено 30 эксперта качества. В 2023 году в реестр экспертов качества включен 1 врач по специальности «терапия», организовано обучение 6 экспертов по 6 специальностям (отоларингология, терапия, акушерство и гинекология, скорая медицинская помощь, педиатрия, кардиология).

По состоянию на 01.01.2024 года в списке кандидатов для прохождения обучения и дальнейшего включения в Реестр находятся 13 специалистов по 11 специальностям (нефрология, ССХ, неонатология, эндокринология, инфекционные болезни, педиатрия, травматология и ортопедия, кардиология, неврология, хирургия, онкология).

С целью расширения функционала при организации и проведении экспертиз Фондом на постоянной основе проводятся работы по

Территориальный Реестр экспертов качества в системе ОМС Республики Карелия



На 01 января 2024 года в Реестре 30 эксперта качества



Организовано прохождение обучения для 6 экспертов качества



На 01.01.2024 года – 13 кандидатов для прохождения обучения и дальнейшего включения в Реестр

совершенствованию информационного взаимодействия с внештатными врачами-экспертами качества, осуществляющими контрольные мероприятия.

Для обеспечения автоматизированного процесса проведения экспертиз, повышения эффективности и качества работы экспертов, внештатными экспертами качества используется пользовательский сервис «Медицинская экспертиза» на сайте ГУ ТФОМС РК, который обеспечивает возможность удаленного оформления всех этапов проведения экспертного мероприятия.

Данный метод работы значительно сокращает сроки оформления врачами-экспертами документов, обеспечивает информационную поддержку процесса проведения экспертиз, позволяет оптимизировать документооборот. Кроме того, пользовательская система обеспечивает информационную безопасность и защиту персональных данных пациента в соответствии с требованиями законодательства.

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.

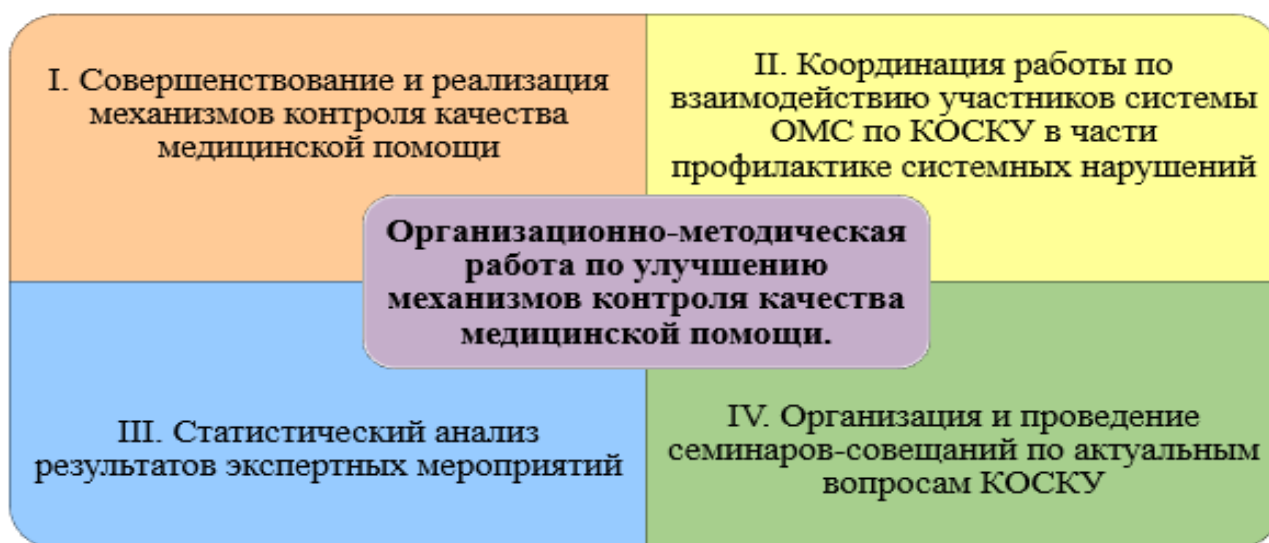


Рисунок 43. Организационно-методическая работа ГУ ТФОМС РК

I. Совершенствование и реализация механизмов контроля качества медицинской помощи.

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, Фондом ежегодно актуализируются положения действующего на территории республики Межведомственного соглашения о порядке взаимодействия участников системы ОМС Республики

Карелия при проведении КОСКУ (далее - Межведомственное соглашение), заключенного между ГУ ТФОМС РК, Министерством здравоохранения Республики Карелия и СМО.

В рамках данного Межведомственного соглашения Фондом осуществляется работа по координации и оценке деятельности в части организации КОСКУ на территории Республики Карелия, обеспечивающая функционирование контроля и защиту прав застрахованных лиц.

В соответствии с требованиями законодательства в сфере ОМС и КОСКУ, Фондом оперативно вносились изменения в Межведомственное соглашение. За 2023 год Межведомственное соглашение актуализировано в редакции 6 Дополнительных соглашений, в том числе в части:

- внедрения новых критериев МЭК;
- выделения приоритетных направлений для отбора, организации и проведения экспертных мероприятий;
- актуализации шаблонов документов, формируемых по результатам экспертиз, в соответствии с приказами ФФОМС;
- уточнения порядка, сроков и условий проведения всех видов мероприятий, проводимых в рамках контроля качества медицинской помощи, согласно пояснениям Минздрава России и ФФОМС.

Кроме того, в течении 2023 года Фонд принимал активное участие в подготовке предложений по внесению изменений в приказ ФФОМС от 08.11.2022 № 157 «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных в сфере ОМС»». Предложения ГУ ТФОМС РК учтены ФФОМС и реализованы в части заполнения электронных таблиц отчетной формы в системе ФФОМС УСОИ-М.



II. Координация работы по взаимодействию участников системы ОМС по КОСКУ в части профилактики системных нарушений.

В рамках координации работы по взаимодействию участников системы ОМС по КОСКУ ГУ ТФОМС РК осуществлялись мероприятия по совершенствованию механизма контроля за исполнением МО и СМО положений Межведомственного соглашения в части учета результатов контроля качества медицинской помощи.

В течении 2023 года Фондом:

1. Разработан и внедрен Регламент взаимодействия ГУ ТФОМС РК, СМО и МО по реализации мероприятий по устранению выявленных нарушений по результатам ЭКМП.
2. Продолжена работа по усилению контроля за исполнением МО уточненного типового Регламента по обеспечению учета и контроля за снижением удержаний по результатам контрольно-экспертных мероприятий в системе ОМС.

3. Фондом на постоянной основе включены в повестку Координационного совета по обеспечению и защите прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию результаты КОСКУ.

В течении 2023 года на ежемесячных заседаниях Координационного совета рассматривались результаты анализа КОСКУ, а также отчеты МО и СМО о мероприятиях по устранению нарушений, выявленных по результатам проведенного контроля качества оказания медицинской помощи.

Активное взаимодействие ГУ ТФОМС РК, СМО и МО в части усиления контроля за выявлением и профилактике системных нарушений было направлено на повышение эффективности мероприятий в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, а также снижения дефектов и финансовых санкций по результатам экспертных мероприятий, что позволило значительно снизить в 2023 году количество нарушений и сумму финансовых санкций по дефектам оказания МП (на 2 093 дефекта или 39% и 49,6 млн. руб. или 65% соответственно).

III. Статистический анализ результатов экспертных мероприятий.

Для организации и проведения методической работы с МО Фондом в течении 2023 года на постоянной основе проводилась работа по статистическому анализу системных нарушений при оказании медицинской помощи, а именно:

1. Ежемесячный оперативный анализ результатов экспертных мероприятий, основных нарушений по результатам экспертиз в разрезе МО, выявленных дефектов, условий оказания медицинской помощи, заболеваний, являющихся основными причинами роста заболеваемости и смертности застрахованных лиц и др.

2. Ежемесячное формирование рейтинговой оценки МО Республики Карелия по результатам КОСКУ с последующим размещением на официальном сайте, а также мониторинга основных сигнальных показателей по КОСКУ.

3. Ежеквартальное формирование и направление сводных аналитических данных по результатам экспертных мероприятий в ФФОМС, Министру здравоохранения Республики Карелия, в ГУ ТФОМС РК, главным внештатным специалистам Минздрава Республики Карелия.

4. Ежемесячное формирование аналитических данных в разрезе МО в части нарушений, относящихся к дефектам оформления медицинской документации, и нарушений при оказании медицинской помощи.

5. 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.

IV. Организация и проведение семинаров-совещаний по актуальным вопросам КОСКУ.

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, а также повышения результативности экспертиз и эффективности механизмов контроля качества медицинской помощи, Фондом осуществлены следующие мероприятия:

1. 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 (за 2023 год проведено более 30 семинаров-совещаний).

2. Проведены семинары-совещания по актуальным вопросам КОСКУ с экспертами и сотрудниками СМО, принимающими непосредственное участие в проведении экспертных мероприятий.

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



Приоритетные направления деятельности ГУ ТФОМС РК по КОСКУ на 2024 год:

1. Внедрение план-фактного анализа в части объемов экспертных мероприятий на текущий отчетный год.
2. Расширение перечня статистических материалов, формируемых для оперативного анализа данных по результатам КОСКУ.
3. Усиление контроля за эффективностью мероприятий, проводимых СМО и МО для снижения количества дефектов и финансовых санкций по результатам экспертных мероприятий.
4. Повышение результативности и эффективности претензионной работы МО по результатам контроля качества медицинской помощи.
5. Совершенствование механизмов взаимодействия участников системы ОМС по КОСКУ.

6.5. Организация повторного экспертного контроля.

6.5.1. Организация повторного медико-экономического контроля

В соответствии с федеральным законодательством, ГУ ТФОМС РК за 2023 год рассмотрел 35 протоколов разногласий на заключения по результатам медико-экономического контроля, проведенных Фондом, полученных от МО, включенных в реестр МО Республики Карелия на 2023 год.

По результатам рассмотрения 31 протокола разногласия территориальным фондом сформирована мотивированная позиция, заключения по результатам медико-экономического контроля оставлены без изменения.

В одном случае МО оспаривала необоснованность применения ГУ ТФОМС РК штрафа за не включение в группу диспансерного наблюдения (далее-ДН) застрахованного лица, которому по результатам оказания медицинской помощи впервые установлен диагноз, при котором предусмотрено ДН в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения. По результатам повторного рассмотрения случая оказания медицинской помощи, претензия медицинской организации признана Фондом обоснованной, финансовые санкции были сняты.

По двум протоколам разногласий, в которых МО не согласилась с правильностью расчета тарифа при оплате 27 случаев оказания медицинской помощи по профилю «онкология», был проведен повторный МЭК, случаи оказания медицинской помощи были отклонены от оплаты с последующей возможностью включения в реестры счетов с уточненным размером тарифа на оплату медицинской помощи.

Один протокол разногласий медицинской организацией был отозван.

Кроме того, повторный МЭК проводился Фондом при получении сведений о решении, принятом отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Республике Карелия (далее - ОСФР), об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего несчастного случая на производстве.

Рассмотрено и отклонено от оплаты за счет средств ОМС 116 случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате за счет средств ОСФР, на сумму 4,35млн.руб.

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

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 2023 году в Фонд от МО поступили претензии по 173 страховым случаям (53 в 2022г.).

Фондом рассмотрены претензии по 44 случаям – 26% от всех поступивших претензий (2022г. было рассмотрено 33 претензий - 62%).

127 претензий (73%) отклонены ввиду некорректной подготовки документов, в 2022г. - было отклонено 11% от всех поступивших претензий. Основными поводами для отклонения претензий от рассмотрения явились – не предоставление первичной медицинской документации, предоставление претензии по форме, не соответствующей форме, установленной федеральным

законодательством, отсутствие карт внутреннего контроля качества медицинской деятельности и др.;

- по 2 претензиям (1%) спорная ситуация урегулирована между СМО и МО, в 2022 году урегулировано 27% претензий;

По результатам проведенного Фондом контроля по 44 оспариваемым медицинскими организациями случаям было принято решение об уменьшении финансовых санкций на сумму 0,5млн.руб. (2022г.- 1,3млн. руб.).

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

В 2023 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 установленным диагнозом 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;

- анализ результатов оценки общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью в Республике Карелия за 11 месяцев 2023 года (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.07.2022 № 495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящему в национальный проект «Здравоохранение»);

- об организации информирования и результатах проведения профилактических мероприятий (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, диспансерное наблюдение) взрослого населения;

- об исполнении решений Координационного совета.

Всего за 2023 год было заслушано 32 МО (январь – ГБУЗ РК «Сегежская ЦРБ», ГБУЗ РК «Межрайонная больница № 1», ГБУЗ РК «Беломорская ЦРБ», февраль – ГБУЗ РК «Суоярвская ЦРБ», ГБУЗ РК «Питкярантская ЦРБ», ГБУЗ РК «Пряжинская ЦРБ», март – ГБУЗ РК «Медвежьегорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сортавальская ЦРБ», апрель - ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1», ГБУЗ РК «Городская поликлиника №2», ГБУЗ РК «Городская поликлиника №3», ГБУЗ РК «Городская поликлиника №4», май – ГБУЗ РК «РОД», ГБУЗ РК «РКВД», июнь - ГБУЗ РК «Кондопожская ЦРБ», ГБУЗ РК «Олонецкая ЦРБ», июль – ГБУЗ РК «ГВВ», ГБУЗ РК «РСЦ», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД – Медицина» г. Петрозаводск, август – ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «РБ СЭМП», ГБУЗ РК «ГДБ», ГБУЗ РК «ГДП №1», ГБУЗ РК «ГДП №2», ГБУЗ РК «Пудожская ЦРБ», ГБУЗ РК «Калевальская ЦРБ», сентябрь - ГБУЗ РК «Лоухская ЦРБ», ГБУЗ РК «Кемская ЦРБ», ЧУЗ «РЖД – Медицина» г. Кемь», октябрь – ГБУЗ РК «РКВД», ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр им. Гуткина К.А.», ноябрь - ГБУЗ РК «РБ СЭМП», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», декабрь – ГБУЗ РК «РИБ», ГБУЗ РК «Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича»).

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

В 2023 году СМО осуществлялось информирование застрахованных лиц и их законных представителей о:

- МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Карелия, режиме их работы;

- праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) СМО, МО и врача;

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

- порядке получения и сдачи полиса ОМС на материальном носителе;

- порядке включения в единый регистр застрахованных лиц;

- 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;

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

- 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 2023 год проинформировано по обращениям 7611 человек, в том числе:

- выборе (замене) СМО – 667;
- обеспечению выдачи полисов ОМС – 2382;
- выборе медицинской организации – 188;
- выборе врача – 46;
- организации работы медицинской организации – 1353;
- оказании медицинской помощи (сроках ожидания медицинской помощи, проведении ЭКО, при онкологических, сердечно-сосудистых заболеваниях, при оказании медицинской помощи несовершеннолетним) – 901;
- проведении профилактических мероприятий – 721;
- лекарственном обеспечении – 149;
- получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования – 98;
- отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС – 15;
- взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – 8;
- другие причины обращений за разъяснениями – 686.

9. Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью.

С июня 2023 г. в целях исполнения приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.04.2023 №76 «Об утверждении Методики организации и проведения страховыми медицинскими организациями выборочного опроса (анкетирования) застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц для оценки их удовлетворенности деятельностью медицинских организаций» ГУ ТФОМС РК ежемесячно проводит оценку удовлетворенности граждан доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

Удовлетворенность населения объемом, доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в 2023 году составила 91,5%, стационарной медицинской помощи – 88%.

С августа 2022 года ГУ ТФОМС РК участвует в информационном взаимодействии в целях реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.07.2022 № 495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Здравоохранение» (далее – приказ №495).

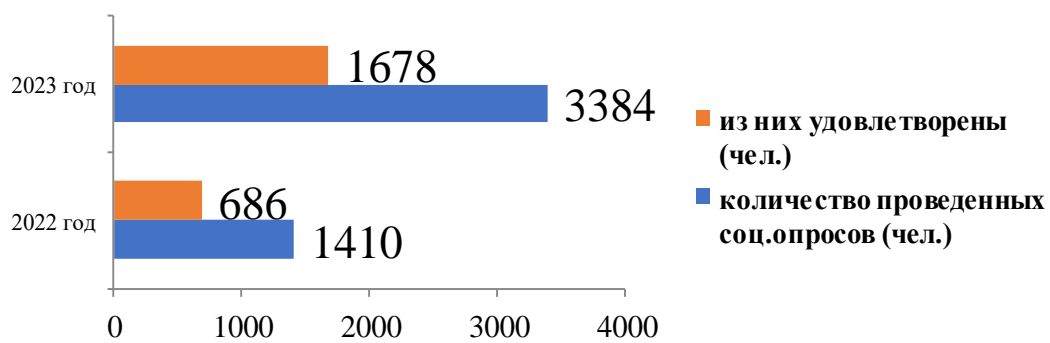


Рисунок 44 Динамика удовлетворенности населения объемом, доступностью и качеством медицинской помощи (2022 год/2023 год)

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

Ежегодно ГУ ТФОМС РК решает широкий спектр задач, направленных на обеспечение финансовой устойчивости и эффективного функционирования системы ОМС на территории Республики Карелия, в том числе в рамках контрольно-ревизионной деятельности.

Основные направления контрольно-ревизионной деятельности Фонда

- ✓ проведение комплексных, тематических и контрольных проверок соблюдения законодательства в сфере ОМС;
- ✓ осуществление контроля за деятельностью СМО в сфере ОМС;
- ✓ осуществление контроля за использованием средств ОМС МО;
- ✓ предупреждение возможных нарушений в деятельности участников обязательного медицинского страхования путем оказания нормативной и методической помощи;
- ✓ осуществление контроля за выполнением СМО и МО плана мероприятий по устранению выявленных проверками нарушений и недостатков, за восстановлением средств ОМС, использованных СМО и МО не по целевому назначению, за уплатой штрафов, пеней;
- ✓ проведение аналитической работы по результатам проведенных проверок;
- ✓ подготовка информации для направления в органы исполнительной власти по устранению выявленных нарушений в деятельности СМО и МО, осуществляющих свою деятельность на территории Республики Карелия;
- ✓ участие в учебных мероприятиях по подготовке и переподготовке специалистов системы ОМС.

В целях обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС, соблюдения государственной финансово-учетной дисциплины ГУ ТФОМС РК осуществляет проверки в СМО и МО, работающих в системе ОМС.

В 2023 году в проверяемых организациях проведены контрольные мероприятия по следующим направлениям:

Таблица 17

Основные показатели контрольно-ревизионной деятельности за 2023 год

Направления контрольных мероприятий	Количество	
	План	Факт
Комплексные проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования в СМО	2	2
Тематические проверки по установлению причин недостатка целевых средств в СМО	0	2*
Комплексные проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств ОМС в МО	29	29

Направления контрольных мероприятий	Количество	
	План	Факт
Тематическая проверка использования средств, полученных на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия	1	1
Контроль за использованием МО средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на финансовое обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	9	9
Контроль за использованием МО средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на выплаты стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	7	7
Контроль за использованием МО средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия для софинансирования расходов на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения	11	11
Итого контрольных мероприятий по указанным направлениям:	59	61

* Перевыполнение плана проверок связано с проведением двух проверок по установлению причин недостатка целевых средств в страховых медицинских организациях.

Профилактика нарушений

В настоящее время контрольно-ревизионная работа в ГУ ТФОМС РК заключается не только в исполнении контрольных функций, большое внимания уделяется проведению разъяснительной и консультационной работы с целью профилактики нарушений.

Фондом реализуется комплекс мер, направленных на обеспечение контроля за ходом реализации результатов проверок.

Одной из таких мер является ведение в течение нескольких лет мониторинга выполнения МО корректирующих действий в рамках исполнения МО плана мероприятий по устранению выявленных нарушений и недостатков, оценка его результативности (применяется форма мониторинга, отчетная форма с ежеквартальным предоставлением МО сведений по исполнению).

При реализации контрольных функций, для принятия незамедлительных мер по устранению нарушений законодательства об ОМС, в случаях выявления фактов нецелевого использования средств ОМС, невыполнения в установленные сроки МО требований Фонда, материалы по итогам проведенных проверок, направлены в:

✓ Министерство здравоохранения Республики Карелия - по всем проверкам МО, подведомственным Министерству здравоохранения Республики Карелия, в целях оказания содействия в укреплении финансовой дисциплины, неукоснительного исполнения законодательства и профилактики финансовых правонарушений в подведомственных организациях;

✓ правоохранительные органы - по результатам 11 проверок МО.



Рисунок 47. Контроль за ходом реализации результатов проверок

Роль контрольно-ревизионной функции Фонда призвана обеспечить целевое расходование средств ОМС и повысить финансовую дисциплину субъектов контроля, эффективность развития системы здравоохранения в Республике Карелия.

Сохранение темпов проведения контроля по вышеуказанным направлениям является одной из приоритетных задач Фонда на 2024 год.

XVI. Информатизация обязательного медицинского страхования

В 2023 году было продолжено развитие информационных технологий и внедрение передовых подходов автоматизации в сфере ОМС на территории Республики Карелия.

Между ГУ ТФОМС РК, МО, СМО и Министерством здравоохранения Республики Карелия организовано межсетевое взаимодействие, работа которого на протяжении 2023 года поддерживалась в штатном режиме.

Организован доступ к следующим информационным системам ГУ ТФОМС РК:

- 1) для медицинских организаций к программным комплексам:
 - 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 – ГУ ТФОМС РК» (далее - КАС «Медэксперт») для заполнения в online-режиме журнала обращений застрахованных лиц в системе ОМС РК;
 - ГИС ОМС.

Используемая в ГУ 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 2023 год в системе КАС «Медэксперт» году были предъявлены на оплату и обработаны 8 455 реестров за оказанную медицинскую помощь, в том числе 3 232 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» ГУ ТФОМС РК проводит медико-экономический контроль (далее – МЭК) реестров счетов на оплату медицинской помощи.

Для реализации данной задачи ГУ ТФОМС РК проводились следующие мероприятия:

- дорабатывалась и совершенствовалась КАС «Медэксперт» с целью расширения функционала;
- в работе ГУ 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 по реестрам счетов оказанной медицинской помощи.

В 2023 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 2023 год было заключено 8 дополнительных соглашений в межведомственное соглашение о порядке формирования реестров счетов.

В 2023 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 ОМС Республики Карелия при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС ГУ ТФОМС РК Республики Карелия, Министерством здравоохранения Республики Карелия и СМО в сфере ОМС Республики Карелия.

На официальном сайте ГУ 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 2023 году были актуализированы формы заключений МЭК.

В 2023 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 ГУ ТФОМС РК, обеспечено полное использование интерфейсов ГИС ОМС в соответствии с законодательством.

Фондом проведена работа по подключению сотрудников ГУ ТФОМС РК и медицинских организаций к ГИС ОМС, являющейся единой информационной платформой системы ОМС России.

В 2024 г. планируется развитие ГИС ОМС в части расширения функционала и интеграции с информационными системами ГУ ТФОМС РК.

В течение 2023 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 МО для актуализации данных.

Сведения из COVID-регистра использовались ГУ ТФОМС РК для формирования списков о застрахованных лицах, переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19, с целью информирования лиц, подлежащих углубленной диспансеризации.

Создание пациентоориентированной модели здравоохранения является приоритетным направлением развития отрасли. В 2023 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 АИС «ИСЗЛ».

В 2023 году с использованием АИС «ИСЗЛ» МО и СМО 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 ГУ 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» ГУ 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 2023 году проведена автоматизация обработки результатов социологических опросов, налажен механизм обратной связи с застрахованными лицами в вопросах качественного оказания медицинской помощи.

В 2023 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 ОМС в сфере ОМС Республики Карелия и информационном обмене между Фондом, Министерством здравоохранения Республики Карелия и СМО;
- об информационном взаимодействии в части прикрепления застрахованных по ОМС Республики Карелия и информационном обмене между Фондом, Министерством здравоохранения Республики Карелия и СМО;

- о взаимодействии при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в Республике Карелия между Фондом, Министерством здравоохранения Республики Карелия и СМО;

- 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 СМО;

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

В 2023 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 включена отчетная информация. Проводится работа по подписанию в электронном виде договоров со страховыми и медицинскими организациями.

В 2023 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 Фондом, Министерством здравоохранения Республики Карелия и СМО.

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

В течение 2023 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.

ГУ ТФОМС РК автоматизирован отбор лиц, подлежащих прохождению профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения с дальнейшим информированием данной категории лиц о необходимости обращения в МО. Списки лиц, подлежащих проведению профмероприятий и постановке на диспансерное наблюдение, направляются в страховые и МО. Организован контроль и мониторинг за выполнением данных мероприятий медицинскими организациями.

В 2023 году проведена модернизация IT-инфраструктуры Фонда и совершенствование программных продуктов, необходимых для сопровождения системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия. В

частности, проведен комплекс работ по обеспечению устойчивого и бесперебойного электропитания серверного оборудования, введена в эксплуатацию автоматизированная система газового пожаротушения в серверной ГУ ТФОМС РК.

Среди ключевых событий за период 2023 года в развитии комплексной системы информационной безопасности следует отметить следующие:

1. На постоянной основе велись работы по выполнению требований по безопасности информации, определенных действующими законодательными и нормативными актами Российской Федерации, нормативно-методическими и нормативными документами ФСТЭК России и ФСБ России;

2. Проведено категорирование и аттестация информационных систем, сведения внесены в государственную систему обнаружения, предупреждения и ликвидации последствий компьютерных атак на информационные системы Российской Федерации.

3. Обеспечивалась техническая поддержка систем защиты информации инфраструктуры обработки информации ГУ ТФОМС РК с целью обеспечения ее устойчивости и защищенности.

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

В 2024 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

Деятельность Фонда в 2024 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;

- контроль за обеспечением исполнения утвержденных объемом медицинской помощи и их финансовой стоимости в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования на 2024 год;

- проведение анализа выполнения медицинскими организациями объемов медицинской помощи и финансового плана в разрезе условий оказания медицинской помощи, профилей (специальностей), целей посещения, медицинских услуг, медицинских организаций с одновременным доведением информации до Министерства здравоохранения Республики Карелия, руководителей страховых медицинских организаций и медицинских организаций;

- проведение анализа выполнения утвержденных объемов медицинской помощи и их финансовой стоимости по новым видам медицинских услуг, включенным в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год (далее – программа государственных гарантий на 2024 год).

В программе государственных гарантий на 2024 год детализированы финансовые нормативы и средние объемы медицинской помощи по диспансерному наблюдению за пациентами со злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями, детскому населению (в том числе детям, проживающим в организациях социального обслуживания, представляющих социальные услуги в стационарной форме); диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин; лечение больных хроническим вирусным гепатитом С в дневном стационаре; проведение скрининга на вирусный гепатит С.

- участие в реализации плана мероприятий по обеспечению сбалансированности Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия на 2024 год;

- разработка и реализация мероприятий по оценке эффективного использования ресурсов медицинскими организациями в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- проведение детального анализа показателей эффективности использования ресурсов медицинскими организациями с одновременным доведением информации до Министерства здравоохранения Республики Карелия, медицинских организаций;
- реализация новых подходов к оценке сигнальных показателей по приоритетным направлениям организации медицинской помощи в Республике Карелия;
- 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»;
- участие в реализации пилотного проекта Федерального фонда обязательного медицинского страхования по переходу на работу в Федеральной подсистеме персонифицированного учета медицинской помощи;
- повышение степени информационного взаимодействия между участниками системы ОМС в электронном виде;
- обеспечение информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования;
- координация СМО в части организации работы по привлечению граждан к прохождению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе с использованием современных методов информирования населения;
- координация СМО в части организации работы по охвату женского и мужского населения проведением диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья;
- 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;
- дальнейшая автоматизация и внедрение новых форматов статистических показателей КОСКУ, актуализация направлений маршрутизации аналитических материалов, формируемых ГУ ТФОМС РК по результатам КОСКУ.
- активная работа по проведению видеоселекторных совещаний с МО, СМО, экспертами качества медицинской помощи по ключевым направлениям КОСКУ.
- расширение перечня специалистов – экспертов качества, участвующих в проведении экспертных мероприятий, в том числе по специальностям

медицинской помощи, ранее отсутствующим в Реестре экспертов качества медицинской помощи в системе ОМС Республики Карелия.

- оптимизация автоматического документооборота по результатам экспертиз, проводимых внештатными экспертами с использованием сервиса «Медицинская экспертиза» на сайте ГУ ТФОМС РК.

- усиление претензионной работы с медицинскими организациями по результатам контрольно-экспертных мероприятий страховых медицинских организаций по случаям оказания медицинской помощи.

- усиление контроля за эффективностью мероприятий, проводимых СМО и МО для снижения количества дефектов и финансовых санкций по результатам экспертных мероприятий.

- расширение перечня аналитических материалов, формируемых Фондом по случаям оказания медицинской помощи за пределами Республики Карелия, в том числе внедрение план-фактного отчета выдачи направлений в разрезе МО РК, условий и профилей планируемой медицинской помощи на основе персонифицированной выгрузки из модуля «Управление госпитализацией» АИС «ИСЗЛ».

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

- проведение работ по персонифицированному учету застрахованных лиц, внедрение электронных сервисов с использованием портала ЕПГУ, использование всех возможностей внедрения «Цифрового полиса»;

- участие в реализации пилотного проекта Федерального фонда обязательного медицинского страхования по переходу на работу в Федеральной подсистеме персонифицированного учета медицинской помощи;

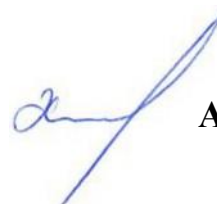
- проведение работ по актуализации нормативно-справочной информации, как основы для своевременного получения полной и достоверной информации об оказанной медицинской помощи;

- 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.И. Хейфес