

**ОТЧЕТ**

**об итогах работы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия за 2016 год**

**Содержание:**

Введение 3

1. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования 4
2. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2016 год 5
3. Реализация Территориальной программы ОМС 9
4. Контроль за расходованием средств ОМС медицинскими организациями\_10
5. Защита прав застрахованных граждан по ОМС 11
6. Информатизация системы ОМС на территории Республики Ингушетия \_14

Заключение 17

# Введение

Деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия (далее Фонд) в 2016 году осуществлялась в рамках исполнения полномочий страховщика – Федерального фонда обязательного медицинского страхования и полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданных для осуществления органам государственной власти субъекта Российской Федерации, в части организации обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Основными направлениями деятельности Фонда являлись:

- участие в разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования и определении тарифов на оплату медицинской помощи;

- аккумулирование средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) и управление ими, финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, формирование и использование нормированного страхового запаса для обеспечения финансовой устойчивости ОМС;

- администрирование доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на территории Республики Ингушетия;

- обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав;

- ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в форме регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, а также персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

- осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования;

- контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования, в том числе проведение проверок и ревизий.

- работа по взаимодействию с ОПФР по Республике Ингушетия, Федеральной налоговой службой по Республике Ингушетия, силовыми структурами в целях снижения в регистре застрахованного населения численности неработающих граждан.

# Организация обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия в 2016 году

В 2016 году в реализации обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия участвовали 1 страховая медицинская организация (АО «МАКС-М) и 33 медицинские организации, из них:

- 22 государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Ингушетия;

- 6 федеральных государственных медицинских организаций;

- 4 медицинских организаций негосударственной формы собственности.

Реестры медицинских организаций и страховой медицинской организации размещены на публичном сайте Фонда www.rifoms.ru.

# Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах

Во исполнение Федерального закона №326-ФЗ Фонд осуществляет персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах в сфере обязательного медицинского страхования с формированием регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц (далее - регистр застрахованных).

На основании регистра застрахованных:

- устанавливаются объем ассигнований из бюджета Республики Ингушетия на обязательное медицинское страхование неработающего населения и размер субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

- рассчитывается объем подушевого финансирования страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия;

- осуществляется проверка актуальности сведений о медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализации Программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с законодательством, совместно со страховой медицинской организацией, в отчетном периоде проводился мониторинг обеспечения застрахованных граждан полисами ОМС единого образца и временными свидетельствами.

В 2016 году продолжена работа по обеспечению полисами единого образца застрахованных граждан. За отчетный период выдано:

- временных свидетельств – 22 262;

- полисов единого образца – 23 317.

К 1 января 2017 года обеспеченность граждан документами нового образца, подтверждающими факт обязательного медицинского страхования (полисом единого образца и временным свидетельством, подтверждающим оформление полиса), составила 75 % (319 952 чел.).

Актуализация регистра застрахованных осуществляется Фондом ежедневно по данным:

- страховой медицинской организации о застрахованных лицах, в том числе о принятых от застрахованных лиц заявлениях;

- Федерального фонда обязательного медицинского страхования из центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц о застрахованных на территории иных субъектов Российской Федерации (ежедневно), работающих лицах, застрахованных на территории Республики Ингушетия (ежеквартально), государственной регистрации смерти на территории иных субъектов Российской Федерации (по мере поступления);

- Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Ингушетия о работающих жителях Республики Ингушетия (ежеквартально);

- страхователя неработающего населения - Министерства здравоохранения Республики Ингушетия - о неработающем населении Республики Ингушетия (ежемесячно);

- Управления записи актов гражданского состояния Республики Ингушетия о государственной регистрации смерти и рождения (передаются ежемесячно);

- силовых ведомствРеспублики Ингушетия с целью исключения из регистра застрахованных военнослужащих и приравненных к ним по организации оказания медицинской помощи лиц, не подлежащих обязательному медицинскому страхованию.

Из общего числа лиц застрахованных по ОМС в Республике Ингушетия по состоянию на 1 января 2017 года:

- 426 589 человека (99 %) имеют постоянную регистрацию в регионе, из них:

- 212 656 человек (49 %) мужчины;

- 213 933 человек (51 %) женщины;

- 52 123 человек (36%) работающие;

- 374 446 человек (64%) неработающие.

II.Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2016 год

Бюджет Фонда исполнен на основании Закона Республики Ингушетия от 26.12.2015г. № 71-РЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия на 2016 год» (в редакции Закона Республики Ингушетия от 19.12.2016 г. №51-РЗ).

Основные показатели исполнения бюджета представлены в таблице:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Исполнение  бюджета ТФОМС в 2016 г. | | %  исполнения |
|  | Утверждено | Исполнено |
| **Доходы - всего** | **3 857 399,7** | **3 883 244,3** | **100,7 %** |
| Средства Федерального фонда ОМС, в т.ч.: | 3 732 291,1 | 3 740 691,1 | 100,2 % |
| - субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС | 3 700 272,0 | 3 700 272,0 | 100,0 % |
| - межбюджетные трансферты на допол­нительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС | 32 019,1 | 32 019,1 | 100,0 % |
| - межбюджетные трансферты на едино­временные компенсационные выплаты медицинским работникам |  | 8 400,0 |  |
| Поступления от ТФОМС других субъектов за лечение на территории Республики Ингушетия граждан РФ, застрахованных на территории других субъектов РФ | 95 200,2 | 96 061,2 | 100,9 % |
| Возвраты остатков субсидии, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение | -26 373,2 | -26 373,2 | 100 % |
| Прочие доходы | 55 078,5 | 71 116,6 | 129,1% |
| Штрафы, санкции, возмещение ущерба | 675,0 | 1051,7 | 155,8 % |
| Прочие неналоговые доходы | 528,1 | 633,8 | 120,0% |
| Доходы бюджетов ТФОМС от возврата остатков субсидий, субвенций | 0 | 63,1 |  |
| **Расходы - всего** | **3 890 969,8** | **3 567 523,0** | **91,7%** |
| Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в рамках базовой программы ОМС, всего: | 3 780 542,7 | 3 515 603,9 | 93,0% |
| В том числе: |  |  |  |
| на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия | 3405 140,2 | 3 140 201,4 | 92,2% |
| межбюджетные трансферты ТФОМС иных субъектов РФ (в части межтерриториальных расчетов) | 343 383,4 | 343 383,4 | 100,0% |
| дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС | 32 019,1 | 32 019,1 | 100,0% |
| Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников, а также по приобретению и ремонту медицинского оборудования | 55 078,5 | 0,00 |  |
| Единовременная компенсационная выплата медицинским работникам | 8 400,0 | 8 400,0 | 100,0% |
| Выполнение управленческих функций Фондом | 46 948,6 | 43 519,1 | 92,7% |

Доходы составили 3 883 244,3 тыс. рублей или 100,7% от утвержденного плана.

Средства бюджета Федерального фонда ОМС составили 3 740 691,1 тыс. рублей или 100,2% утвержденных, из них:

- субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Республики Ингушетия – 3 732 291,1 тыс. рублей или 100% от утвержденных, в том числе средства на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями в сумме 32 019,1 тыс. рублей;

- межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам – 8 400,0 тыс. рублей в соответствии с Распределением в 2016 году иных межбюджетных трансфертов в целях осуществления в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.12.2015 № 2594-р;

Поступления средств за лечение на территории Республики Ингушетия граждан Российской Федерации, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации, составили 96 061,2 тыс. руб., или 100,9 %

Прочие доходы от компенсации затрат составили 71 116,6 тыс. рублей - возврат остатков денежных средств от страховых медицинских организаций и восстановление средств ОМС медицинскими организациями по результатам реэкспертиз.

Штрафы, санкции, возмещение ущерба в размере 1 051,7 тыс. рублей. В том числе:

- возврат средств, использованных медицинскими организациями не по целевому назначению - 528,5 тыс. рублей;

- финансовые санкции к медицинским организациям и страховым медицинским организациям за нарушение условий договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договоров о финансовом обеспечении ОМС составили 503,2 тыс. рублей;

- средства по результатам исков Фонда к лицам, виновным в причинении ущерба здоровью застрахованных лиц составили 20 тыс. рублей.

В Федеральный фонд ОМС возвращены средства в сумме 26 373,2 тыс. рублей (в том числе возврат остатка в связи с неполным использованием субвенции в 2016 году).

Прочие неналоговые доходы составили 633,8 тыс. рублей. К ним отнесены средства, полученные в виде процента банка страховой медицинской организации, подлежащие зачислению в территориальный фонд ОМС.

**Расходы** составили 3 567 523,0 тыс. рублей или 91,7 % утвержденного плана.

В том числе:

- на реализацию территориальной программы ОМС - 3 515 603.9 тыс. рублей;

- на выполнение управленческих функций Фондом - 43 519,1 тыс. рублей (1,12% от доходной части бюджета) или 92,7% от плана;

- 8 400,0 тыс. рублей перечислено в республиканский бюджет на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам по программе «Земский доктор».

Нормированный страховой запас сформирован в сумме 565 232,2 тыс. рублей. Расходование средств осуществлялось в соответствии с Порядком использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального фонда ОМС от 01.12.2010 № 227 (с изменениями, внесенными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.12.2011 №245. Сумма использованных средств составила 565 232,2 тыс. рублей, из них:

- на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в виде дополнительного финансирования страховой медицинской организации направлено 216 397,7 тыс. рублей;

- возмещение другим территориальным фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Республики Ингушетия, за ее пределами, в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС – 343 383,4 тыс. рублей;

- на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Республики Ингушетия лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации – 5 451,1 тыс. рублей.

Остаток нормированного страхового запаса на конец года составил 0 рублей.

Остаток средств ОМС на 1 января 2017 года составил 1 508 124,4 тыс. рублей, в том числе 269 229,3 тыс. рублей – остаток неиспользованной субвенции ФФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС.

**III. Реализация Территориальной программы ОМС**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Ингушетия на 2016 год утверждена постановлением Правительства Республики Ингушетия от 24 февраля 2016 г. №21 (с изменениями внесенными постановлениями Правительства Республики Ингушетия от 28.12.2016г. №240 и от 30.12.2016г. №245).

Стоимость Территориальной программы ОМС на 2016 год составляет 3 653,3 млн. рублей. Расчетная стоимость Территориальной программы ОМС составила 3 653,3 млн. рублей.

Фактически на выполнение Территориальной программы ОМС в 2016 году из бюджета Фонда направлено 3 515 603,9,4 тыс. рублей или 96,2% от плана, из них:

- 3 112 191,5 тыс. рублей на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС;

- 343 383,4 тыс. рублей на возмещение другим территориальным фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Республики Ингушетия, за ее пределами, в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС;

- 28 009,9 тыс. рублей на ведение дела по ОМС страховой медицинской организации. Норматив расходов на ведение дела по ОМС установлен в размере одного процента от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам;

- 32 019,1 тыс. рублей на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями за счет средств нормированного страхового запаса Федерального фонда ОМС.

Доля средств ОМС в финансировании Территориальной программы государственных гарантий в 2016 году составила 86,9% (в 2015 году 86,1%).

В целях формирования и разработки Территориальной программы ОМС, на основании Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», распоряжением Правительства Республики Ингушетия от 04.10.2013г. №578-рп создана комиссия по разработке Территориальной программы ОМС. Комиссия осуществляла следующие функции: разработка проекта территориальной программы ОМС, распределение объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, рассмотрение тарифов. В отчетном году проведено 6 заседаний Комиссии.

Также, в отчетном периоде проведено 2 заседания Правления Фонда и 2 заседания Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц, на которых обсуждались наиболее значимые вопросы деятельности Фонда.

**IV. Контроль за расходованием средств ОМС**

**медицинскими организациями**

В 2016 году проведено 15 тематических проверок использования средств ОМС в медицинских организациях при плане 15 проверок.

По результатам проверок в 5 медицинских организациях установлено нецелевое использование средств ОМС, подлежащих восстановлению в бюджет Фонда, на сумму 2749,5 тыс. рублей, из них: 2014 год – 1643,7 тыс. руб., 2015 год – 379,0 тыс. руб., 2016 год – 726,8 в том числе:

- оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи, в рамках территориальной программы ОМС – 726,8 тыс. руб., (расходы на капитальный ремонт, изготовление проектно-сметной документации для проведения капитального ремонта);

- оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС ­­– 522,7;

- расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами – 14,0 тыс. руб., в том числе, выплата работникам стимулирующих надбавок;

- расходование средств при отсутствии подтверждающих документов – 1447,3 тыс. руб. (расходование средств не в соответствии со структурой тарифа утвержденной тарифным соглашением);

- оплата собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию – 38,7 тыс. руб. (возврат Территориальному фонду ОМС средств, использованных не по целевому назначению, по акту предыдущей проверки).

Из общей суммы средств ОМС, подлежащих восстановлению, медицинскими организациями восстановлено в бюджет Фонда 382,7 тыс. руб. Общая задолженность с учетом прошлых лет составила 8 589,2 тыс. руб.

За 2016 год предъявлено штрафов по результатам проверок медицинских организаций на сумму 275,0 тыс. руб.

Поступило от медицинских организаций штрафов на сумму 163,0 тыс. руб. Задолженность по уплате пеней и штрафов составила 1832,2 тыс. руб.

**V. Защита прав застрахованных граждан по ОМС**

В соответствии с приказом ФОМС от 24.12.2015г. №271 «О создании Контакт - центров в сфере обязательного медицинского страхования», в целях формирования системы персонифицированного учета и контроля за рассмотрением обращений застрахованных лиц и результатам их рассмотрения, а также повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования организована деятельность Контакт-центра. Осуществлено организационно-техническое обеспечение и утвержден регламент работы Контакт-центра.

За 2016 год в Фонд и страховую медицинскую организацию от граждан поступило 315 398 обращений, что в 1,8 раза меньше, чем за 2015 год (2015 - 565 095). Уменьшение числа обращений связано с уменьшением количества заявлений граждан о выборе (замене) СМО.

Основная доля обращений в 2016 году 99,82%, как и в 2015 году (99,8%), поступила в СМО.

В 2016 году более 81% обращений - это заявления граждан о выборе, замене СМО и заявления о выдаче полиса ОМС, в том числе о выдаче дубликата полиса ОМС в связи с его утерей.

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

За 2016 год в СМО и Фонд поступило 126 обращений граждан, связанных с нарушением их прав и законных интересов (жалобы), что в 1,2 раза меньше, чем за 2016 год.

В 2016 году из 126 жалоб 41 признана обоснованной или 32,5% от поступивших, 4 жалобы по состоянию на 1 января 2017 года находятся на рассмотрении (за 2015 год из 150 жалоб обоснованными признано 90 (60% от общего количества жалоб).

За последние 5 лет отмечается тенденция к снижению числа обращений застрахованных с обоснованными жалобами. В 2016 году по отношению к 2012 году в 13,7 раз. Одновременно растет доля необоснованных жалоб с 16% до 64%

Основными причинами обоснованных жалоб граждан в 2016 году, как и в предыдущие годы, являются взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС, качество медицинской помощи, организация работы ЛПУ.

Сумма материального возмещения за 2016 год на один случай составила в среднем 2 746,78 руб. (в 2015 году из 73 обоснованных жалоб на взимание денежных средств 71 жалоба удовлетворена с возмещением гражданам денежных средств. Средняя сумма возмещения денежных средств на 1 случай составила 2 723,16 руб.)

За 2016 год Фондом и СМО было проведено анкетирование застрахованных граждан в 74 медицинских организациях (2015 - 53), с целью изучения мнения граждан о качестве и доступности медицинской помощи. Всего в ходе анкетирования было опрошено 10008 человек (2015 - 8319), по результатам опроса 84,4% граждан удовлетворены доступностью и качеством медицинской помощи в сфере ОМС.

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

Специалистами Фонда и СМО проводилась информационно - разъяснительная работа, основными направлениями которой были информирование граждан о правах в сфере ОМС, в том числе на получение качественной своевременной медицинской помощи на бесплатной основе, информирование о порядке получения полиса ОМС гражданами.

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

В течение 2016 года проведено 2 заседания Координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в системе ОМС, на которых были рассмотрены вопросы, касающиеся работы с жалобами граждан на доступность и качество медицинской помощи, проанализированы результаты социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи, проведенного СМО и Фондом, рассмотрены основные показатели деятельности медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории республики за 2016 год, а также работа Фонда по контролю за деятельностью СМО в сфере ОМС.

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

**Контроль объемов, сроков, качества и условий**

**предоставления медицинской помощи**

В 2016 году Фондом и СМО с целью идентификации застрахованных граждан, выявления нарушений в оформлении реестров счетов, определения стоимости оказанной медицинской помощи проведен медико-экономический контроль 8 937,9 тыс. счетов, из них 97,6% счетов проверено СМО.

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

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

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

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

В 2016 году специалистами Фонда проведена медико-экономическая экспертиза по 94 случаям оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, по результатам которой, выявлено 6 (5,3%) нарушений, основными из которых являются дефекты оформления и ведения первичной документации.

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

В 2016 году Фондом с целью контроля за деятельностью медицинских организаций, для выявления включения в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, не входящих в базовую программу ОМС, нарушений, связанных с оформлением реестров счетов, проведен повторный медико-экономический контроль 105358 счетов, в 4,4% случаях выявлены нарушения. Основная доля нарушений (96,6%) - включение в реестр медицинской помощи, не входящий в базовую программу ОМС (медицинские осмотры, организованные работодателем).

В 2016 году Фондом продолжено проведение очных экспертиз качества медицинской помощи. Организовано и проведено 440 очных экспертиз с участием пяти экспертов качества медицинской помощи по профилям «Терапия», «Неврология», «Травматология», «Хирургия» в МО.

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

- в 91 случае выявлены нарушения при оказании медицинской помощи, не повлиявшие на состояние здоровья застрахованного лица;

- в 26 случаях обнаружены дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи);

- в 8 случаях - необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств - синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию;

- в 2 случаях - нарушения при оказании медицинской помощи, создавшие риск прогрессирования имеющегося заболевания;

- в 2 случаях - госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (медицинская помощь могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара);

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

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

В 2016 году за счет средств Фонда 36 экспертов качества медицинской помощи прошли цикл усовершенствования по подготовке экспертов качества медицинской помощи в сфере ОМС.

В рамках межтерриториальных расчетов Фондом в 2016 году проведен контроль более 162 тысяч счетов, предъявленных территориальными фондами за медицинскую помощь, оказанную жителям Республики Ингушетия в других субъектах Российской Федерации, всего выявлено 8 010 нарушений (5%).

В 2016 году, по сравнению с 2015 годом, отмечается снижение количества обращений жителей Республики Ингушетия за медицинской помощью в другие субъекты РФ и рост количества обращений иногородних граждан в медицинские организации Республики Ингушетия.

На протяжении последних лет ситуация с субъектами РФ, в которых чаще всего оказывается медицинская помощь жителям Республики Ингушетия, остается стабильной - это прежде всего город Москва и Московская область, город Санкт-Петербург, а также граничащие с республикой регионы – РСО-Алания, Ставропольский край.

В 2016 году Фондом в другие субъекты РФ за оказание медицинской помощи жителям Республики Ингушетия перечислено 307,5 млн. руб., объем возмещения стоимости медицинской помощи территориальными фондами других субъектов РФ в бюджет Фонда составил 256,1 млн. руб.

**VI. Информатизация системы ОМС Республики Ингушетия**

Приоритетными направлениями информатизации в условиях постоянно возрастающего объема, интенсивности и значимости информационных потоков в 2016 году являлись поддержание высокой скорости обработки данных, обеспечение надежности, устойчивости и защищенности информационной системы с выполнением требований законодательства РФ за счет совершенствования структуры данных и программного обеспечения уровня Фонда, организационно-технических мероприятий по защите конфиденциальной информации, модернизация информационно-технического обеспечения при ведении регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц Республики Ингушетия, расчёте коэффициентов корректировки тарифов на медицинские услуги в системе ОМС, изменении алгоритма расчёта стоимости оказанной по ОМС медицинской помощи.

В 2016 году от медицинских организаций принято к обработке 1088 счетов, включающих 1 982 335 случаев оказанной медицинской помощи; от территориальных фондов по месту оказания медицинской помощи принято к обработке 563 счетов, включающих 290 260 случаев оказанной медицинской помощи.

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

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

Одним из важнейших направлений в 2016 году стали работы по актуализации регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, в том числе:

- актуализировано 1773 устаревших документов, удостоверяющих личность;

- исправлено и объединено 4879 дублирующийся записей;

- исключено из регистра застрахованных по прочим причинам (прекращения срока действия документов иностранных граждан; отказ ФГУП «ГОЗНАК» в изготовлении полиса по причине его изготовления на другой территории; возврат полисов обязательного медицинского страхования территориальными фондами других регионов по причине смерти или перестрахования; регистрация смерти по данным центрального сегмента; дополнительные мероприятия по актуализации регистра) - 7 355 записей.

- в связи с переходом на федеральную информационную адресную систему проведена актуализация и обновление адресной части всех застрахованных лиц в региональном регистре.

В рамках ведения регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и актуализации центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования отправлено 432598 сообщений с запросами страховой принадлежности и сообщениями об изменении состояния полиса. Изготовлено и передано СМО 21 376 полисов ОМС единого образца.

В рамках соглашения «Об информационном обмене между Пенсионным фондом Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования» от 31.01.2011 за 2016 год от ОПФР по Республики Ингушетия получено и обработано 198 346 сведений о СНИЛС застрахованных лиц со статусом «работающий».

В рамках соглашения об информационном взаимодействии от органов ЗАГС получены и обработаны 1 166 сведений о регистрации смерти из них обработано и отправлено в ЦС 919 записей.

В рамках реализации Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, утвержденного приказом ФОМС от 11.05.2016г №88 (далее - Регламент), издан приказ Фонда об организации деятельности Фонда, СМО и МО при информационном сопровождении застрахованных лиц, организован единый информационный ресурс обеспечивающий доступ всем участникам взаимодействия, а также назначены ответственные лица в СМО и МО по выполнению требований Регламента.

В 2016 году проводились мероприятия по актуализации регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц в целях снижения численности неработающих граждан.

В целях исключения из регистра застрахованных лиц граждан, не подлежащих обязательному медицинскому страхованию в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в адрес руководителей соответствующих организаций направлялись обращения с просьбой поручить сотрудникам своих министерств и ведомств погасить полисы обязательного медицинского страхования, если таковые имеются, в пунктах регистрации страховой медицинской организации.

По результатам данной работы из числа военнослужащих и приравненных к ним лиц погашено 711 полисов обязательного медицинского страхования.

По итогам проведенной работы с ЗАГС по Республике Ингушетия за первый квартал текущего года погашено 919 записей по причине смерти застрахованных лиц.

В целях проведения мероприятий направленных на снижение неформальной занятости и легализации заработной платы под председательством вице - премьера Правительства Республики Ингушетия образована комиссия, в состав которой вошли представители территориального отделения Пенсионного фонда России, налоговых органов, государственной инспекции по труду, органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов. По итогам работы комиссии легализовано более 10 тыс. человек.

Численность неработающих граждан на 1 апреля 2016 года, используемая для расчета суммы страховых взносов на ОМС неработающих граждан на 2016 год, по результатам начала указанных мероприятий снизилась по сравнению с аналогичным показателем за прошлый год на 41040 человек и составила 332728 человек. Расчетная сумма взносов на ОМС неработающего населения в 2017 году по сравнению с 2016 годом уменьшилась на 258,0 млн. рублей.

**Заключение**

По итогам деятельности в 2016 году основные цели и задачи, которые стояли перед Фондом были достигнуты.

В истекшем году Фондом обеспечено финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия в полном объеме, предусмотренном бюджетом.

Совместно с Министерством здравоохранения Республики Ингушетия удалось повысить эффективность деятельности участников системы обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия и обеспечить ее координацию в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия в 2017 году будет ориентирована на достижение следующих целей:

1) Обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС в кризисный период.

2) Усиление контроля за целевым и эффективным использования средств ОМС, средств направленных в рамках финансирования программы модернизации здравоохранения Республики Ингушетия.

3) Усиление контроля за деятельностью СМО по ОМС, защите прав застрахованных лиц, в том числе проведение повторного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

4) Расширение деятельности по пропаганде ОМС среди страхователей, застрахованных и работников медицинских организаций.

5) Обеспечение актуальности, бесперебойного функционирования и развития информационной системы ОМС Республики Ингушетия в условиях изменяющегося законодательства и потребностей Фонда.

6) Мониторинг заработной платы медицинских работников по достижению целевых прогнозных показателей, предусмотренных в Указе Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях государственной социальной политики».

8) Работа по взаимодействию с Межведомственной комиссией при Правительстве Республики Ингушетия по организации работы по снижению неформальной занятости, Федеральной налоговой службой по Республики Ингушетия, силовыми структурами в целях снижения в регистре застрахованного населения численности неработающих граждан.

9) Формирование и использование средств нормированного страхового запаса Фонда на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в соответствии с Федеральным законом от30.12.2016 № 432-ФЗ «О внесении изменений в статью 25 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Директор Х.И. Зязиков