

**ОТЧЕТ**

**об итогах работы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия**

**за 9 месяцев 2019 года**

**Содержание:**

Введение -3

1. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования - 4
2. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования за 9 месяцев 2019 года ­\_\_\_\_ - 6
3. Контроль за расходованием средств ОМС медицинскими организациями\_ - 8
4. Защита прав застрахованных граждан, межтерриториальные взаиморасчеты и информатизация системы ОМС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - 9
5. Заключение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - 15

# Введение

Деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия (далее Фонд) за 9 месяцев 2019 года 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.

# Организация обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия за 9 месяцев 2019 года

За 9 месяцев текущего года в реализации обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия участвовали 1 страховая медицинская организация (АО «МАКС-М) и 37 медицинских организаций, из них:

- 24 государственных бюджетных учреждения здравоохранения Республики Ингушетия (заключено договоров - 24);

- 2 Федеральных государственных бюджетных учреждения здравоохранения (заключено договоров – 0);

- 11 медицинских организаций негосударственной формы собственности (заключено договоров – 3).

Реестр 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:

- рассчитывается 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.

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);

- Управление МНС РФ по РИ о работающих жителях Республики Ингушетия (ежеквартально);

- 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 2019 года:

- 435 134 человека (99 %) имеют постоянную регистрацию в регионе, из них:

- 207 523 человек (48 %) мужчины;

- 227 611 человек (52 %) женщины;

2. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования за 9 месяцев 2019 год

Бюджет Фонда исполнен на основании Закона Республики Ингушетия от 29.12.2018г. №50-РЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (в редакции Закона Республики Ингушетия от 3.07.2019 г. №21-РЗ).

В 2019 году бюджет Территориального фонда исполнен по доходам в сумме 5 318 614,9 тыс. рублей или 97,5% к утвержденным бюджетным назначениям; по расходам – 5 455 153,4 тыс. рублей или 102,6,0% к утвержденным бюджетным назначениям и 66,4 % к поступившим доходам за 9 месяцев 2019 года.

В структуре фактически полученных доходов бюджета Территориального фонда в общей сумме 3 624 883,5 тыс. рублей: субвенции Федерального фонда передаваемые бюджету Территориального фонда составили - 3 380 222,4 тыс. рублей или 93,3; штрафы, санкции, возмещение ущерба – 4 982,4 тыс. рублей или 0,13%; прочие безвозмездные поступления от негосударственных организаций в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования – 475,4 тыс. рублей или 0,013; прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, в части формирования нормированного страхового запаса на финансовое обеспечение мероприятий в соответствии с постановлением Правительства №332 от 21.04.2016 года – 86719,3 тыс. рублей или 2,4%; прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования за оказанную медицинскую помощь в медицинских организациях Республики Ингушетия жителям, застрахованным в других субъектах РФ – 181686,2 тыс. рублей или 5,0 %; доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет – 2,2 тыс. рублей. Также произведен возврат остатков субвенций прошлых лет на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в размере 29174,4 тыс. рублей. Прочие неналоговые поступления, невыясненные поступления зачисляемые в бюджет территориального фонда ОМС - 30,0 тыс. рублей.

Структура фактических расходов бюджета Территориального фонда за 9 месяцев 2019 года в общей сумме 3878496,1 тыс. рублей состоит из следующих направлений:

- на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории субъектов Российской Федерации всего 3217146,4 тыс. рублей или 82,9 %,

- на межбюджетные трансферты другим территориальным фондам (в части межтерриториальных расчетов) – 522314,6 тыс. рублей или 13,5%;

- расходы на оказание медицинской помощи застрахованным лицам по программе обязательного медицинского страхования в других субъектах Российской Федерации – 98489,6 тыс. рублей или 2,5%;

- на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала 2860,3 тыс.рублей или 0,07%

- на обеспечение деятельности государственных учреждений в рамках выполнения функций аппаратами органов управления государственных внебюджетных фондов в сумме 37685,2 тыс. рублей или 1,0%.

**3. Контроль за расходованием средств ОМС**

**медицинскими организациями**

За 9 месяцев 2019 года проведено 17 проверок медицинских учреждений, в том числе 9 комплексных и 8 контрольных проверок.

По результатам проверок установлено нецелевое использование средств ОМС, подлежащих восстановлению в бюджет Фонда, на сумму 3 319,7 тыс. рублей, в том числе:

**-** оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи, в рамках территориальной программы ОМС – 467,5 тыс. руб.;

- оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС ­­– 342,7 тыс. рублей;

-расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами и ведомствами- 215,7 тыс. руб;

- расходование средств при отсутствии подтверждающих документов – 127,3 тыс. руб. (расходование средств не в соответствии со структурой тарифа утвержденной тарифным соглашением).

Расходование средств ОМС на цели не соответствующие условиям их получения (со статьи на статью)- 2 166,4 тыс. руб.

Из общей суммы средств ОМС, подлежащих восстановлению, медицинскими организациями восстановлено в бюджет Фонда 4 483,6 тыс. руб. Уменьшено в отчетном периоде сумм выявленного нецелевого использования средств по решениям судебных органов - 2 753,0 тыс. руб.

Общая задолженность с учетом прошлых лет составила 8 707,4 тыс. руб.

За 2019 год предъявлено штрафов по результатам проверок медицинских организаций на сумму 331,9 тыс. руб.

Поступило от медицинских организаций штрафов на сумму 269,4 тыс. руб. Задолженность по уплате пеней и штрафов составила 1 059,7 тыс. руб.

В проверенные учреждения направлены требования о возмещении в фонд сумм нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, уплате штрафов и устранении выявленных в ходе проверок нарушений.  
 В соответствии с пунктом 29 о Положение контроля за медицинскими организациями, территориальным фондом в целях осуществления контроля за возвратом средств обязательного медицинского страхования, использованных медицинскими организациями не по назначению и уплатой штрафов, направляются письма в медицинские организации с требованием о восстановлении средств и уплате штрафов в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 5 Положения о контроле за медицинскими организациями территориальным фондом обеспечен охват контролем всех медицинских организаций и установлена периодичность проведения проверок.

**4. Защита прав застрахованных граждан, межтерриториальные взаиморасчеты и информатизация системы ОМС**

# В соответствии с требованиями федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2017 году основными направлениями деятельности Фонда по обеспечению прав застрахованных граждан на получение качественной и доступной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия являлись:

- работа с обращениями граждан по вопросам нарушения их прав и законных интересов;

- консультативная помощь гражданам по вопросам обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи;

- информирование населения о правах в системе ОМС, о работе системы обязательного медицинского страхования;

- проведение социологических опросов населения в целях изучения удовлетворенности граждан организацией и качеством оказания медицинской помощи;

- организация и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Обращения застрахованных лиц

Общее число обращений граждан в Фонд и страховую медицинскую организацию за 9 месяцев 2019г. составило – 1687 случаев (ТФОМС-90, СМО-1597). Из них 230 – заявления о выборе или замене страховой медицинской организации. Обращения за консультациями по вопросам обязательного медицинского страхования составляют 1605 случаев (ТФОМС - 68, СМО - 1537); обращения по поводу нарушения прав и законных интересов граждан (жалобы) 82 случая (ТФОМС-22, СМО-60).

По всем устным обращениям, застрахованным лицам даны необходимые разъяснения и консультации.

По письменным обращениям проведены целевые экспертизы, по результатам которых 72 из них признаны обоснованными. К медицинским организациям в установленном порядке применены финансовые санкции.

Возмещено застрахованным лицам собственных средств, потраченных на лечение, в сумме 2 552 020,56 рублей.

Контроль качества медицинской помощи

В связи с возрастающей ролью контроля качества медицинской помощи Фондом и СМО активнее применяются новые требования к проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе ОМС Республики Ингушетия, результатом чего является положительная динамика снижения числа нарушений.

Медико-экономическая экспертиза (далее МЭЭ).

За 9 месяцев 2019 года ТФ ОМС и СМО проведено 41 572 МЭЭ (ТФОМС – 1 098, СМО – 40 474).

Структура основных нарушений, выявленных при МЭЭ, следующая:

- дефекты оформления первичной медицинской документации;

- несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов;

- включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;

- непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.

В соответствии с ч. 11 ст.40 Федерального закона от 29.11.10 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях осуществления контроля за деятельностью страховых медицинских организаций в Республике Ингушетия проводится повторная экспертиза (реэкспертиза) медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, проведенных филиалом АО «МАКС» в г. Назрани.

Экспертиза качества медицинской помощи (далее – ЭКМП).

Для обеспечения соблюдения единого порядка организации и проведения контроля качества предоставления медицинской помощи ТФОМС РИ наделен полномочиями формировать и вести территориальный Реестр экспертов качества медицинской помощи.

Реестр включает 40 врачей - специалистов, которые проводят ЭКМП, оказанной застрахованным лицам, по поручению ТФОМС и СМО в рамках государственного контроля качества медицинской помощи.

В 2019 году Фондом и страховой медицинской организацией привлекались эксперты для проведения ЭКМП по 11 481 экспертным случаям (ТФОМС - 570, СМО – 10 911).

Структура основных нарушений, выявленных при ЭКМП, следующая:

- нарушения, допущенные при оказании медицинской помощи, невыполнение необходимых мероприятий в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи;

- необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи;

- дефекты оформления первичной медицинской документации;

- несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестров счетов;

- непредставление первичной медицинской документации.

В проведении контроля объемов и качества медицинской помощи принимали участие 55 специалистов и врачей – экспертов, в том числе:

- 12 штатных специалистов – экспертов; 2 штатных врача – эксперта.

- 41 внештатных экспертов качества из реестра экспертов качества медицинской помощи.

По результатам экспертной работы подготовлен материал для проведения совещания с руководителями МО с участием представителей МЗ РИ по обсуждению основных нарушений, выявляемых при оказании медицинской помощи.

Социологический опрос

В отчетном периоде специалистами отдела по защите прав застрахованных и страховой медицинской организации в рамках изучения удовлетворенности доступностью, качеством и условиями оказания медицинской помощи застрахованным гражданам Республики Ингушетия проводился социологический опрос (анкетирование).

Всего опрошено 10917 застрахованных граждан республики. Из них, при оказании амбулаторно – поликлинической помощи – 4 718 человек, стационарной помощи – 2588 человек, в условиях стационара дневного пребывания - 908 человека и вне медицинской организации – 545 человек, в мед. организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь – 2158 человек.

В соответствии с утвержденным план-графиком проводятся выездные проверки по факту подтверждения наличия медицинской документации, обоснованности предъявления на оплату выборочно проверенных случаев оказания медицинской помощи и регистрации вспомогательных диагностических мероприятий в учетных формах, в т.ч. и при проведении профилактических мероприятий. По каждой проведенной проверке составляется Акт с выводами и предложениями. Акты проверок отправляются в МЗ РИ для принятия мер.

ПО требованию ФФОМС проведена выездная проверка в МО, проводящие профилактические мероприятия с целью проверки достоверности предоставляемой в реестрах счетов информации, выполнения объема профилактических мероприятий. По результатам проверки составлены Акты, проведено совещание с руководителями МО с участием представителей МЗ РИ, поручено СМО проведение тематической экспертизы по выполнению скрининговых мероприятий, направленных на выявление онкологических заболеваний.

Специалистами отдела по ЗПЗ ежемесячно проводится мониторинг по контролю выполнения основных направлений по профилю «Онкология» и «Профилактические мероприятия» - выполнения объемов, освоение финансовых средств, заполнение отчетных форм.

Неоднократно проводились совещания с МО, участвующие в реализации проекта.

Принимали участие в федеральных видеоселекторных совещаниях в ТФОМС РИ и МЗ РИ.

# Межтерриториальные взаиморасчеты

В рамках межтерриториальных расчетов Фондом за 9 месяцев 2019 году проведен контроль 39709 случаев на сумму 478362,9 млн. рублей предъявленных территориальными фондами за медицинскую помощь, оказанную жителям Республики Ингушетия в других субъектах Российской Федерации, по результатам которого выявленные нарушения составили в сумме 16130,0 млн. рублей.

Выставлено за пролеченных иногородних граждан в медицинских организациях Республики Ингушетия 12198 случаев лечения на сумму 119060,0 млн. рублей.

За 9 месяцев 2019 году Фондом в другие субъекты РФ за оказание медицинской помощи жителям Республики Ингушетия перечислено 522314,65 млн.руб. Объем возмещения стоимости медицинской помощи территориальными фондами других субъектов РФ в бюджет Фонда составил 181475,87 млн. руб.

Вместе с тем, поведена работа по взысканию задолженности в судебном порядке с ТФОМС РСО-Алания. Арбитражным судом РСО-Алания принято решение о взыскании с ТФОМС РСО-Алания в бюджет ТФОМС РИ задолженности в размере 43 711,57 тыс. рублей.

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 и Чеченская Республика.

**Информатизация системы ОМС Республики Ингушетия**

Приоритетными направлениями информатизации в условиях постоянно возрастающего объема, интенсивности и значимости информационных потоков за 9 месяцев 2019 года являлись поддержание высокой скорости обработки данных, обеспечение надежности, устойчивости и защищенности информационной системы с выполнением требований законодательства Российской Федерации за счет совершенствования структуры данных и программного обеспечения уровня Фонда, организационно-технических мероприятий по защите конфиденциальной информации, модернизации 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 целях реализации мероприятий, предусмотренным сводным планом приоритетного проекта «Электронное здравоохранение», утвержденного протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 20.10.2017г. №11, обеспечена интеграция и взаимодействие информационной системы ТФОМС РИ с электронными сервисами Личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг.

В рамках модернизации информатизации системы ОМС проведены мероприятия по монтажу вычислительных мощностей и систем хранения данных ИТ инфраструктуры.

В Территориальном фонде обеспечивается автоматизированный сбор и обработка данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах, а также о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1. **Заключение**

По итогам деятельности в отчетном периоде основные цели и задачи, которые стояли перед Территориальным фондом в основном достигнуты.

В 9 месяцев текущего года Фондом обеспечено финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия в полном объеме.

Деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия в четвертом квартале 2019 года нацелена на обеспечение финансирования Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия в полном объеме и усиление контроля за целевым и эффективным использованием средств ОМС.

Директор М.А. Дзейтов