

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ СОБРАНИЕ –
ЭЛ КУРУЛТАЙ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ

КОМИТЕТ
ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ И
ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

ул. Эркемена Палкина, 1
г. Горно-Алтайск 649000



РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯЗЫ
АЛТАЙ РЕСПУБЛИКАНЫҢ
ЭЛ КУРУЛТАЙЫ
ЖОНЎРЎМДИК КОРУЛАШ ЛА
ЭЛ-ЖОННЫҢ СУ-КАДЫҒЫН
КОРЬЫРЫ ААЙЫНЧА КОМИТЕТ

Эркемен Палкиннинг оромы, 1
Горно-Алтайск кала 649000

тел. 8(388-22)2-26-03, факс 2-77-80, эл.почта: info@elkurultay.ru

РЕШЕНИЕ

22 марта 2018 г.

№

**Об исполнении Территориальной программы обязательного
медицинского страхования Республики Алтай в 2017 году**

Заслушав информацию директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай О.А. Корчугановой «Об исполнении Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Алтай в 2017 году»,
Комитет решил:

Информацию директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай О.А. Корчугановой «Об исполнении Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Алтай в 2017 году» принять к сведению.

Председатель Комитета

Н.А. Никитенко

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ



АЛТАЙ РЕСПУБЛИКАНЫН
КЫЙАЛТА ЖОК МЕДИЦИНА
КОРЫМАГЫНЫН ТАЛАЛЫК КӨМЗӨЗИ

Чорос-Гуркина ул., д. 38 г. Горно-Алтайск, Республика Алтай, 649000; тел/факс: (388-22) 2-43-86
www.tfomsra.ru, e-mail: info@tfoms.gorny.ru

13.03.2018 № 499

на № 8 от 27.02. 2018 г.

Председателю Комитета
ГС-ЭК Республики Алтай
по социальной защите и
охране здоровья населения
Н.А. Никитенко

Уважаемая Наталья Александровна!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай направляет информацию по вопросу «Об исполнении Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Алтай в 2017 году».

Приложение: на 10 л. в 1 экз.

И.о. директора

О.Ю. Носкова

Адарова А.М.
2-82-74

Ex №19
от 14.03.2018г.

ИНФОРМАЦИЯ
по вопросу «Об исполнении Территориальной программы
обязательного медицинского страхования Республики Алтай в 2017
году»

(на заседание Комитета ГС-ЭК РА по социальной защите и охране
здоровья населения, назначенное на 22.03.2018 г.)

Формирование и реализация Территориальной программы ОМС на 2017 год осуществлялись в соответствии с основными нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования:

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;

Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

Письмо Минздрава России от 23.12.2016 №11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

Письмо Минздрава России №11-8/10/2-8266 и ФОМС № 12578/26/и от 22.12.2016 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» (в ред. от 11.07.2017);

Постановление Правительства Республики Алтай от 29.12.2016 № 383 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов» и др.

Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Алтай и обеспечивает права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи при наступлении страхового случая – заболевание, травма, иное состояние здоровья, профилактические мероприятия.

Для расчета стоимости территориальной программы учитывается численность застрахованных лиц, сложившаяся по состоянию на 1 апреля года, предыдущего отчетному. При формировании территориальной программы на 2017 год численность застрахованных лиц на территории

Республики Алтай на 01.04.2016 года составляла 225 тыс. 808 чел. (225 808 человек), из них 37% работающих (84 136 чел.) и 63% (141 672 чел.) неработающих граждан.

На территории республики в сфере ОМС осуществляли деятельность две страховые медицинские организации:

Филиал ООО «РГС-Медицина» в Республике Алтай;

Филиал АО «Страховая группа «Спасские ворота – М».

На фоне роста общей численности застрахованных лиц, в 2017 году доля застрахованных лиц в СМО «РГС-Медицина» также увеличивалась и составила 218 854 чел. или 96,9 %, а в СМО «Страховая группа «Спасские ворота – М» - 6954 чел. или 3,1%.

В отчетном году в реализации территориальной программы ОМС участвовали 35 медицинских организаций, включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Алтай.

Большая часть из них это бюджетные учреждения здравоохранения Республики Алтай. Также следует отметить, что в рамках территориальной программы медицинскую помощь оказывали вошедшие в Реестр федеральные учреждения, такие как ФГБУ «Сибирский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» и ФГБУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины».

Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС 3 512,6 млн. рублей или 84,9% от стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и рост ее к 2016 году составил 107,5 %. При этом стоимость утвержденной территориальной программы ОМС не превышала размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленных Законом Республики Алтай о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай на 2017 год.

В нижеследующей таблице показано выполнение территориальных нормативов, которые являются ключевыми показателями реализации территориальной программы ОМС. Нормативы объема медицинской помощи на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованного формировались на основании средних нормативов, установленных в базовой программе ОМС, с учетом региональных особенностей.

Условия медицинской помощи	Средний федеральный норматив на 2017 год	Утвержденный норматив в ТПОМС РА 2017 год	Выполнение ТПОМС РА 2016 год	Выполнение ТПОМС РА 2017 год	Выполнение от норматива, %
Скорая медицинская помощь					
- вызов на 1 застрахованного	0,300	0,261	0,230	0,234	89,7
В стационарных условиях					
- случай госпитализации на 1 застрахованного	0,17233	0,195	0,207	0,200	102,6
В амбулаторных условиях					
- посещение с профилактической целью на 1 застрахованного	2,350	2,424	2,584	2,273	93,8
- посещение в неотложной форме на 1 застрахованного	0,560	0,224	0,140	0,206	92,0
- обращение по заболеванию на 1 застрахованного	1,980	2,001	1,847	2,000	99,9
В условиях дневного стационара					
- случай лечения на 1 застрахованного	0,060	0,060	0,062	0,059	98,3

По всем позициям прослеживается приближение выполнения в 2017 году нормативов объемов к федеральным нормативам, что является главным условием расходования субвенций, предоставляемых из Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Территориальные нормативы финансовых затрат за единицу объема медицинской помощи показаны на следующих диаграммах.





За отчетный год сложилась следующая структура расходов средств ОМС исходя из условий оказания медицинской помощи:

- скорая медицинская помощь - 5,4%;
- медицинская помощь в амбулаторных условиях – 35,6%;
- медицинская помощь в условиях дневного стационара – 7,8%;
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях без ВМП – 48,3%;
- высокотехнологичная медицинская помощь в стационарных условиях – 2,9%.



Необходимо отметить, что из года в год расширяются возможности получения доступной, бесплатной и качественной медицинской помощи застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС. Положительным моментом является быстрый темп развития ВМП в

нашей республике, как один из базовых приоритетов здравоохранения в целом по России. Если в 2014 году впервые БУЗ РА «Республиканская больница» стала оказывать ВМП по 2 профилям: сердечно-сосудистая хирургия (стентирование коронарных артерий) и травматология-ортопедия (эндопротезирование крупных суставов), то сейчас с учетом реальной потребности населения растут ежегодно объемы и расширяется перечень ВМП, оказываемой на базе данного учреждения, и уже в 2017 году ВМП предоставлялась в дополнение к прежним по профилям эндокринология, нейрохирургия, неонатология. А ведь было время, когда эта помощь была труднодоступной, пациенты годами стояли в очередях на листе ожидания, а многие нуждавшиеся так и не дождались. Итак, за 2017 год в рамках территориальной программы ОМС оказано 457 случаев ВМП на общую сумму 92 млн. 955,6 тыс. рублей (в 2016 году – 461 случаев на сумму 84 млн. 550,3 тыс. руб.), из них 441 случаев на сумму 89 млн. 996,8 тыс. рублей оказаны Республиканской больницей т.е. в 1,7 раз больше, чем за 2016 год (в 2016 году – 281 сл. на сумму 54 647,3 тыс. руб.). Кроме того, 221 случай ВМП на сумму 25 млн. 184,9 тыс. рублей получили жители республики за пределами региона, оплата произведена Территориальным фондом в рамках межтерриториальных расчетов из средств нормированного страхового запаса. Итого за 2017 год из средств ОМС оплачены 678 случаев ВМП на общую сумму 118 млн. 140,5 тыс. рублей.

Следует подчеркнуть, что в 2017 году лечение бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) за счет средств ОМС стало доступным для многих семей. В отчетном году на ЭКО направлено 215 женщин, в сравнении с 2016 годом это в 7,2 раза больше (в 2016 году – 30 женщин), взято на учет по наступившей беременности 48 женщин, родилось 24 детей, в 2016 году – 10 детей. За 2017 год принято к оплате 127 процедур ЭКО на общую сумму 20 млн. 477, 8 тыс. рублей, из них в рамках территориальной программы ОМС – 95 случаев на сумму 16 млн. 984,3 тыс. рублей и по межтерриториальным расчетам - 32 случая на сумму 3 млн. 583,5 тыс. рублей. В 2016 году ЭКО оказывалось только по межтерриториальным расчетам.

В 2017 году большое внимание уделялось обеспечению доступности медицинской реабилитации. Медицинская помощь по данному профилю оказывалась в медицинских организациях, расположенных вне территории Республики Алтай. За отчетный год получили медицинскую реабилитацию 206 человек на сумму 9 млн. 529 тыс. рублей, из них 88 человек на сумму 4 млн. 519 тыс. рублей в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, и 118 чел. на сумму 5 млн. 10 тыс. рублей по межтерриториальным расчетам. В 2016 году медицинская реабилитация оказана 125 человек на сумму 4 млн. 18,3 тыс. рублей в рамках межтерриториальных расчетов.

Территориальным фондом совместно с Министерством здравоохранения Республики Алтай принимаются организационные меры по развитию медицинской реабилитации в медицинских организациях республики. В 2018 году двумя больницами уже получены лицензии по медицинской реабилитации, оборудованы отделения и укомплектованы штаты.

В 2017 году Территориальным фондом была поставлена задача по совершенствованию оплаты медицинской помощи и важным шагом вперед явился после согласования с председателем Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко переход с 1 июля 2017 года к оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и условиях дневного стационара, на основе клинико-статистических групп заболеваний (КСГ), т.е. групп заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимости, структуры затрат и набора используемых ресурсов). Указанный способ оплаты является самым прогрессивным, его внедрение начато в Российской Федерации с 2013 года. Несмотря на сжатые сроки перехода и отсутствие опыта работы по объединению заболеваний, данный способ оплаты был внедрен в нашем регионе в установленный срок и реализован основной принцип оплаты по КСГ – справедливость, то есть большая оплата за больший объем оказанной медицинской помощи с учетом ее сложности (т.е. в зависимости от сложности лечения, применяемых современных методов лечения тариф КСГ выше). Территориальным фондом на постоянной основе проводится ежемесячный анализ (оценка эффективности) оплаты медицинской помощи, разрабатываются подходы по стабилизации финансового обеспечения отдельных районных больниц.

В соответствии с нормативными и правовыми актами Территориальным фондом и СМО осуществлялся контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи на основании реестров счетов, предъявленных на оплату за оказанную медицинскую помощь. В 2017 году все рекомендуемые нормативы объемов плановых экспертиз выполнены. Результаты экспертиз и выявленные замечания рассматривались с участием представителей медицинских организаций, также на заседаниях Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС в Республике Алтай, на совещаниях ТО Росздравнадзора по Республике Алтай, Министерства здравоохранения Республики Алтай, в результате чего вырабатывались рекомендации и принимались соответствующие управленческие решения по повышению качества медицинской помощи.

Начиная с 2016 года законодательством установлено, что часть средств от финансовых санкций, примененных к медицинским организациям по результатам контроля, в установленном порядке

направляются на формирование нормированного страхового запаса Территориального фонда (НСЗ) для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования. При составлении плана вышеуказанных мероприятий на 2017 год, по-прежнему делался акцент на улучшение материально-технической базы районных больниц в целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи сельскому населению.

В 2017 году на обучение медицинских работников использовано 145,2 тыс. рублей (в 2016 году средства в данном направлении не использовались), приобретено 30 единиц медицинского оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу (операционное, лабораторное, эндоскопическое оборудование, реанимационная, ультразвуковая, рентгенологическая аппаратура и др.) на сумму 19 млн. 548,3 тыс. руб., отремонтировано 4 единицы медицинского оборудования (аппараты для искусственной вентиляции легких, рентгеновские аппараты) на сумму 3 млн. 297,0 тыс. руб. В условиях высокой дотационности республиканского бюджета Республики Алтай оснащение медицинских организаций современным дорогостоящим оборудованием и своевременный ремонт оборудования, требующий значительных финансовых затрат, за счет средств НСЗ имеет неопределимое значение для обеспечения оказания медицинской помощи на более высоком уровне и повышения ее доступности для пациентов.

Организация и проведение лечебно-диагностического процесса при заболеваниях, безусловно, имеет огромное значение в плане сохранения жизни и здоровья населения. Однако, не меньшее значение имеет своевременное выявление заболеваний, их предупреждение в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. В 2017 году отмечается увеличение процента исполнения плановых объемов профилактических мероприятий в сравнении с 2016 годом.

Своевременность проведения и выполнение плановых значений профилактических мероприятий подлежали ежемесячному контролю и анализу со стороны Территориального фонда. В 2017 году 1 этап диспансеризации определенных групп взрослого населения прошли 33 230 человек, из них работающие граждане составили 52% и неработающие – 48%. План диспансеризации выполнен на 97,6%, в сравнении с 2016 годом на 1,9% больше. 2 этап прошли 20% от числа прошедших 1 этап диспансеризации.

Выполнение плана за 2017 год по остальным направлениям профилактических мероприятий выглядит следующим образом:

профилактические медицинские осмотры взрослого населения – 95,9% от годового плана, в сравнении с 2016 годом на 2,8% меньше;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - 100% (в 2016 году – 101,5%);

диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью - 99,4%, в сравнении с 2016 годом на 2,9% больше;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры – 98%, к 2016 году на 2,1% больше, предварительные медицинские осмотры – 101,9%, к 2016 году на 11,9% больше.

Выполнение плана профилактических мероприятий является заслугой не только медицинских организаций, но и результатом эффективности работы страховых представителей. Страховые представители 1 и 2 уровня содействовали привлечению застрахованных лиц к прохождению диспансеризации путем индивидуального информирования их доступными способами, используя телефонные звонки, смс-уведомления и почтовые рассылки. Отслеживали, кто из информированных прошел 1 этап диспансеризации и тем, кто не прошел – сообщали повторно. В ходе проведения профилактических мероприятий деятельность страховых представителей 1 и 2 уровня ежемесячно заслушивалась на рабочих совещаниях Территориального фонда, с подведением итогов прохождения диспансеризации и профилактических осмотров, эффективности информирования. С января 2018 года свою деятельность начали страховые представители 3 уровня, функционал которых направлен на работу с письменными обращениями граждан, также на контроль оказания медицинской помощи лицам, подлежащим диспансерному наблюдению, плановой госпитализации и иных рекомендаций по результатам диспансеризации.

Одним из ключевых показателей при реализации территориальной программы ОМС является достижение установленных показателей уровня заработной платы медицинских работников.

В целях реализации «майских» указов Президента Российской Федерации в 2017 году Территориальный фонд ежемесячно проводил мониторинг заработной платы медицинских работников, оплата труда которых осуществляется из средств ОМС. За отчетный год показатели «Дорожной карты» достигнуты.

	з/п руб.	Соотношение к средней з/п, сложившейся по РА (22 312 руб.) %	Показатель «Дорожной карты» %
врачи	45 900	205,72	178,9
средний мед. персонал	22 430	100,53	85,6
младший мед. персонал	18310	82,06	70,5

Достаточность средств ОМС при оказании медицинской помощи зависит также от использования их в рамках установленной структуры тарифа.

Контроль за целевым и эффективным использованием средств ОМС относится к одному из основных полномочий Территориального фонда. За отчетный год Территориальным фондом проведено 18 проверок, в том числе плановых комплексных проверок медицинских организаций – 14, комплексных плановых проверок страховых медицинских организаций - 2 и 2 внеплановые проверки (страховой медицинской организации и медицинской организации).

Выявленная сумма нецелевого использования средств ОМС, с учетом предъявленных штрафов и пени на общую сумму 6 677 тыс. руб. перечислены в бюджет Территориального фонда в полном объеме.

При реализации территориальной программы ОМС, кроме объективной оценки качества медицинской помощи нельзя не учитывать удовлетворенность ею застрахованными гражданами. Одним из сигналов неудовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощи являются жалобы граждан.

За отчетный год Территориальным фондом и СМО рассмотрено 21 поступившая жалоба (в 2016 году 34 жалобы, т.е. на 13 жалоб больше), из них обоснованными признаны 14 жалоб, в сравнении с 2016 годом на 11 обоснованных жалоб меньше. Следует отметить, что в 2017 году обоснованные жалобы на отказ в медицинской помощи по программам ОМС и взимание денежных средств за медицинскую помощь от граждан не поступали. По жалобам на качество медицинской помощи и лекарственное обеспечение при оказании бесплатной медицинской помощи проводились экспертизы качества медицинской помощи, при этом основным дефектом явилось ненадлежащее оказание медицинской

помощи, не повлиявшее на течение и исход заболевания (неполный объем обследований, избыточная лекарственная терапия и т.д.). По результатам рассмотрения жалоб к медицинским организациям применены финансовые санкции в размере 77,6 тыс. рублей.

Снижение количества жалоб произошло, в том числе, за счет роста обращений граждан за консультациями, которых проведено специалистами 804, что в сравнении с 2016 годом на 515 больше. Такая позитивная ситуация складывается за счет работы Контакт-центров Территориального фонда и СМО, активной деятельности страховых представителей, а также повышения активности и правовой грамотности застрахованных граждан.