



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

**ОТЧЕТ**

**О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
В 2019 ГОДУ**



г. Рязань  
2020

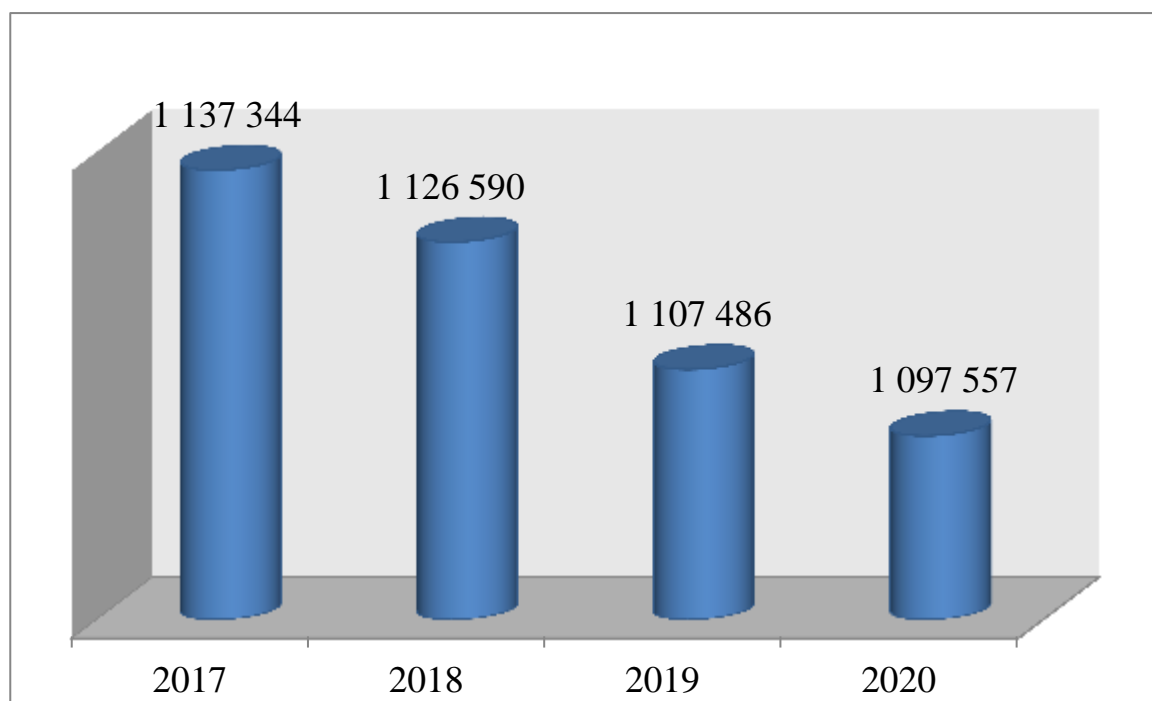
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Рязанской области (далее – ТФОМС Рязанской области) создан Решением малого Совета Рязанского областного Совета народных депутатов и главы администрации Рязанской области от 11 июня 1993 года № 67/12-203 и действует на основании Положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования Рязанской области (далее – Положение), утвержденного постановлением Правительства Рязанской области от 8 июня 2011 года № 144.

Более 25 лет ТФОМС Рязанской области осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории Рязанской области, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории Рязанской области, а также решения иных задач, установленных Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Положением, законом Рязанской области о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования в Рязанской области в 2019 году осуществлялась в соответствии с постановлением Правительства Рязанской области от 28.12.2018 № 425 (в ред. от 11.07.2019 № 206, от 03.09.2019 № 282, от 09.12.2019 № 400) «Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2019 год на плановый период 2020 и 2021 годов» (далее – ТП ОМС, территориальная программа ОМС).

Финансирование территориальной программы ОМС в 2019 году осуществляли 3 страховые медицинские организации: Рязанский филиал ООО ВТБ МС; Рязанский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; Филиал ООО «Капитал МС» в Рязанской области.

На протяжении последних 4-х лет выявилась тенденция к снижению численности застрахованного по ОМС населения региона (диаграмма 1). Так, численность застрахованных на территории Рязанской области на 01.01.2017 составляла 1 137 344 человек; 01.01.2018 – 1 126 590 человек; на 01.01.2019 – 1 107 486 человек; на 01.01.2020 – 1 097 557 человек.



**Диаграмма 1. Численность застрахованного населения Рязанской области (человек)**

Данная тенденция отмечается также в снижении численности неработающего населения, застрахованного по ОМС: в 2018 году этот показатель составлял 614 953 человека; в 2019 году – 601 787 человек.

Однако, годовая сумма страховых взносов на ОМС неработающего населения, подлежащая уплате, в 2019 году составила 4 326 686,3 тыс. руб., что на 172 379,6 тыс. руб. больше по сравнению с 2018 годом – 4 154 306,7 тыс. руб., за счет увеличения страхового взноса на 1 неработающего в 2019 году.

Законом Рязанской области от 26.12.2018 № 96-ОЗ (в ред. от 21.12.2019 № 73-ОЗ) «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Рязанской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», принятым Постановлением Рязанской областной Думы от

19.12.2018 № 480-VI РОД, утвержден бюджет ТФОМС Рязанской области на 2019 год. Объем доходов бюджета ТФОМС Рязанской области на 2019 год установлен указанным Законом в сумме 13 576 849,7 тыс. руб. и фактически составил 13 625 800,3 тыс. руб., в том числе за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 13 293 987,3 тыс. руб.

Общий объем расходов бюджета ТФОМС Рязанской области в соответствии с Законом Рязанской области от 26.12.2018 № 96-ОЗ (в ред. от 21.12.2019 № 73-ОЗ) запланирован в сумме 13 591 822,7 тыс. руб. На основании ст. 9 данного Закона утверждена уточненная Сводная бюджетная роспись (Закон Рязанской области от 21.12.2019 № 73-ОЗ) в сумме 13 611 160,7 тыс. руб. (с увеличением на 19 338,0 тыс. руб.), в том числе по разделу классификации расходов бюджета «Общегосударственные вопросы» в сумме 103 296,9 тыс. руб., по разделу «Здравоохранение» – 13 507 863,8 тыс. руб.

Фактическое исполнение бюджета ТФОМС Рязанской области по расходам в 2019 году составило 13 556 438,5 тыс. руб., в том числе по разделу «Здравоохранение» – 13 453 701,0 тыс. руб.

Исполнение бюджета ТФОМС Рязанской области за 2019 год<sup>1</sup> представлено в таблице 1.

---

<sup>1</sup> По данным отчета «Об исполнении бюджета» (форма по ОКУД 0503117)

Таблица 1

**Исполнение бюджета ТФОМС Рязанской области за 2019 год**

1. Доходы бюджета (тыс. руб.)				2. Расходы бюджета (тыс. руб.)			
Наименование показателя	Плановые назначения	Исполнено	% исполнения	Наименование показателя	Плановые назначения	Исполнено	% исполнения
ВСЕГО:	13 576 849,7	13 625 800,3	100,4	ВСЕГО:	13 611 160,7	13 556 438,5	99,6
в том числе:				ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ВОПРОСЫ	103 296,9	102 737,5	99,5
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	13 293 987,3	13 293 987,3	100,0	ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, в том числе:	13 507 863,8	13 453 701,0	99,6
				Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	70 617,2	62 203,4	88,1
Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	224 518,0	243 649,4	108,5	Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	980 000,0	980 000,0	100,00

Доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение, прошлых лет	1 520,5	2 238,1		Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в рамках реализации государственных функций в области социальной политики по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	13 111 653,8	13 111 653,8	100,00
Возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории субъектов Российской Федерации в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	- 1 316,7	- 2034,3		Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории других субъектов Российской Федерации	243 641,2	243 641,2	100,00

## **ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Расчетная стоимость территориальной программы ОМС на 2019 год определена в соответствии с федеральными нормативами, установленными постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», и составила в целом 13 293 987,3 тыс. руб., что на 1 043 652,0 тыс. руб. (на 9,0%) больше, чем стоимость территориальной программы ОМС на 2018 год (12 250 335,0 тыс. руб.). Рост утвержденной стоимости территориальной программы ОМС, несмотря на снижение численности застрахованного населения региона, обусловлен увеличением подушевого норматива финансирования, который в расчете на одно застрахованное лицо в 2019 году составил 11 800,20 руб., в 2018 году – 10 812,70 руб.

Утвержденная стоимость медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС Рязанской области и не включающая расходы на выполнение управленческих функций ТФОМС Рязанской области и ведение дела СМО, на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в 2019 году составляет 12 994 050,79 тыс. руб., что на 945 575,63 тыс. руб. больше стоимости территориальной программы ОМС на 2018 год, которая составляла 12 048 475,16 тыс. рублей.

Расходы медицинских организаций Рязанской области на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС в 2019 году составили 12 321 652 145 руб. или 94,8% от утвержденных показателей; в 2018 году – 11 290 341 221 руб. или 93,7% от утвержденных показателей (таблица 2).

Структура расходов на оплату медицинской помощи по условиям ее оказания соответствует тенденциям оптимизации организации медицинской помощи: отмечается увеличение доли медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, с 7,6% в 2018 году до 11,1% в 2019 году и незначительное снижение доли медицинской помощи, оказываемой стационарно, с 49,0% в 2018 году до 48,9% в 2019 году.

Таблица 2

**Стоимость медицинской помощи<sup>2</sup>, оказанной в рамках территориальной программы ОМС Рязанской области в 2018-2019 годах**

Вид и условия оказания медицинской помощи		ТП ОМС на 2019 год			Фактическая стоимость ТП ОМС на 2018 год, млн. руб.	Сравнение фактической стоимости ТП ОМС 2019/2018 гг., % (+/-)
		Утвержденная стоимость, млн. руб.	Фактическая стоимость, млн. руб.	Исполнение ТП ОМС, %		
ИТОГО		12 994,05	12 321,65	94,8	11 290,34	+9,1
Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	С профилактическими и иными целями (посещение)	1 541,33	1 619,78	105,1	1 299,21	+24,7
	В неотложной форме (посещение)	380,04	321,00	84,5	355,14	+9,6
	В связи с заболеванием (обращение)	2 626,14	2 286,44	87,1	2 568,76	+11,0
Специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях (случай госпитализации)		6 315,21	6 023,50	95,4	5 538,54	+8,8
Медицинская помощь в условиях дневного стационара (случай госпитализации)		1 347,95	1 370,72	101,7	855,37	+60,2
Скорая медицинская помощь, оказанная вне МО (вызов)		783,37	700, 20	89,4	673,32	+4,0

В целом фактическая стоимость оказанной в 2019 году медицинской помощи на 9,1% выше, чем в 2018 году. При этом значительное увеличение общей стоимости посещений с профилактическими и иными целями в 2019 году по сравнению с 2018 на 24,7%. В тоже время увеличение стоимости медицинской помощи в условиях дневного стационара связано с ростом объемов

<sup>2</sup> По данным отчетной статистической формы № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2018 и 2019 годы.



госпитализаций, что наглядно иллюстрирует проводимую на территории Рязанской области оптимизацию организации медицинской помощи.

Фактические объемы первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно, в отчетном периоде обеспечили доступность для населения данного вида медицинской помощи и составили:

- с профилактическими и иными целями – 3 235 848 посещений (99,7% плановых назначений);
- в неотложной форме – 581 981 посещение (92,2% плановых назначений);
- обращения в связи с заболеванием – 1 714 065 обращений (86,0% плановых назначений).

Объемы специализированной медицинской помощи, оказанной стационарно, выполнены на 102,9%: при плане 196 511 случаев госпитализации, выполнено – 202 288 случаев госпитализации за счет эффективного использования коечного фонда, повышения оборота койки и снижения фактической средней длительности лечения до 8,9 дней при плане 9,3 дня.

Объемы помощи в дневных стационарах выполнены на 96,9%: при плане 69 849 случаев выполнено – 67 709 случаев. Фактическая средняя длительность лечения в дневном стационаре составила 8,3 дня.

Плановые объемы скорой медицинской помощи (вызовы) выполнены на 91,2% – при плане 337 977 выполнено 308 274 вызовов, что связано с активизацией оказания неотложной медицинской помощи (таблица 3).

Однако, в 2019 году, как и в 2018 году отмечается перевыполнение плановых объемов посещений с профилактическими и иными целями, что связано с активным проведением диспансеризации определенных групп взрослого населения и детей (I и II этапы), профилактических осмотров детей и взрослых, комплексных медицинских осмотров в центрах «Здоровья» и др.

Активизация профилактической работы в регионе направлена на обеспечение эффективности расходования средств ОМС, что подтверждается достаточно низким уровнем обращаемости больных по поводу заболевания.

**Объемы медицинской помощи<sup>3</sup>, оказанной в рамках  
территориальной программы ОМС Рязанской области в 2018-2019 годах**

Вид и условия оказания медицинской помощи		ТП ОМС на 2019 год			Фактически оказанные объемы за 2018 год, случай	Сравнение фактически оказанных объемов 2019/2018 гг., % (+/-)
		Утвержденные объемы, случай	Фактически оказанные объемы, случай	Исполнение ТП ОМС, %		
Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	С профилактическими и иными целями (посещение)	3 244 579	3 235 848	99,7	2 978 082	+8,7
	В неотложной форме (посещение)	630 890	581 981	92,2	622 758	-6,5
	В связи с заболеванием (обращение)	1 994 064	1 714 065	86,0	2 075 121	-17,4
Специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях (случай госпитализации)		196 511	202 288	102,9	207 447	-2,5
Медицинская помощь в условиях дневного стационара (случай госпитализации)		69 849	67 709	96,9	71 797	-5,7
Скорая медицинская помощь, оказанная вне МО (вызов)		337 977	308 274	91,2	307 963	+0,1

Структура фактических расходов МО Рязанской области по условиям оказания медицинской помощи, сложившаяся в 2019 году представлена в таблице 4. В сравнение с прошлым 2018 годом структура расходов МО не претерпела существенных изменений.

В рамках базовой программы ОМС медицинские организации Рязанской области оказывают медицинскую помощь лицам, застрахованным на территории других субъектов. Расходы на случаи оказания этой медицинской помощи в целом по области в 2019 году составили 243 641,17 тыс. руб., что на 10 536,28 тыс. руб. меньше, чем в 2018 году (254 177,45 тыс. руб.).

<sup>3</sup> По данным отчетной статистической формы № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2018 и 2019 годы.

**Структура фактических расходов<sup>4</sup> медицинских организаций  
Рязанской области по условиям оказания медицинской помощи  
в 2019 году (%)**

Наименование статей расходов	Скорая медицинская помощь	Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	Медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара
Заработная плата с начислениями	83,1	85,6	68,4	30,5
Медикаменты, перевязочные средства и др.	2,4	3,9	20,1	53,1
Продукты питания	0,0	0,0	2,0	0,0
Мягкий инвентарь и обмундирование	0,3	0,0	0,2	0,1
Содержание медицинских организаций	14,2	10,5	9,3	16,3
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0

Наибольшая доля расходов приходится на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара в 2019 году – 62,3% (151 850,49 тыс. руб.); в 2018 году – 73,2% (186 036,47 тыс. руб.) пациентам, застрахованным на иных территориях.

В рамках базовой программы ОМС осуществляются межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями других субъектов РФ, застрахованным на территории Рязанской области лицам. ТФОМС других субъектов РФ предъявлены счета за оказанную в 2018 году медицинскую помощь на сумму 916 799,71 тыс. руб., в 2019 году – 1 246 783,54 тыс. руб. (+36,0% или +329 983,83 тыс. руб.). При этом в 2019 году 83,6% приходились на счета ТФОМС Московской области и г. Москвы, в 2018 году этот показатель составлял 81,9%.

<sup>4</sup> По данным отчетной статистической формы № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2017 и 2018 годы.

Жителями Рязанской области востребована медицинская помощь, оказываемая стационарно в медицинских организациях г. Москвы и Московской области. В целом по Московскому региону в 2019 году доля счетов, принятых к оплате за оказанную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, составила 88,0% (в 2018 году этот показатель составлял 86,6%). При этом в счетах, принятых к оплате от медицинских организаций г. Москвы, доля счетов за стационарную медицинскую помощь высока, около 89,9% (в 2018 году – 88,9%). В счетах от медицинских организаций Московской области около 85,3% составляли счета за стационарную медицинскую помощь (в 2018 году – 82,7%).

Объемы медицинской помощи, оказанные в условиях круглосуточного стационара, в целом по Московскому региону увеличились на 1 371 случай (+11,5%), стоимость оказанной медицинской помощи увеличилась на 233 808,79 тыс. руб. (+36,3%). Средняя стоимость случая оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара увеличилась на 12,01 тыс. руб. (+22,2%).

Наибольшие объемы оказываются медицинскими организациями Московского региона по профилю «онкология», «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия», «офтальмология», «медицинская реабилитация», которые традиционно требует значительных финансовых затрат.

Объемы медицинской помощи, оказанные в условиях круглосуточного стационара, по профилю «онкология» в 2019 году по сравнению с 2018 годом увеличились на 233 случая (+22,2%), при этом стоимость оказанной медицинской помощи увеличилась на 31 888,73 тыс. руб. (+25,1%). Средняя стоимость случая госпитализации увеличилась на 2,91 тыс. руб. (+2,4%).

По профилю «сердечно-сосудистая хирургия» объемы оказанной медицинской помощи уменьшились по сравнению с 2018 годом на 80 случаев (-12,3%), однако стоимость оказанной медицинской помощи увеличилась на 24 297,79 тыс. руб. (+38,1%). Средняя стоимость случая госпитализации увеличилась на 56,04 тыс. руб. (+57,4%).

По профилю «травматология-ортопедия» объемы оказанной медицинской помощи увеличилась на 77 случаев (+9,7%), при этом стоимость оказанной

медицинской помощи увеличилась на 27 661,83 тыс. руб. (+46,7%). Средняя стоимость случая госпитализации увеличилась на 25,24 тыс. руб. (+33,6%).

Объемы медицинской помощи, оказанные в условиях круглосуточного стационара по профилю «офтальмология» по сравнению с 2018 годом увеличились на 1 152 случая (+129,4%), стоимость оказанной медицинской помощи увеличилась на 52 209,56 тыс. руб. (+162,2%) Средняя стоимость случая госпитализации увеличилась на 5,16 тыс. руб. (+14,3%).

По профилю «медицинская реабилитация» объемы медицинской помощи по сравнению с 2018 годом увеличились на 118 случаев (+18,8%), стоимость оказанной медицинской помощи увеличилась на 23 733,33 тыс. руб. (+58,2%). Средняя стоимость случая госпитализации увеличилась на 21,55 тыс. руб. (+33,2%).

Несмотря на проводимую Минздравом Рязанской области работу по упорядочению направлений на госпитализацию и расширение возможностей медицинских организаций Рязанского региона к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, по состоянию на 01.01.2019 года сложилась просроченная кредиторская задолженность в сумме 199 658,25 тыс. руб. перед другими субъектами, которая была полностью погашена из средств НСЗ в начале 2019 года из общего размера НСЗ, предусмотренного законодательно.

По состоянию на 01.01.2020 года в ТФОМС Рязанской области сформировалась кредиторская задолженность перед другими субъектами в сумме 547 814,4 тыс. руб., в том числе просроченная (со сроком возникновения свыше 25 рабочих дней) – 447 477,1 тыс. руб.

Законом Рязанской области «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Рязанской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» запланированы средства нормированного страхового запаса на межтерриториальные расчеты в сумме 1 430 000,0 тыс. руб., что больше показателя 2019 года на 450 000 тыс. руб. Это будет способствовать решению проблемы с ликвидацией просроченной кредиторской задолженности.

Особое внимание уделяется обеспечению доступности для жителей региона ВМП, оказываемой на территории Рязанской области. ВМП, включенная в базовую программу ОМС, медицинскими организациями Рязанской области оказывается стационарно с 2014 года. За счет средств ОМС ВМП оплачивается по фиксированной стоимости законченного случая в соответствии с перечнем видов ВМП, определенных Разделом I приложения к «Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов».

Установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению объем ВМП за счет всех источников финансирования для населения Рязанской области в расчете на 1 жителя в 2019 году составил 0,00529 случая госпитализации, в 2018 году – 0,006 случая госпитализации.

Объемы ВМП в рамках Территориальной программы ОМС Рязанской области на 2019 год установлены Комиссией по разработке ТП ОМС и составили 4 908 случая госпитализации с финансовым обеспечением на сумму 723 375,04 тыс. рублей. Это на 196 случаев госпитализации или на 3,8% меньше, чем в 2018 году. Финансовое обеспечение в 2019 году увеличилось на 24 042,2 тыс. руб. или 3,4% в связи с ростом стоимости законченного случая ВМП (в 2018 году запланированная сумма – 699 332,8 тыс. руб.).

В рамках территориальной программы ОМС с использованием высокотехнологичных методик в 2019 году проведено 5 155 госпитализаций на сумму 756 147,16 тыс. руб. При оказании ВМП в 2019 году медицинские организации превысили плановые показатели в части объемов на 5,0% (на 247 случаев), и в части финансового обеспечения – на 4,5% (на 32 772,12 тыс. руб.). По сравнению с 2018 годом в 2019 году отмечается снижение фактически оказанных объемов (на 54 случая или -1,0%), при увеличении фактической стоимости ВМП (на 37 655,72 тыс. руб. или на +5,2%).

Еще одному виду специализированной медицинской помощи придается первостепенное значение. Это оказание медицинской помощи по профилю

«акушерство и гинекология с применением вспомогательных репродуктивных технологий», в частности ЭКО. ЭКО в рамках ТП ОМС оказывается на территории Рязанской области с 2016 года, ранее процедуры оплачивались в рамках межтерриториальных расчетов.

Плановые объемы и стоимость случая устанавливаются Комиссией по разработке территориальной программы ОМС Рязанской области на год, при этом потребность в оказании медицинской помощи с использованием ВРТ определяется специалистами Минздрава Рязанской области на основе реестра бесплодных пар.

В 2019 году по сравнению с 2017 годом количество процедур ЭКО увеличилось на 36,6% (на 206 случаев), при этом финансирование увеличилось на 5,2% (на 3 469,6 тыс. руб.). По сравнению с 2018 годом отмечается незначительное снижение объема процедур ЭКО - на 3,4% (на 27 случаев), финансирование уменьшилось на 17,1% (14 436,05 тыс. руб.).

Сведения об утвержденных объемах и стоимости проведения ЭКО медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в рамках территориальной программы ОМС Рязанской области, представлены в таблице 5. Следует отметить, что с 2018 года за счет средств ОМС предусмотрено повторное проведение ЭКО и возможность криоконсервации, а также дифференцированная оплата процедуры в соответствии с этапностью.

Таблица 5

**Объемы и стоимость проведения ЭКО в 2017-2019<sup>5</sup> гг.**

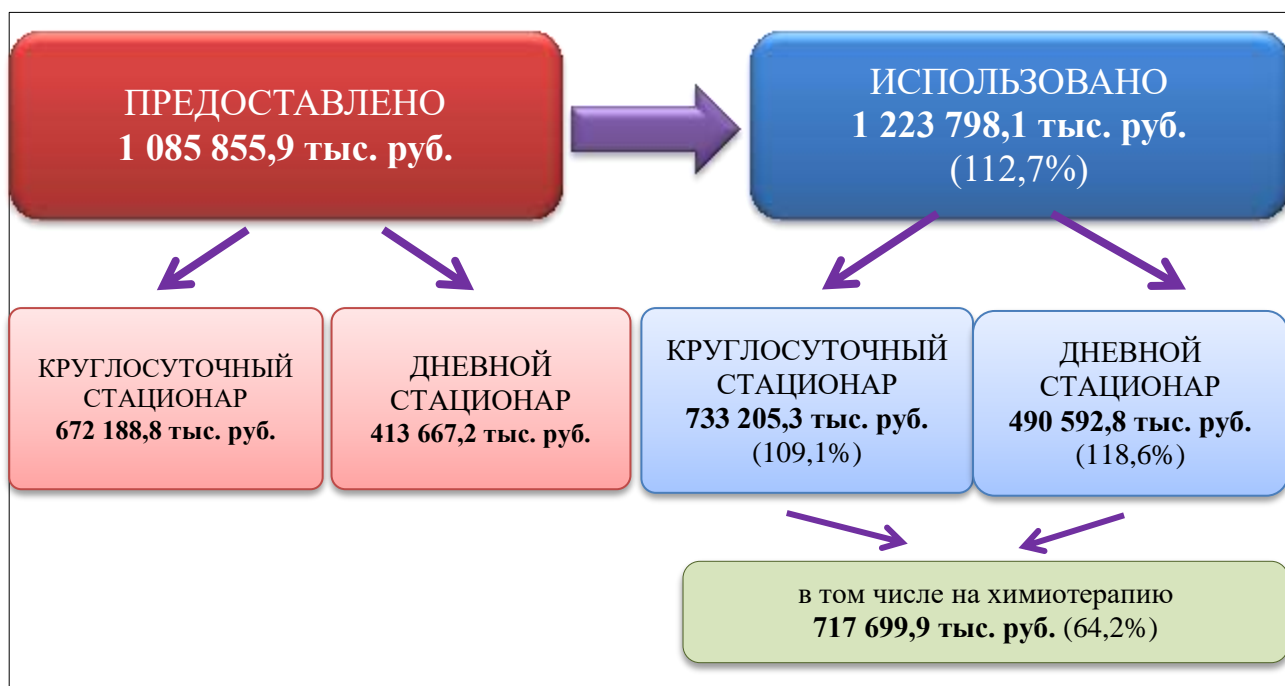
Год		Утверждено		Принято к оплате	
		Объем медицинской помощи	Стоимость медицинской помощи (тыс. руб.)	Объем медицинской помощи	Стоимость медицинской помощи (тыс. руб.)
2017	на территории страхования	427	51 185,06	416	49 905,31
	вне территории страхования	113	13 595,99	146	16 523,52

<sup>5</sup> По данным электронной отчетной формы системы ФОМС «УСОИ-М» «Сведения об утвержденных объемах, стоимости проведения экстракорпорального оплодотворения медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования».

	ИТОГО	540	64 781,05	562	66 428,83
2018	на территории страхования	546	64 899,99	606	62 908,66
	вне территории страхования	100	11 999,87	189	21 425,82
	ИТОГО	646	76 899,86	795	84 334,48
2019	на территории страхования	539	61 396,24	634	54 705,31
	вне территории страхования	100	11 390,96	134	15 193,12
	ИТОГО	639	72 787,2	768	69 898,43

Борьба с онкологическими заболеваниями стала приоритетным направлением и для ТФОМС Рязанской области, и для Минздрава области. Медицинская помощь по профилю «онкология» на территории Рязанской области в 2019 году оказывалась в условиях круглосуточного стационара в 5 медицинских организациях. В дневном стационаре – в 11 медицинских организациях.

Финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями составило 733 205,3 тыс. руб. в круглосуточном стационаре или 109,1% от запланированного, а в условиях дневного стационара – 490 592,8 тыс. руб. или 118,6% от плана. На химиотерапевтическое лечение в дневном и круглосуточном стационаре использовано 717 699,9 тыс. руб., что составило 64,2% от общего объема финансовых средств (диаграмма 2).





## Диаграмма 2. Финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Объемы медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях круглосуточного стационара выполнены на 118,9%, в условиях дневного стационара – 111,5%.

Средняя стоимость госпитализации в круглосуточный стационар составила 70,31 тыс. руб. (плановая стоимость 76,71 тыс. руб.), в дневном стационаре – 74,72 тыс. руб. (плановая стоимость – 70,59 тыс. руб.).

По сравнению с 2018 годом в 2019 году отмечается рост средней стоимости медицинской помощи при проведении противоопухолевой лекарственной терапии (таблица 6). Так, в круглосуточном стационаре средняя стоимость законченного случая лечения в 2018 году составила 32,44 тыс. руб., в 2019 году – 61,09 тыс. руб. (рост на 188,4%). В дневном стационаре в 2018 году 25,46 тыс. руб., в 2019 году – 73,61 тыс. руб. (рост на 289,1%).

В структуре госпитализации пациентов при химиотерапевтическом лечении по условиям оказания медицинской помощи круглосуточный стационар составляет 46,4%, дневной – 53,6%.

Таблица 6

### Сведения о медицинской помощи пациентам с ЗНО, оказанной в условиях АПП, КС, ДС за 2019 года

Условия оказания МП		Количество случаев	Стоимость (тыс. руб.)	Средняя стоимость единицы объема мед. помощи (тыс. руб.)
Амбулаторные условия	Всего	59 890	42 723,65	0,71
	обращение	17 883	22 301,22	1,25
	посещение	42 007	20 422,43	0,49
Круглосуточный стационар	Всего	10 428	733 205,31	70,31
	химиотерапия	5 437	332 157,17	61,09
	лучевая терапия	469	80 621,24	171,90
	химиолучевая	154	50 735,27	329,45

	терапия			
	хирургия	3 558	261 294,47	73,44
Дневной стационар	Всего	6 566	490 592,77	74,72
	химиотерапия	6 269	461 443,09	73,61
	лучевая терапия	167	20 636,92	123,57
	химиолучевая терапия	32	7 956,82	248,65
	хирургия	2	55,66	27,83

При проведении химиотерапевтического лечения в условиях круглосуточного стационара наиболее часто применялись схемы, входящие в менее затратные клинико-статистические группы 1-3 уровня, что составило 65,1% от всех случаев применения химиотерапии. В дневном стационаре чаще применялись схемы, входящие в 4-6 уровни – 44,5%.

Всего в Рязанской области было использовано 204 схемы химиотерапевтического лечения в круглосуточном стационаре и 230 схемы в условиях дневного стационара.

На основании приказа Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» в 2019 году прошли диспансеризацию взрослого населения 174 745 человек, что составляет 99,1% от планового задания на год (план - 176 379 случаев). В 2018 году этот показатель составил 98,7% (план – 217 778 случаев; факт – 215 038 случаев). По данным отчетной формы федеральной электронной системы УСОИ-М расходы на оплату диспансеризации в 2019 году составили 220 414,73 тыс. руб., из них на оплату I этапа диспансеризации – 191 618,46 тыс. руб., в рамках II этапа – 28 796,27 тыс. руб.

В 2019 году на оплату диспансеризации определенных групп взрослого населения израсходовано на 6 168,82 тыс. руб. больше, чем в 2018 году (214 245,91 тыс. руб.). При этом диспансеризацию в 2019 году прошли на 40 293 человек меньше по сравнению с 2018 годом. Это объясняется ростом тарифов на оплату диспансеризации определенных групп взрослого населения за законченный случай в 2019 году.

Профилактические медицинские осмотры взрослого населения в 2019 году прошли 103 080 человек (на 70 805 случаев больше, чем в 2018 году), что составляет 98,0% от планового значения (план – 105 168). В 2018 году показатель составил 99,5% (план – 32 447, факт – 32 275).

Расходы на оплату профилактических медицинских осмотров взрослого населения в 2019 году составили 87 570,9 тыс. руб., что на 61 451,9 тыс. руб. больше, чем в 2018 году (26 119,0 тыс. руб.).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» диспансеризацию в 2019 году прошли 2 467 человек, что на 93 случая меньше, чем в 2018 году. План 2019 года выполнен на 100% , как и в 2018 году. Расходы на диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2019 году составили 9 963,3 тыс. руб., что на 365,0 тыс. руб. меньше 2018 года (10 328,3 тыс. руб.).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» в 2019 году диспансеризацию прошли 1 379 человек (на 127 случаев меньше, чем в 2018 году) или 98,5% от планового значения за год (план – 1 400 случаев). В 2018 году показатель составил 99,9% (план – 1 507 случаев; факт – 1 506 случаев). Расходы на диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку в 2019 году составили 5 386,4 тыс. руб., что на 499,5 тыс. руб. меньше 2018 года (5 885,9 тыс. руб.).

На основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» в 2019 году

профилактические медицинские осмотры прошли 169 157 человек или 93,3% (план – 181 253), что на 10 139 случаев меньше 2018 года. В 2018 году показатель составил 97,4% (план – 184 080, факт – 179 296).

Расходы на оплату профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2019 году составили 227 928,6 тыс. руб., что на 8 218,7 тыс. руб. меньше, чем 2018 году (236 147,3 тыс. руб.).

### **Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС**

В реализации территориальной программы ОМС по состоянию на 31.12.2019 года принимали участие 89 медицинских организаций (далее – МО), при этом в 2018 году 96 МО. В структуре МО в 2019 году доля МО государственной формы собственности составила 65,2% от всех МО, принимавших участие в реализации территориальной программы ОМС, из них: 52 МО, подчиненные Минздраву Рязанской области (в 2018 году – 52 МО) и 6 МО – федерального подчинения (в 2018 году – 7 МО). Менее 35% в структуре занимают МО иной формы собственности – 31 МО (в 2018 году – 37 МО), в том числе 1 МО, относящиеся к ЧУЗ, и частной формы собственности – 30 МО (в 2018 году – 35 МО).

Среднесписочная численность работников МО, принимающих участие в реализации территориальной программы ОМС, за 2019 год составила 19 515 человек. Это на 149 человек меньше, чем за 2018 год (19 664 человек), в связи с реструктуризацией МО, подчиненных Минздраву Рязанской области, и сокращением прочего персонала.

Среднемесячная начисленная заработная плата работников МО за 2019 год из всех источников составила 30,61 тыс. руб., что на 5,4% (на 1,56 тыс. руб.) выше, чем за 2018 год (29,05 тыс. руб.). В том числе за счет средств ОМС

заработная плата по сравнению с 2018 годом (27,33 тыс. руб.) увеличилась на 5,7% (на 1,57 тыс. руб.) и составила 28,90 тыс. руб. (таблица 7).

Законом Рязанской области от 26.12.2018 № 96-ОЗ (ред. от 21.12.2019) «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Рязанской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» утверждено софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на сумму 79 026,5 тыс. руб. Фактическое исполнение за 2019 год составило 33 287, 59 тыс. рублей (что составляет 42,1 % годовых назначений), в соответствии с представленными медицинскими организациями заявками на предоставление средств НСЗ на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, согласованными с Министерством здравоохранения Рязанской области. Трехсторонние соглашения о предоставлении МО средств НСЗ ТФОМС для софинансирования расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала были заключены с 26 медицинскими организациями.

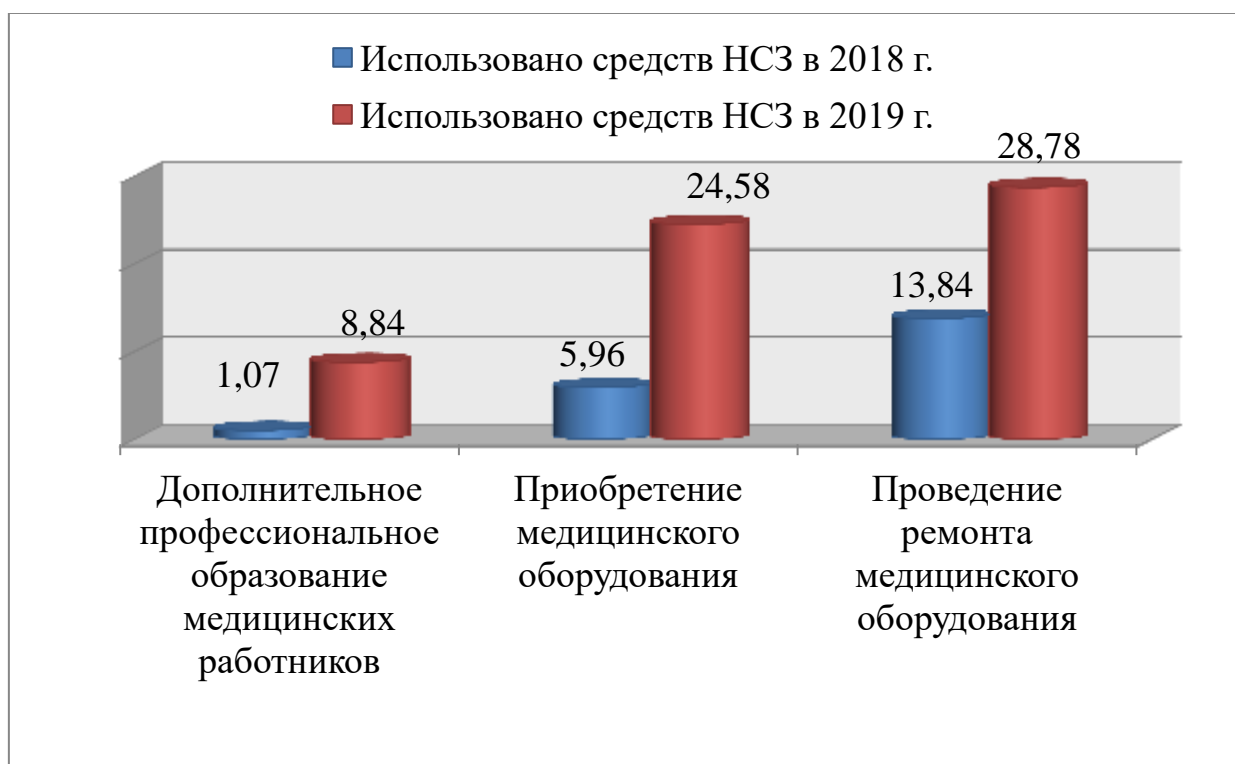
Таблица 7

**Средняя заработная плата медицинских работников<sup>6</sup>**

Категория медицинских работников	2018 год		2019 год		Отклонение средней заработной платы 2019 года от 2018 года, тыс. руб.
	Целевой показатель, тыс. руб.	Начисленная средняя зарплата, тыс. руб.	Целевой показатель, тыс. руб.	Начисленная средняя зарплата, тыс. руб.	
Врачи	54,8	54,9	59,0	58,3	3,4
Средний мед. персонал	27,4	27,4	29,5	28,8	1,4
Младший медперсонал	27,4	26,5	29,5	28,4	1,9

<sup>6</sup> По данным отчетной формы, установленной приказом ФОМС от 26.03.2013 № 65 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования»

В соответствии с Правилами использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, утвержденными постановлением Правительства РФ от 21.04.2016 № 332, медицинским организациям Рязанской области предоставляются средства для финансового обеспечения указанных мероприятий (диаграмма 3).



**Диаграмма 3. Динамика использования средств НСЗ ТФОМС Рязанской области в 2018/2019 гг. (млн. руб.)**

Дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации за счет средств нормированного страхового запаса (далее – НСЗ) в 2019 году получили 1 322 медицинских работника, в 2018 году – 194 медицинских работника. Расходы на обучение медицинских работников в 2019 году составили 8,84 млн. руб. и в 2018 году – 1,07 млн. руб. Кроме того, за счет средств НСЗ в 2019 году приобретено 81 единица

медицинского оборудования для 19 медицинских организаций на общую сумму 24,58 млн. руб.; 2018 году - 6 единиц медицинского оборудования для 4 медицинских организаций на общую сумму 5,96 млн. руб.

Также выделялись средства в 2018 году для ремонта 8 единиц неисправного медицинского оборудования на сумму 13,84 млн. руб.; в 2019 году – 46 единиц неисправного медицинского оборудования на сумму 28,78 млн. руб.

Структура использованных средств НСЗ ТФОМС Рязанской области представлена на диаграмме 4.

Очевидно, что в 2018 году основная доля финансовых средств (66%) израсходована на проведение ремонта медицинского оборудования, в 2019 году большая часть (46%) средств также затрачена на ремонт неисправного медицинского оборудования.

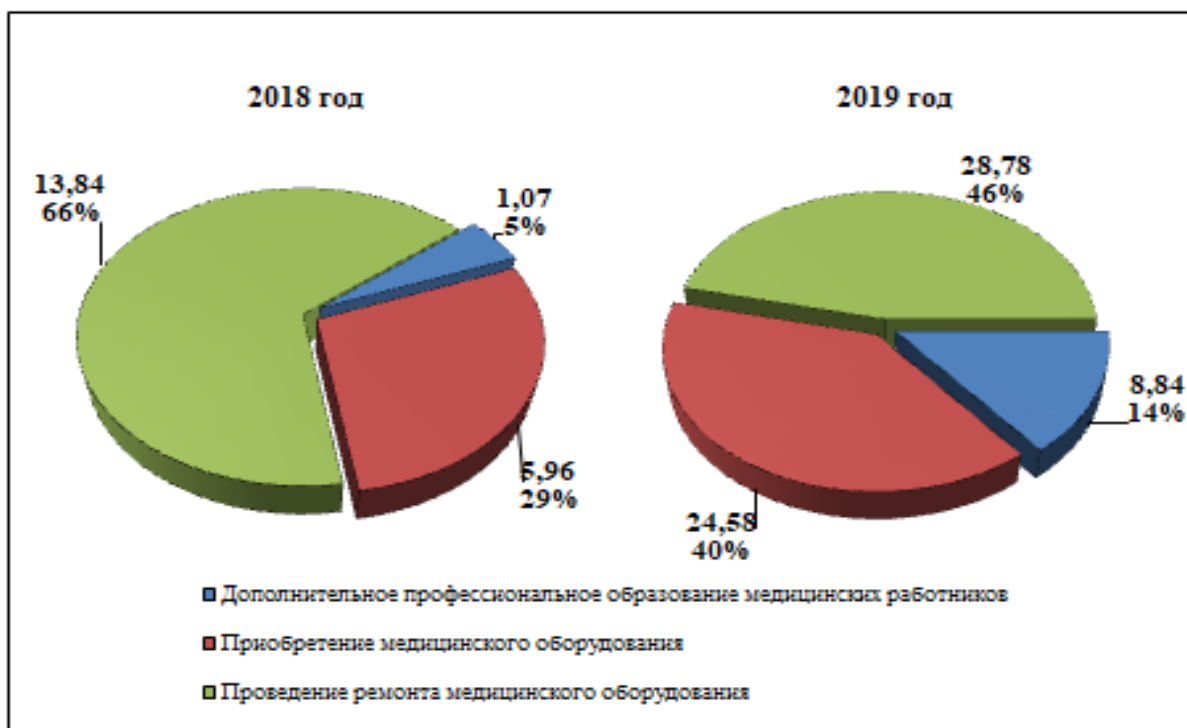


Диаграмма 4. Использование средств НСЗ ТФОМС Рязанской области в 2018 – 2019 гг. (млн. руб.)

## **ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Одним из обязательных условий эффективного функционирования системы ОМС на территории Рязанской области является осуществление контроля за деятельностью страховых медицинских организаций (далее – СМО) и медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

На основании Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 21.01.2011 № 15н (в ред. приказа Минздрава России от 07.10.2013 № 705н), ТФОМС Рязанской области осуществляет контрольные функции в отношении СМО и медицинских организаций, проводя проверки целевого и рационального использования средств ОМС.

В соответствии с Положением о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФОМС от 16.04.2012 № 73, в 2019 году проведено 118 проверок, из них 11 проверок СМО и 107 проверок МО. Проверки проводились специалистами контрольно-ревизионного отдела и специалистами других подразделений территориального фонда, должностными инструкциями которых предусмотрено участие в проверках. В 2019 году проводились проверки медицинских организаций ТФОМС Рязанской области совместно с Министерством здравоохранения Рязанской области. В 2018 году сотрудниками ТФОМС Рязанской области проведено 69 проверок, из них 26 проверок СМО и 41 – МО.

Из 118 проверок, проведенных в 2019 году, 39,8% (47 проверок) составляют плановые комплексные проверки и 60,2% (71 проверка)



тематические (в 2018 году из 69 проверок 46 проверок (66,7%) – плановые комплексные, 23 проверки (33,3%) – тематические).

По результатам проверок в 2019 году сумма средств, использованных МО не по целевому назначению, составила 808,0 тыс. руб., в 2018 году эта сумма была на 3 512,3 тыс. руб. больше и составляла 4 320,3 тыс. руб. Восстановлено средств нецелевого использования по результатам проверок в 2019 году на сумму 1 361,9 тыс. руб. (в 2018 году – 2 980,4 тыс. руб.). По решениям судебных органов уменьшено в 2019 году выявленного нецелевого использования средств на сумму 802,2 тыс. руб.

Кроме того, за период 2019 года начислено пеней и штрафов к СМО и МО на сумму 641,2 тыс. руб. Это меньше, чем в 2018 году на 4 629,9 тыс. руб. (в 2018 году сумма составила 5 271,1 тыс. руб.).

По результатам проверок получено штрафов и пеней в 2019 году на сумму 1 187,4 тыс. руб. (в 2018 году 1 082,8 тыс. руб.). При этом по решению судебных органов уменьшено в 2019 году предъявленных штрафов и пеней по результатам проверок на сумму 4 416,7 тыс. руб. Штраф, начисленный медицинской организации ООО «ВЕДМЕД Эксперт» за нецелевое расходование средств ОМС, взыскан судом в размере 51,6 тыс. руб. (10 % от взысканной суммы нецелевого использования).

Задолженность по финансовым санкциям по состоянию на 01.01.2020 г. составила 1 059,8 тыс. руб.; по состоянию на 01.01.2019 г. такая задолженность составила 4 962,9 тыс. руб. Ведется работа по взысканию санкций, начисленных по результатам проверок и экспертиз, путем подачи исков в Арбитражный суд Рязанской области.

Для судебного взыскания штрафов, начисленных по результатам проверок деятельности СМО, в 2019 году было заявлено 4 иска (в 2018 г. – 3 иска). По решениям Арбитражного суда Рязанской области в бюджет ТФОМС Рязанской области поступило 433 тыс. руб. (в 2018 г. – 774,1 тыс. руб.).

## **ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Рассмотрение обращений граждан осуществляется территориальным фондом в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ), приказом территориального фонда от 31.12.2015 № 426.

За 2019 год в ТФОМС Рязанской области и страховые медицинские организации поступило от застрахованных лиц 20 554 обращения, в том числе 20 010 (97,3%) письменных и 544 (2,7%) устных.

Из общего количества обращений основную долю составили обращения застрахованных лиц за разъяснениями – 20 283 или 98,7%.

Из числа обращений за разъяснениями наибольшее количество составили вопросы по поводу обеспечения выдачи полисов ОМС – 10 200 обращений (50,3%). По поводу выбора страховой медицинской организации обратилось 558 человек (2,8%), по поводу выбора медицинской организации – 614 (3,0%) и 137 (0,7%) обращений о выборе врача. С вопросами об организации работы медицинских организаций обратился 731 человек (3,6%).

За разъяснениями об оказании медицинской помощи обратился 2 151 человек (10,6%). Из числа обращений по поводу оказания медицинской помощи 113 (5,3%) обращений касалось оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях, 77 (3,6%) обращений – при сердечно-сосудистых заболеваниях. С вопросами о сроках ожидания медицинской помощи обратилось 94 человека или 4,4%. За разъяснениями о проведении ЭКО в 2019 году обратилось 17 человек (0,8%).

Обращений застрахованных лиц по поводу проведения профилактических мероприятий было 660 (3,3%), в том числе 261 обращение (1,3%) по поводу прохождения диспансеризации.

За разъяснениями о лекарственном обеспечении обратилось 343 человека (1,7%), в том числе 24 человека (1,1 %) о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи по профилю «онкология».

За консультациями по вопросам получения медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС вне территории страхования обратилось 135 человек (0,7%). За разъяснениями по поводу отказа в оказании медицинской помощи по программам ОМС обратилось 128 граждан (0,6%), по поводу взимания денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – 242 человека (1,2%).

В целях повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в ТФОМС Рязанской области активно функционирует Контакт-центр, принимающий обращения граждан по телефону, сети «Интернет», направленные почтой России, а также при личном посещении Контакт-центра.

В 2019 году в Контакт-центр ТФОМС Рязанской области поступило всего 3 563 обращения, что на 658 обращений застрахованных лиц больше, чем в 2018 году (2 905 обращений). Тематика поступивших обращений разнообразна (диаграмма 5).

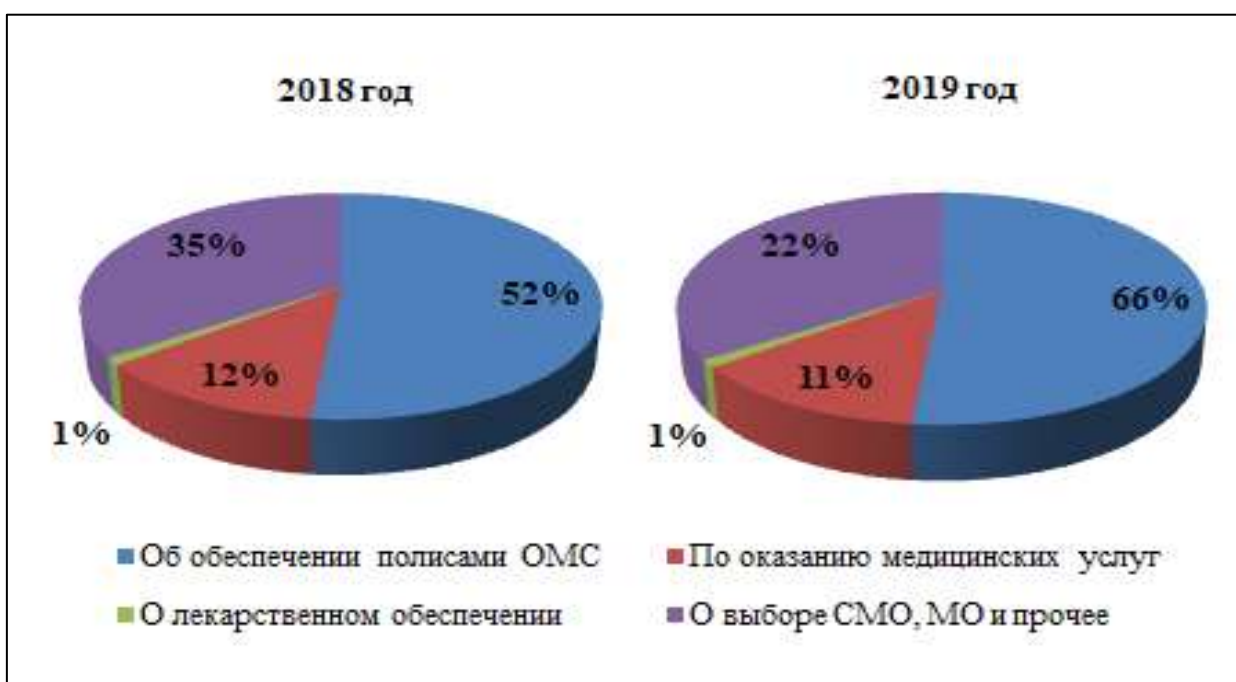
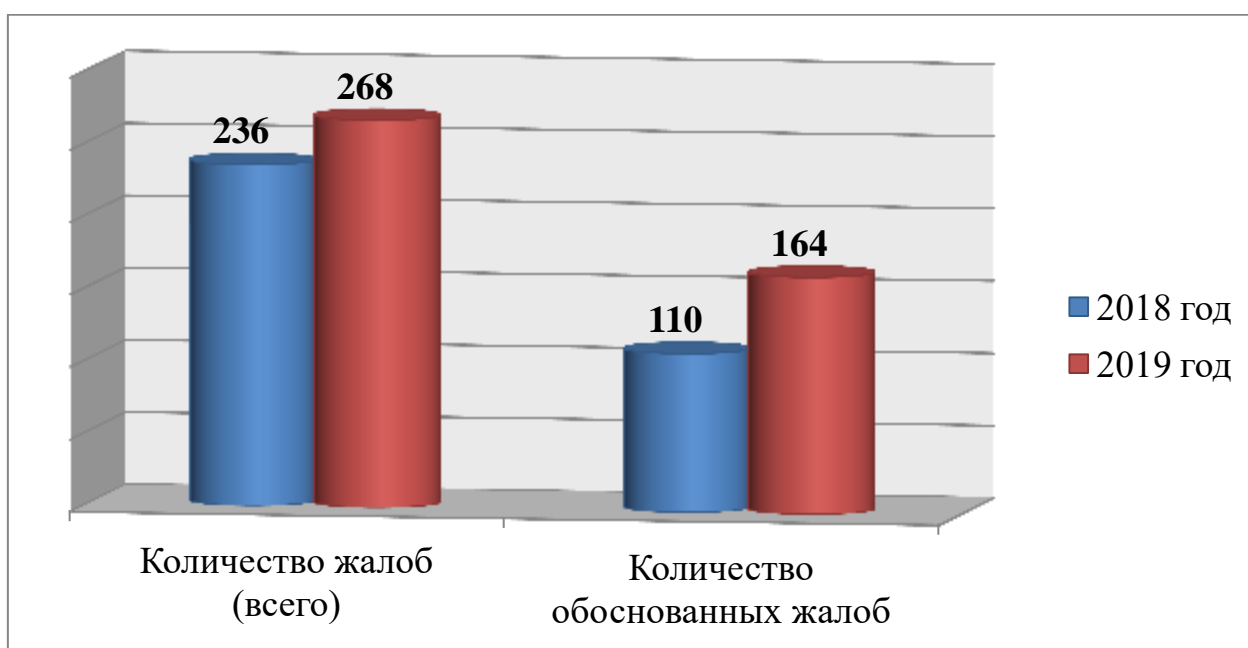


Диаграмма 5. Тематика обращений застрахованных лиц в 2018-2019 годах в Контакт-центр ТФОМС Рязанской области (%)

Наибольшая доля обращений касается вопросов обеспечения полисами ОМС (2019 год – 2 368 обращений; 2018 год – 1 498 обращений). Около трети обращений – по вопросам выбора СМО и МО, прочие вопросы (2019 год – 785 обращения; 2018 год – 1013 обращений). Чуть более 10% составляют обращения по вопросам оказания медицинских услуг (2019 год – 374 обращения; 2018 год – 363 обращений). Обращения по поводу лекарственного обеспечения в рамках территориальной программы ОМС составляют незначительную часть (2019 год – 36 обращение; 2018 год – 31 обращений).

В 2019 году поступило 268 жалоб от застрахованных лиц и их законных представителей (в 2018 году было 238 жалоб) (диаграмма 6). В ТФОМС Рязанской области поступило 43 жалобы (16 % от всех жалоб), в страховые медицинские организации – 225 (84%). Обоснованными признаны 164 жалобы или 61,2% от общего количества жалоб (в 2018 году было 46,6% обоснованных жалоб). Из числа направленных в ТФОМС Рязанской области жалоб 22, или 51,2%, были признаны обоснованными. Жалобы, направленные в страховые медицинские организации, признаны обоснованными в 63,1 % случаев (142 жалобы).



**Диаграмма 6. Количество жалоб от застрахованных лиц и их законных представителей в ТФОМС Рязанской области и СМО в 2018-2019 гг.**

### Структура причин обоснованных жалоб:

- на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования – 80 - 48,8%;
- на оказание медицинской помощи – 51 - 31,1%;
- на организацию работы медицинской организации – 7 - 4,3%;
- на отказ в медицинской помощи – 7 - 4,3%;
- лекарственное обеспечение – 5 – 3%;
- другие причины – 14 – 8.5% (1кв. 2020г. 2 – 4,3%).

Разрешено в 2019 году в досудебном порядке и удовлетворено 164 спорных случая, что больше, чем в 2018 году на 54 случая (в 2018 году – 110). Материальное возмещение ущерба, причинённого застрахованным лицам, составило 551 729 руб. (в 2018 году – 537 838 руб.). Вся сумма материального ущерба была возмещена медицинскими организациями.

Дел в производстве суда на начало 2019 года – 2 (на начало 2018 года – исков не было). В 2019 году было подано 4 иска (в 2018 году – 0). Рассмотрено 2 дела, из них одно удовлетворено. Сумма возмещения медицинской организацией за ущерб, причинённый застрахованному лицу, составила 500 000 рублей.

В 2019 году заявлено 10 регрессных исков. Общая сумма средств, полученных от виновных в причинении вреда лиц, составила 179 238 рублей (в 2018 году – 19 исков, сумма средств – 116 912 рублей). В том числе 6 регрессных исков о взыскании с виновных лиц в бюджет ТФОМС Рязанской области ущерба, причиненного системе ОМС Рязанской области в результате лечения застрахованных лиц, пострадавших от неправомерных действий (в 2018 г. было заявлено 15 регрессных исков). Решениями судов взыскано и поступило в бюджет ТФОМС Рязанской области 119,7 тыс. руб. (в 2018 году поступило 101,1 тыс. руб.).

В 2019 году проведено анкетирование 13 225 застрахованных лиц, из них СМО опрошено 12 025 человек или 90,9% от общего количества респондентов, ТФОМС Рязанской области – 1 200 человек (9,1%). Удовлетворено качеством предоставляемой медицинской помощи 7 845

человек или 59,3% от числа опрошенных, из них при получении стационарной помощи – удовлетворены 70,7% пациентов, при получении стационарно-замещающей медицинской помощи – 74,2%, при получении амбулаторно-поликлинической помощи – 50,7% и при получении скорой медицинской помощи вне медицинской организации – 66,3 от числа опрошенных.

Результаты анкетирования выявили, что меньше всего застрахованные лица были удовлетворены качеством медицинской помощи, полученной в амбулаторных условиях.

В соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, страховые представители ежемесячно осуществляли информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и обеспечивали информирование застрахованных лиц и их законных представителей, в том числе по обращениям, путем организации работы с застрахованными лицами, о:

1) медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, режиме их работы;

2) праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) СМО, медицинской организации и врача;

3) порядке получения полиса;

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

5) прохождении, в том числе в вечерние часы и в субботу, профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения, а также о возможности дистанционной записи на медицинские исследования;

6) прохождении диспансерного наблюдения застрахованными лицами, включенными в группы диспансерного наблюдения при наличии оснований согласно порядкам и срокам проведения диспансерного наблюдения,

установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья, в том числе онкологическими больными;

7) перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости (на основании принятых от медицинских организаций реестров счетов за оказанную медицинскую помощь);

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

Всего в 2019 году на территории Рязанской области работали 66 страховых представителей, в том числе: 1-го уровня - 24 человека, 2-го уровня - 30 человек, 3-его уровня - 12 человек.

За период с 01 января по 31 декабря 2019 года всего проинформировано 441 012 человек о необходимости прохождения профилактических мероприятий, в том числе: о диспансеризации - 179 126 человек; о профилактических медицинских осмотрах - 105 168 человек; о диспансерном наблюдении - 156 718 человек.

Итоги информирования застрахованных лиц о возможности прохождения профилактических мероприятий в 2019 году в разрезе СМО представлены на диаграмме 7.

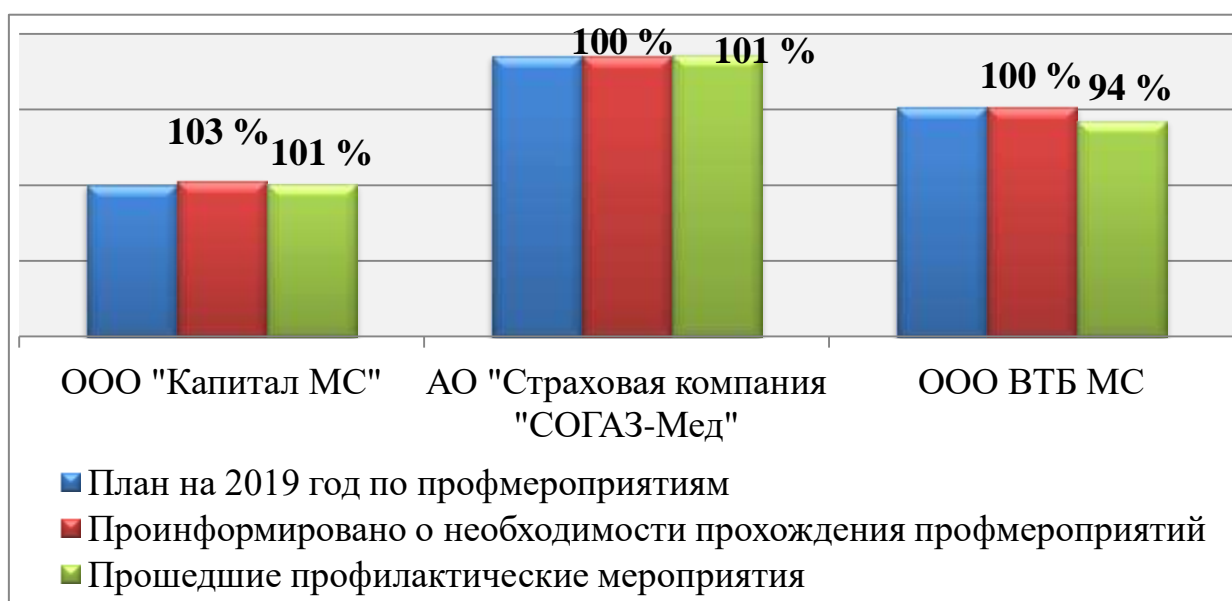


Диаграмма 7. Итоги информирования застрахованных лиц о прохождении профилактических мероприятий за 2019 г.

Работу по организации и проведению медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в 2019 году осуществляли 158 специалистов страховых медицинских организаций и ТФОМС Рязанской области. В том числе: в проведении МЭК участвовали 13 специалистов; в проведении МЭЭ – 27 специалистов-экспертов; в проведении экспертизы качества медицинской помощи принимали участие 118 экспертов качества медицинской помощи. Среди специалистов, участвовавших в деятельности по обеспечению прав застрахованных лиц, 3 доктора медицинских наук и 21 кандидат медицинских наук.

Территориальным фондом в автоматизированном режиме осуществлялся форматно-логический контроль реестров счетов на оплату медицинской помощи.

В 2019 году медико-экономическому контролю подверглись все счета, поступившие в СМО на оплату за медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС. В январе – декабре 2019 года страховыми медицинскими организациями проведён медико-экономический контроль 6 730,8 тыс. предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС Рязанской области (в 2018 году – 6 804,8 тыс.). Выявлено 520,3 тыс. счетов, содержащих нарушения (7,7% от предъявленных) (в 2018 году – 282,0 тыс. или 4,1% счетов). Среди выявленных нарушений на первом месте включение в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС – 178 720 случаев (40,5%).

В структуре нарушений представлены: нарушения, связанные с оформлением счетов и реестров счетов – 67 924 (13,1%), из них по профилю «онкология» – 589 (0,1%); нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи – 39 441 (7,6%), из них по профилю «онкология» – 153 (0,03%); включение в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС – 210 524 (40,5%), из них по профилю «онкология» – 1 569 (0,3%);



нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь – 19 910 (3,8%), их них по профилю «онкология» – 74 (0,01%); нарушения, связанные с включением в реестры счетов нелицензированных видов деятельности – 6 623 (1,3%); прочие нарушения – 175 918 (33,8%).

Специалистами-экспертами страховых медицинских организаций проведено 230 106 медико-экономических экспертиз (в 2018 году – 142 201 МЭЭ). По сравнению с 2018 годом очевиден рост количества проведенных МЭЭ (на 87 905). При этом целевые МЭЭ в 2019 году составили 64,6% – 148 592 экспертизы (в 2018 – году 44,3%), плановые – 35,4% – 81 514 экспертиз (в 2018 – году 55,7%). Количество экспертиз в связи с оказанием медицинской помощи по профилю «онкология» с применением противоопухолевой терапии – 7 348 (5%).

Большинство случаев целевых МЭЭ связано с повторным обращением по поводу одного и того же заболевания – 132 675 экспертиз (89,3% от всех целевых экспертиз).

При проведении целевых МЭЭ выявлено 2 707 нарушений (1,8% от числа экспертиз). Основными нарушениями являлись: непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи – 608 случаев (22,5%); несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов – 69 (2,6%) и взимание платы с застрахованного лица за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС – 60 случаев или 2,2% от числа нарушений.

При проведении плановых экспертиз выявлено 4 819 нарушений или 5,9% от количества экспертиз. Наиболее частыми причинами нарушений были: непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи – 1 388 случаев (28,8% от всех нарушений) и несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов – 540 (11,2%).

Специалистами ТФОМС Рязанской области за отчетный период проведено 8 384 повторных медико-экономических экспертиз, что на 1 740 экспертиз больше, чем в 2018 году (в 2018 году – 6 644), в том числе 1 823 экспертизы по профилю «онкология». Выявлено 312 нарушений или 3,7% от числа проведённых экспертиз. Количество страховых случаев необоснованно признанных страховыми медицинскими организациями дефектными – 48, в том числе по профилю «онкология» – 27. В 2019 году ТФОМС Рязанской области проведена 501 целевая медико-экономическая экспертиза медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС. Выявлено 42 нарушения или 8,4% от числа экспертиз.

Основным нарушением, выявленном при проведении медико-экономических экспертиз, являлось непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи (22,5% при целевых и 28,8% при плановых экспертизах).

При проведении экспертизы качества медицинской помощи наибольшее количество нарушений связано с несоблюдением клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи (81,2% при целевых и 76,5% при плановых экспертизах).

В 2019 году экспертами качества медицинской помощи проведена 74 071 экспертиза качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС. Из них в плановом порядке проведена экспертная оценка 56 956 страховых случаев, целевой проверке подвергнуто 17 115 страховых случаев.

При проведении плановых экспертиз качества медицинской помощи выявлено 10 460 нарушений или 18,4% от числа проведённых экспертиз (в 2018 году – 10 452 нарушений или 16,5%). Наибольшее количество нарушений связано с несоблюдением клинических рекомендаций, порядков оказания

медицинской помощи, стандартов медицинской помощи – 8 486 случаев, или 81,2% от всех выявленных нарушений (в 2018 году – 8 764 или 99,5%).

При проведении целевой экспертизы качества медицинской помощи выявлено 1 238 нарушений или 7,2% от числа проведенных экспертиз (в 2018 году – 1 132 нарушения или 9,1%). Также как и при плановых экспертизах на первом месте нарушения, связанные с несоблюдением клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи – 947 случаев, или 76,5% от всех выявленных нарушений (в 2018 году – 760 случаев или 67,1%).

В 2019 году ТФОМС Рязанской области организовал проведение 177 экспертиз качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, из них 175 экспертиз проведены в связи с летальным исходом и 2 экспертизы в связи с получением жалоб от застрахованных лиц. Выявлено 28 нарушений или 15,8% от всех проведенных экспертиз. Почти все случаи нарушений (27 из 28) связаны с несоблюдением клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи.

ТФОМС Рязанской области проведено 2 900 повторных экспертиз качества медицинской помощи, из них 2 858 – в плановом порядке и 42 экспертизы по претензиям медицинских организаций. В 2019 году выявлено 776 нарушений или 26,8% от всех страховых случаев, подвергшихся реэкспертизе (в 2018 году – 765 нарушений). В структуре нарушений на первом месте – нарушения при оказании медицинской помощи – 680 случаев, или 87,6% от всех выявленных нарушений (в 2018 году – 720 нарушений или 94,1%); на втором месте – дефекты оформления первичной медицинской документации (45 нарушений или 5,9%). Количество счетов, необоснованно признанных страховыми медицинскими организациями дефектными, – 31, в том числе по профилю «онкология» – 2.

В январе – декабре 2019 года сумма неоплаты (сумма уменьшения оплаты) медицинским организациям в результате предъявления санкций по итогам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления

медицинской помощи, составила 1 270 869,31 тыс. руб. (в 2018 году – 570 084,41 тыс. руб.) или 10,4% (в 2018 – 5.1%) от суммы средств, направленных медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь. Доля средств, не подлежащих оплате по результатам экспертизы качества медицинской помощи, составила 25 569,28 тыс. руб. (2%), что на 861,78 тыс. руб. больше, чем в 2018 году (в 2018 году – 24 707,50 тыс. руб. или 4,3%), по результатам медико-экономической экспертизы – 12 752,70 тыс. руб. или 1% (в 2018 – 13 619,27 тыс. руб. или 3,16%) и по результатам медико-экономического контроля – 1 232 547,33 тыс. руб. (97%), что больше чем в 2018 году на 701 403,77 тыс. руб. (2018 год – 531 143,56 тыс. руб. или 93,2%).

В 2019 году в Комиссию по контролю за деятельностью СМО и МО ТФОМС Рязанской области поступило 23 претензии от медицинских организаций на заключения СМО по результатам контроля. Из них: на результаты МЭК – 1, на результаты МЭЭ – 12, на результаты ЭКМП – 10. Признаны обоснованными 5 претензий, частично обоснованными – 7, не обоснованными – 11.

В 2019 году проведено 12 заседаний Координационного совета по организации защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Рязанской области (далее – Координационный совет) с рассмотрением следующих вопросов:

- анализ мониторинга обращаемости и смертности (летальности) по отдельным нозологическим формам, в соответствии с приказом Федерального фонда от 04.06.2018 № 104 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи»;
- результаты целевой ЭКМП случаев оказания медицинской помощи с летальным исходом;
- о проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения взрослого населения в соответствии с приказами МЗ РФ от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого

населения» и от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

- о результатах деятельности СМО по информированию застрахованных лиц о возможности прохождения профилактических мероприятий и об основных направлениях работы страховых представителей СМО;
- о реализации Национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»;
- о контрольно-надзорных мероприятиях, структуре и обоснованности обращений граждан за истекший период;
- об использовании медицинскими организациями средств НСЗ;
- о контрольно-ревизионной деятельности ТФОМС Рязанской области;
- о реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Рязанской области»;
- о повышении доступности первичной медико-санитарной помощи путем внедрения технологий бережливого производства;
- об организации работы с обращениями граждан Контакт-центра ТФОМС Рязанской области.

Решения Координационного совета направлены в Правительство Рязанской области; в Министерство здравоохранения Рязанской области; в Территориальный орган Росздравнадзора по Рязанской области; в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Рязанской области; в Рязанскую областную ассоциацию организаторов здравоохранения и социал-гигиенистов; в Правление Рязанской Региональной Общественной Организации «Врачебная Палата»; в Правление Первой общественной ассоциации врачей частной практики; в страховые медицинские организации; руководителям медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в Рязанской области.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За 2019 год бюджет ТФОМС Рязанской области по доходам исполнен на 100,4%. Поступило из всех источников 13,6 млрд. руб., что на 49,0 млн. руб. превысило плановые назначения, прирост к 2018 году составил 8,7%.

Расходы бюджета ТФОМС Рязанской области исполнены на 100,0% с приростом к 2018 году на 8,2%.

На финансирование территориальной программы ОМС направлено 97,7% всех расходов бюджета ТФОМС Рязанской области (13,2 млрд. руб.), по сравнению с показателем 2018 года прирост составил 1,0 млрд. руб. или 8,2%. На выполнение территориальной программы ОМС Рязанской области, в разрезе условий оказания медицинской помощи, направлено:

48,9 % – на специализированную медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях;

34,3 % – на медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях;

11,1% – на медицинскую помощь, оказанную в условиях дневного стационара;

5,7 % – на медицинскую помощь, оказанную вне медицинской организации (скорую медицинскую помощь).

На оплату медицинской помощи за пролеченных на территории Рязанской области граждан, застрахованных на территории других субъектов РФ, направлено 243,6 млн. руб., что составило 1,8% всех расходов бюджета ТФОМС Рязанской области.

На финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования направлено 62,2 млн. руб., что составляет 0,5% всех расходов бюджета ТФОМС Рязанской области.

В целом фактическая стоимость оказанной в рамках территориальной программы ОМС медицинской помощи в 2019 году на 9,1% выше, чем в 2018 году.

За счет роста на 6,5% тарифов на оплату законченного случая ВМП, в 2019 году увеличилась на 5,0% стоимость фактически оказанной медицинскими организациями Рязанской области ВМП.

Вследствие увеличения в целом по Московскому региону объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (на 1371 случай или 11,5%) и повышения стоимости оказанной медицинской помощи (на 233 808,79 тыс. руб. или 36,3%) увеличилась фактическая сумма оплаты медицинской помощи, оказанной МО других субъектов РФ, которая превысила лимит средств НСЗ и привела к образованию кредиторской задолженности на начало года.

Учитывая сложившуюся ситуацию, в территориальную программу ОМС 2020 года внесены соответствующие изменения по увеличению части НСЗ, предназначенной для оплаты медицинской помощи в рамках межтерриториальных расчетов, на 450 000 тыс. руб. (на сумму просроченной кредиторской задолженности), что будет способствовать решению проблемы с ликвидацией просроченной кредиторской задолженности.

Контрольная и экспертная деятельность ТФОМС Рязанской области, работа по рассмотрению обращений и жалоб застрахованных лиц осуществляется в соответствии с законодательством. Объемы экспертиз, проведенных в 2019 году СМО, и повторных экспертиз, проведенных ТФОМС Рязанской области, соответствуют нормативам, установленными приказами ФОМС от 01.12.2010 № 230 и от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Активно развивается институт страховых представителей, совершенствуется информационный ресурс ТФОМС Рязанской области, на основе которого осуществляется информационное взаимодействие участников в сфере ОМС. Путем информирования застрахованных лиц страховыми представителями всех уровней на всех этапах оказания им медицинской помощи стимулируется желание к прохождению профилактических медицинских осмотров. Что, в свою очередь, способствует снижению заболеваемости неинфекционными болезнями, раннему выявлению онкологической патологии и более эффективному ее лечению.