



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 5 октября 2016 г. № 288

г. Махачкала

Об итогах деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан за первое полугодие 2016 года

В Республике Дагестан предпринимаются систематические меры, направленные на улучшение качества и доступности бесплатной медицинской помощи, осуществляемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2016 год.

Общий объем финансирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2016 год составляет 23 580,3 млн рублей (в 2015 году – 22 629,0 млн рублей). Фактическое ее исполнение за первое полугодие 2016 года составило 10 671,02 млн рублей, или 45,6 проц. от утвержденного на год объема.

В первом полугодии 2016 года в системе обязательного медицинского страхования функционировало 214 медицинских организаций, из которых 137 – государственные бюджетные учреждения, 77 – медицинские организации иной формы собственности (в 2015 году: всего – 203 медицинские организации, из которых 135 – государственные бюджетные учреждения, 68 – организации иной формы собственности).

В отчетном периоде ими оказана медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара по 308 092 страховым случаям, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь – по 971 страховому случаю, скорая медицинская помощь – по 361 443 страховым случаям.

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан (далее – Фонд) совместно со страховыми медицинскими организациями осуществляется постоянный контроль качества и доступности медицинской помощи, оказываемой в системе обязательного медицинского страхования.

В первом полугодии 2016 года Фондом были осуществлены плановые комплексные проверки в 50 медицинских организациях, 4 тематические проверки и 2 контрольные проверки (в первом полугодии 2015 года – 64 проверки). В результате в пяти медицинских организациях выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования на общую сумму 1145,6 тыс. рублей, которые Фондом возвращены как использованные не по целевому назначению (в первом полугодии 2015 года – в четырех медицинских организациях на сумму 320,3 тыс. рублей).

Страховыми медицинскими организациями плановым экспертизам качества медицинской помощи в первом полугодии 2016 года было подвергнуто 73 656 страховых случаев (за аналогичный период 2015 года – 63 448 случаев). Кроме того, Фондом осуществляется контроль за деятельностью страховых медицинских организаций. В первом полугодии 2016 года проведено 39 777 повторных экспертиз (за аналогичный период 2015 года – 35 630).

Проводятся межтерриториальные расчеты между Фондом и территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации за оказанную гражданам медицинскую помощь. Так, за указанный период медицинскими организациями Республики Дагестан пролечено граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, на сумму 201,3 млн рублей (за аналогичный период 2015 года – на сумму 86,7 млн рублей). За этот же период за лечение граждан, застрахованных на территории республики, Фондом оплачена медицинская помощь, оказанная гражданам в других субъектах Российской Федерации, на сумму 659,4 млн руб. (за аналогичный период 2015 года – на сумму 462,9 млн рублей).

Приоритетным направлением работы Фонда является работа по защите прав застрахованных граждан. В течение первого полугодия 2016 года Фондом и страховыми медицинскими организациями было рассмотрено 229 297 обращений граждан, из них 10 333 – по телефону «горячей линии» (за аналогичный период 2015 года – 297 687 обращений). Для удобства граждан осуществляется прием обращений по сети «Интернет». Также осуществляется ежедневный прием граждан в Фонде, страховых медицинских организациях.

В сравнении с аналогичным периодом прошлого года общее количество зарегистрированных жалоб снизилось в 1,6 раза. Регулярно проводится изучение мнения пациентов методом анкетирования, по результатам которого удовлетворенность населения республики оказанной медицинской помощью составляет 75,5 проц., по Российской Федерации – 60,0 проц. (за аналогичный период 2015 года по Республике Дагестан – 77,5 проц., по Российской Федерации – 60,6 процента).

В соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования в целях информирования застрахованных лиц о стоимости лечения разработан веб-портал Фонда, созданы личные кабинеты застрахованных граждан, войдя в которые застрахованные лица могут получить интересующую информацию.

Для обеспечения формирования персонифицированного учета и контроля за рассмотрением обращений застрахованных граждан с июня 2016 года организована работа контакт-центра с многоканальным телефоном горячей линии и единым бесплатным номером в круглосуточном режиме.

Особое внимание уделяется реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». В первом полугодии 2016 года уровень средней заработной платы работников медицинских организаций составил 19 950,0 руб. (прирост к 2015 году составил 1,89 проц.), в том числе врачей – 31 460,0 руб. (прирост к 2015 году – 0,57 проц.), среднего медицинского персонала – 19 720,0 руб. (прирост к 2015 году – 3,08 проц.), младшего медицинского персонала – 12 320,0 руб. (прирост к 2015 году – 3 процента).

Фондом ведется постоянная работа по уточнению численности работающих и неработающих застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию. Благодаря совместным действиям Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Фонда и Государственного учреждения – Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Дагестан уточнены данные о количестве граждан, застрахованных в Республике Дагестан, работающих в других субъектах Российской Федерации, и внесены уточнения в региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц. В результате проведенной работы, по данным регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц, общая численность застрахованных лиц по Республике Дагестан составила 2 721 069, из них работающих – 551 266, неработающих лиц – 2 169 803. Численность работающих лиц на первое полугодие 2016 года по сравнению с данными первого полугодия 2015 года увеличилась на 94 696 человек, а численность неработающих застрахованных лиц уменьшилась на 118 366 человек.

Население республики на 1 июля 2016 года обеспечено полисами нового образца на 75 процентов.

В 2016 году произведена регистрация Фонда на Портале государственных услуг и в Единой системе идентификации и аутентификации. Это позволило реализовать сервисы оказания государственных услуг в электронном виде с обеспечением защиты персональных данных через вновь разработанный информационный портал Фонда.

Одной из проблем для Фонда стало необеспечение в полном объеме перечислений из республиканского бюджета Республики Дагестан в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения республики в декабре 2015 года. Это до сих пор создает проблемы с финансированием медицинских организаций.

Также в 1,3 раза в сравнении с первым полугодием 2015 года увеличилось количество жалоб на взимание денежных средств за медицинскую помощь, оказываемую в рамках обязательного медицинского страхования.

В целях повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан, Правительство Республики Дагестан **п о с т а н о в л я е т:**

1. Принять к сведению информацию директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан М.В. Сулейманова об итогах деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан за первое полугодие 2016 года.

2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Дагестан:

в срок до конца 2016 года обеспечить на 80 процентов замену полисов обязательного медицинского страхования старого образца на новые полисы единого образца;

продолжить актуализацию регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц Республики Дагестан, а также в срок до 1 апреля 2017 года совместно с заинтересованными ведомствами завершить уточнение численности работающих и неработающих граждан за 2016 год;

постоянно проводить совместную работу с Министерством здравоохранения Республики Дагестан при участии страховых медицинских организаций по повышению качества и доступности медицинской помощи, защите прав и законных интересов застрахованных граждан, обратив при этом особое внимание на недопущение случаев взимания денежных средств за оказанную медицинскую помощь в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Дагестан.

3. Министерству здравоохранения Республики Дагестан до декабря 2016 года совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан обеспечить реализацию Соглашения «Об информационном обмене между Министерством здравоохранения Республики Дагестан и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан» в части представления списков неработающего населения Республики Дагестан в целях актуализации базы данных застрахованных лиц.



**Председатель Правительства
Республики Дагестан**

А. Гамидов