



ОТЧЕТ
о работе в 2015 году
МОСКОВСКОГО ГОРОДСКОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

25 марта 2016 года

Московский городской фонд обязательного медицинского страхования был учрежден постановлением Правительства города Москвы № 606 от 29 июня 1993 г. «О порядке введения в г. Москве Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и действует на основании Положения о Московском городском фонде обязательного медицинского страхования, утвержденном Постановлением Правительства Москвы от 25 октября 2011 г. № 494-ПП.

МГФОМС осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории города Москвы, 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 города Москвы, а также решение иных задач, установленных Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ).

Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования в городе Москве в 2015 году осуществлялась в соответствии с постановлением Правительства Москвы от 23 декабря 2014 г. № 811-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – ТП ОМС, территориальная программа ОМС).

В 2015 году финансирование территориальной программы ОМС осуществлялось 11 страховыми медицинскими организациями (далее – СМО), имеющими соответствующие лицензии: ЗАО МАСК «МАКС - М», Московский филиал ООО «СМК «РЕСО-МЕД», ООО МСК «Медстрах», ОАО «РОСНО-МС», АО МСК «УралСиб», АО СГ «Спасские ворота - М», ООО СК «Ингосстрах-М», ЗАО СК «Согласие - М», АО «Страховая компания «СОГАЗ - Мед», ООО «Росгосстрах - Медицина», АО ВТБ Медицинское страхование.

На основании ст. 38 п.17 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ и в связи с тем, что ООО МСО «Панацея» не направила в МГФОМС уведомление об осуществлении в 2015 г. деятельности в сфере ОМС города Москвы, в январе-феврале 2015 г. МГФОМС осуществлял обязанности и права страховой медицинской компании для граждан, застрахованных в Московском филиале ООО МСО «Панацея» и не выбравших иную СМО.

В целях финансового обеспечения расходных обязательств города Москвы, возникающих при осуществлении переданных в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ полномочий, в 2015 году МГФОМС аккумулировал средства на обязательное медицинское страхование и осуществлял финансовое обеспечение территориальной программы ОМС на территории города Москвы.

Бюджет МГФОМС на 2015 год утвержден Законом города Москвы от 29 октября 2014 г. № 50 «О бюджете Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов». Объем доходов бюджета МГФОМС на 2015 год установлен указанным Законом в сумме 165 588 136,9 тыс. рублей и фактически составил 176 666 274,56 тыс. рублей.

В соответствии с Законом города Москвы от 29 октября 2014 г. № 50 общий объем расходов бюджета МГФОМС запланирован в сумме 165 588 136,9 тыс. руб., в том числе по разделам классификации расходов бюджетов: по разделу «Общегосударственные вопросы» – 1 270 155,5 тыс. руб., по разделу «Здравоохранение» – 164 317 981,4 тыс. рублей.

Кроме того, на основании ст. 6 Закона города Москвы от 29 октября 2014 г. № 50 МГФОМС утверждена уточненная Сводная бюджетная роспись на 2015 год в сумме 177 824 557,6 тыс. руб. с увеличением на 12 236 420,7 тыс. руб. по разделу классификации расходов бюджета «Здравоохранение».

Исполнение бюджета МГФОМС в 2015 году по расходам составило 175 386 341,89 тыс. рублей.

Доходы (тыс. руб.)				Расходы (тыс. руб.)			
Статьи доходов	Плановые назначения	Исполнено	% исполнения	Статьи расходов	Плановые назначения	Исполнено	% исполнения
ВСЕГО:	178 602 710,80	176 666 274,56	98,9	ВСЕГО:	177 824 557,60	175 386 341,89	98,6
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	142 205 006,5	142 205 006,5	100,0	Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет субвенции из бюджета Федерального Фонда ОМС - всего, в том числе:	142 205 006,50	141 892 043,80	99,8
				1) Расходы на АХД	1 270 155,50	1 257 764,93	99,0
				2) Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории субъектов Российской Федерации в том числе: 2.1. Финансирование СМО для оплаты за оказание мед. помощи гражданам, застрахованным в г. Москве 2.2. Расходы по оплате мед. помощи, оказанной иногородним гражданам в г. Москве	134 510 987,20	134 210 415,09 132 773 931,39 1 424 083,49	99,8
				2.3. Расходы по оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным ООО «МСО Панацея»		12 400,20	
				3) Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории субъектов Российской Федерации (межбюджетные трансферты бюджетам ТФОМС)	6 423 863,80	6 423 863,78	100,0

Межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемые территориальным фондам обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	16 577 047,00	16 577 047,00	100,0	Дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе:	16 577 047,00	15 936 164,96	96,1
				- Финансирование СС и НМП им. А.С. Пучкова; - Финансирование СМО - Доплаты МО, в т.ч. доплаты по счетам за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам – 452 722,9 тыс. руб.		10 519 636,95 2 071 088,14 3 345 439,86	
Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС и прочие доходы	12 281 822,40	12 281 822,38	100,0	Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет иных источников (расходы по оплате мед. помощи, оказанной иногородним гражданам в г. Москве)	12 312 469,90	12 312 469,76	100,0

				Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории субъектов Российской Федерации (закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд)	754 659,00	754 588,05	100,0
Прочие безвозмездные поступления в ТФОМС от бюджетов субъектов Российской Федерации (из бюджета г. Москвы на оплату мед. помощи, оказанной гражданам не идентифицированным и не застрахованным по ОМС)	5 044 286,00	5 044 286,00	100,0	Оплата медицинской помощи, оказанной гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу ОМС, в целях реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам мед. помощи в г. Москве	5 044 286,00	4 491 075,33	89,0
Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования	931 089,20	931 089,20	100,0	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования	931 089,20	0,00	0,0
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в бюджет Федерального фонда ОМС из бюджетов ТФОМС	0,00	-1 935 447,70					
Прочие доходы	1 563 459,70	1 562 471,18	99,9				

I. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС ГОРОДА МОСКВЫ

По состоянию на 31 декабря 2015 года в реализации территориальной программы ОМС города Москвы участвовало 377 медицинских организаций (далее – МО), из них – 208 городского подчинения.

Стоимость медицинской помощи, оказанной в рамках ТП ОМС г. Москвы в 2014 и 2015 годах, представлена в таблице 1.

Таблица 1

Стоимость медицинской помощи, оказанной в рамках ТП ОМС г. Москвы в 2014 и 2015 гг. (по данным статистической формы № 14-МЕД, тип пациентов: москвичи)

Виды и условия оказания медицинской помощи		Стоимость ТП ОМС 2015 г.		Исполнение ТП ОМС 2015 г. (%)	Фактическая стоимость ТП ОМС за 2014 г. (млн. руб.)	Увеличение/уменьшение фактической стоимости ТП ОМС в 2015 г. по сравнению с 2014 г., %
		Утверждено на 2015 г. (ПП Москвы от 23.12.2014 № 811-ПП), (млн. руб.)	Фактическая стоимость за 2015 г. (млн. руб.)			
Скорая медицинская помощь		14 026,14	10 249,99	73,08	16 946,49	-39,52 ¹
Медицинская помощь в амбулаторных условиях*	посещение с проф. целью	12 287,78	13 625,01	110,88	13 304,41	+2,41
	обращение	48 026,76	49 426,84	102,92	46 467,40	+6,37
	посещение по неотложной мед. помощи	6 402,01	1 832,26	28,62	1 105,49	+65,74 ²
Медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе		65 355,60	65 548,84	100,30	49 677,20	+31,95 ³
высокотехнологичная медицинская помощь		4 859,28	6 477,10	133,29	4 061,90	+59,46 ⁴
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		8 808,39	5 567,49	63,21	1 645,14	+238,42 ⁵
Итого		154 906,68	146 250,43	94,41	129 146,13	+13,24

*с учетом подушевого финансирования

¹ в 2014 г. скорая медицинская помощь включала виды медицинской помощи, не входящие в базовую программу ОМС

² развитие службы неотложной медицинской помощи при снижении объемов более дорого вида – скорой медицинской помощи

³ повышение тарифов с 01.07.2014 г. по 103 услугам и установление с 01.07.2015 г. доплат к тарифам по 80 услугам

⁴ увеличилось количество МО, оказывающих ВМП москвичам (2014 г. – 67 МО, 2015 г. – 82 МО); в 2014 г. тарифы на ВМП установлены в соответствии с Приказом МЗиСР РФ от 31.12.2010 № 1248н, с 2015 г. в соответствии с методикой расчета тарифов на ВМП (письмо Минздрава РФ от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 о формировании и экономическом обосновании ТПГТ) к части норматива стоимости ВМП (15-45 %), утвержденному ППГ РФ, применяется коэффициент дифференциации – 1,42

⁵ с 01.01.2015 г. введены новые дорогостоящие услуги в дневном стационаре: по проведению процедур лучевой терапии, химиотерапии, гемодиализа, перитонеального диализа. Стоимость медицинской помощи, оказанной по данным услугам, составила 71,4 % от общей стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в 2015 г.

Объемы по условиям оказания медицинской помощи в 2014 и 2015 годах представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Объемы по условиям оказания медицинской помощи в 2015 году
(по данным статистической формы № 14-МЕД, тип пациентов: москвичи)**

Виды и условия оказания медицинской помощи		Объемы МП в соответствии с ПП Москвы от 23.12.2014 № 811-ПП	Фактические объемы МП в 2015 г.	Исполнение (%)	Фактические объемы МП в 2014 г.	Увеличение/уменьшение фактических объемов МП в 2015 г. по сравнению с 2014 г., %
Скорая медицинская помощь		3 225 527	2 353 792	72,97	3 429 755	-31,37 ¹
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с проф. целью	31 015 612	25 576 839	82,46	35 764 455	-28,49 ²
	обращение	43 604 798	30 524 426	70,00	33 346 549	-8,46
	посещение по неотложной мед. помощи	6 017 775	1 715 348	28,50	1 036 995	+65,42 ³
Медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:		2 070 115	1 574 525	76,06	1 493 658	+5,41
высокотехнологичная медицинская помощь		37 310	47 008	125,99	35 312	+33,12 ⁴
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		6 739 908	2 694 029	39,97	2 235 767	+20,50 ⁵

¹ в 2014 г. скорая медицинская помощь включала виды медицинской помощи, не входящие в базовую программу ОМС

² в связи с началом работы «Личного кабинета застрахованного» снизилось количество «приписок» по комплексным профилактическим осмотрам и диспансеризации

³ развитие службы неотложной медицинской помощи при снижении объемов более дорогого вида – скорой медицинской помощи

⁴ увеличилось количество МО, оказывающих ВМП москвичам (2014 г. – 67 МО, 2015 г. – 82 МО)

⁵ с 01.01.2015 г. введены новые услуги в дневном стационаре: по проведению процедур лучевой терапии, химиотерапии, гемодиализа, перитонеального диализа. Объем медицинской помощи, оказанной по данным услугам, составил 26,6 % от общего объема медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в 2015 г.

Средний подушевой норматив финансирования, установленный ТП ОМС на 2015 год, составляет 13 114,80 руб., в том числе за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 11 730,19 рублей.

Установленные ТП ОМС средние подушевые нормативы финансирования определены исходя из средних нормативов объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи с учетом коэффициента дифференциации для города Москвы – 1,42.

Способы оплаты медицинской помощи при реализации ТП ОМС

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях территориальной программой ОМС установлен способ оплаты медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

Территориальной программой ОМС предусмотрены следующие способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) и с включением расходов за единицу объема медицинской помощи при оказании прикрепившимся лицам медицинской помощи не по месту прикрепления;

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации, а также в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, и с включением расходов за единицу объема медицинской помощи при оказании прикрепившимся лицам медицинской помощи не по месту прикрепления;

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации, а также в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

Территориальной программой предусмотрены следующие способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний),

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации.

Оплата медицинской помощи в условиях дневных стационаров в городе Москве в 2015 году по законченным случаям лечения осуществляется из расчета количества дней лечения. При этом тарифы на оплату медицинской помощи в условиях дневных стационаров в 2015 году установлены на 1 день лечения. В 2015 году оплата медицинской помощи в условиях дневных стационаров для МО, имеющих прикрепившихся лиц, включена в подушевое финансирование (за исключением профиля «онкология», лечения бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения и процедур заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа в дневном стационаре).

Территориальной программой ОМС установлен способ оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне МО (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) за вызов бригады скорой медицинской помощи в соответствии с профилем бригады.

В 2015 году в Московской городской системе обязательного медицинского страхования применялась методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с выбранными способами оплаты, установленная Правилами обязательного медицинского страхования, утверждёнными приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 г. № 158н.

Показатели финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в 2014 и 2015 годах представлены в таблице 3.

**Финансовое обеспечение территориальной программы ОМС г. Москвы в 2015 году по условиям оказания медицинской помощи
(в расчете на единицу объема медицинской помощи; по данным статистической формы № 14-МЕД, тип пациентов: москвичи)**

Виды и условия оказания медицинской помощи, единица объема медицинской помощи	Единица объема медицинской помощи	Норматив по ППГ РФ (ПП РФ от 28.11.2014 № 1273)	Норматив по ППГ РФ (ПП РФ от 28.11.2014 № 1273) с учетом коэф. диф. 1,42	Норматив по ТППГ г. Москвы (ПП Москвы от 23.12.2014 № 811-ПП)	Фактическая стоимость единицы объема МП в 2015 г., руб.	Исполнение (%)	Фактическая стоимость единицы объема МП в 2014 г., руб.	Увеличение/уменьшение фактической стоимости единицы объема МП в 2015 г. по сравнению с 2014 г., %
Скорая медицинская помощь	вызов	1 710,10	2 428,34	4 348,48	4 354,67	100,14	4 941,02	-11,87
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с проф. целью	351,00	498,42	396,18	532,71	134,64	372,00	+43,20 ¹
	обращение	983,40	1 396,43	1 101,41	1 619,26	147,02	1 393,47	+16,20 ¹
	посещение по неотложной мед. помощи	449,30	638,01	1 063,85	1 068,15	100,40	1 066,05	+0,20
Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	22 233,1	31 571,00	31 571,00	41 630,87	131,86	33 258,75	+25,17 ²
в том числе: высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	-	-	130 240,00	137 787,18	105,79	115 028,80	+19,78
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	пациенто-день	1 306,90	1 855,80	1 306,9	2 066,60	158,13	735,83	+180,85 ³

¹ в связи с увеличением размера подушевого финансирования в 2015 г. повысилась стоимость единицы объема медицинской помощи в амбулаторных условиях при неизменной стоимости тарифов и снижении объемов оказываемой медицинской помощи

² повышение тарифов с 01.07.2014 г. по 103 услугам и установление с 01.07.2015 г. доплат к тарифам по 80 услугам

³ с 01.01.2015 г. введены новые дорогостоящие услуги в дневном стационаре: по проведению процедур лучевой терапии, химиотерапии, гемодиализа, перитонеального диализа.

В структуре МО, принимавших участие в реализации ТП ОМС г. Москвы, преобладали медицинские организации, подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы (208) (далее – ДЗМ), которые составили 55,2% общего количества МО, ведомственные МО (в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти) – 92 организации (24,4%) и МО негосударственных форм собственности – 77 организаций (20,4%).

В 2015 году по сравнению с 2014 годом отмечено увеличение с 44,4% до 44,8 % удельного веса ведомственных МО (в том числе подведомственных федеральным органам исполнительной власти) и МО негосударственных форм собственности.

Таблица 4

Структура медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС г. Москвы по состоянию на 31.12.2015 г.

Показатели	МО, подведомственные ДЗМ	Ведомственные медицинские организации	МО негосударственных форм собственности	Всего
Кол-во МО, в том числе:	208	92	77	377
стационары	50	62	10	122
поликлиники	157	30	66	253
скорая помощь	1	0	1	2
Стоимость оказанной медицинской помощи, млн. руб., %	135 472,96 92,63	8 045,66 5,50	2 731,81 1,87	146 250,43* 100,00

* с учетом подушевого финансирования

По состоянию на 31.12.2015 в подушевом финансировании принимало участие **145** МО, из них:

- **108** - подведомственных ДЗМ;
- **21**- ведомственного подчинения;
- **16** негосударственной формы собственности.

В 2015 году МГФОМС рассчитывал дифференцированные подушевые нормативы финансового обеспечения МО по половозрастному признаку по 20 группам, из которых дети – 8 групп, взрослые – 12 групп.

Ежемесячно СМО и МО выверяют численность прикрепленного к медицинским организациям населения и составляют на 1 число каждого месяца Акты сверки численности прикрепленного населения с распределением по половозрастным группам.

По состоянию на 01.01.2015 численность застрахованных лиц, прикрепленных на медицинское обслуживание к МО, подведомственным ДЗМ составляло 10 479 147 человек, в МО иных форм собственности и подчинения прикрепленный контингент отсутствовал. На 31.12.2015 численность прикрепленного населения к МО, подведомственным ДЗМ составила 10 284 348 чел. (98,3% от общей численности), к МО иных форм собственности и подчинения – 177 550 чел. (1,7% от общей численности).

Из числа граждан, прикрепленных на медицинское обслуживание к МО, на 1 января 2015 года, подтвердили прикрепление подав личное заявление – 3 008 283 чел.; по состоянию на 31 декабря 2015 года – 4 696 945 человек.

В рамках реализации Территориальной программы ОМС на 2015 год установлен годовой дифференцированный подушевой норматив для финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, применяющих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное население в размере 4899,46 рублей.

В связи с увеличением со II полугодия 2015 года дифференцированного подушевого норматива и изменением объема средств, направляемого на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, фактический размер ДПН за 2015 год составил 5358,78 руб. на 1 застрахованное лицо, что дало возможность направить в медицинские организации за счет средств субвенции ФФОМС и МБТ дополнительное финансирование порядка 4,3 млрд. рублей.

В 2015 году на финансовое обеспечение МО, участвующих в финансировании по подушевому принципу направлено 56 916,9 млн. руб., из них:

- МО подчинения ДЗМ – 56 210,6 млн. руб., МО ведомственного подчинения и частной системы здравоохранения – 706,3 млн. рублей.

Сверх объема подушевого финансирования осуществлена оплата медицинской помощи, оказанной МО неприкрепленному населению в сумме 1 096,6 млн. рублей.

Объем проведенных горизонтальных расчетов между МО за 2015 год составил 3 863,6 млн. рублей.

Показатели реализации территориальной программы ОМС по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях представлены в таблице 5.

Таблица 5

**Медицинская помощь в амбулаторных условиях
(по данным статистической формы № 14-МЕД, тип пациентов: москвичи)**

Показатели	МО, подведомственные ДЗМ	Ведомственны е МО	МО негосударственны х форм собственности	
Объем медицинской помощи				Всего
количество посещений с профилактической целью	25 104 309	396 752	75 778	25 576 839
количество обращений по поводу заболевания	29 429 816	867 409	227 201	30 524 426
количество посещений по неотложной медицинской помощи	1 683 617	27 480	4 251	1 715 348
Стоимость медицинской помощи				Всего
с профилактической целью, млн. руб.	13 431,48	164,03	29,50	13 625,01
в связи с заболеваниями, млн. руб.	48 177,77	948,57	300,50	49 426,84
в неотложной форме, млн. руб.	1 800,98	29,88	1,40	1 832,26

Показатели	МО, подведомственные ДЗМ	Ведомственны е МО	МО негосударственны х форм собственности	
Стоимость единицы объема медицинской помощи				в среднем
стоимость 1 посещения с профилактической целью, руб.	535,03	413,42	389,32	532,71
стоимость 1 обращения по поводу заболевания, руб.	1 637,04	1 093,57	1 322,62	1 619,26
стоимость 1 посещения по неотложной МП, руб.	1 069,71	1 087,36	328,66	1 068,15

Показатели реализации ТП ОМС г. Москвы по оказанию медицинской помощи в условиях дневных стационаров представлены в таблице 6.

Таблица 6

**Медицинская помощь в условиях дневных стационаров
(по данным статистической формы № 14-МЕД, тип пациентов: москвичи)**

Показатели	МО, подведомственные ДЗМ	Ведомственные МО	МО негосударственных форм собственности	
Объем медицинской помощи				Всего
случаев лечения	280 593	12 020	22 809	315 422
количество пациенто-дней	2 343 984	81 027	269 018	2 694 029
Стоимость медицинской помощи				Всего
стоимость медицинской помощи, млн. руб.	3 571,38	183,64	1 812,47	5 567,49
Стоимость единицы объема медицинской помощи				в среднем
стоимость 1 случая лечения, руб.	12 727,97	15 277,52	79 463,23	17 650,93
стоимость 1 пациенто-дня, руб.	1 523,64	2 266,35	6 737,38	2 066,60
Длительность лечения				в среднем
длительность лечения, дни	8,4	6,7	11,8	8,5

Показатели реализации ТП ОМС г. Москвы по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях представлены в таблице 7.

**Медицинская помощь в стационарных условиях
(по данным статистической формы № 14-МЕД, тип пациентов: москвичи)**

Показатели	МО, подведомственные ДЗМ	Ведомственные медицинские организации	МО негосударственных форм собственности	
Объем медицинской помощи				Всего
число случаев госпитализации, всего	1 391 296	165 330	17 899	1 574 525
в том числе ВМП	38 295	8 490	223	47 008
количество койко-дней	9 927 575	1 886 158	211 825	12 025 558
в том числе ВМП	401 562	97 501	4 562	503 625
Стоимость медицинской помощи				Всего
стоимость медицинской помощи, всего, млн. руб.	58 241,36	6 719,54	587,94	65 548,84
в том числе ВМП	5 443,95	1 002,05	31,10	6 477,10
Стоимость единицы объема медицинской помощи				в среднем
стоимость 1 случая госпитализации, всего, руб.	41 861,23	40 643,19	32 847,41	41 630,87
в том числе ВМП	142 158,22	118 027,24	139 459,19	137 787,18
стоимость 1 койко-дня, руб.	5 866,63	3 562,55	2 775,57	5 450,79
в том числе ВМП	13 556,93	10 277,34	6 817,05	12 860,96
Длительность лечения				в среднем
длительность лечения, всего, дни	7,1	11,4	11,8	7,6
в том числе ВМП	10,5	11,5	20,5	10,7

Показатели реализации ТП ОМС г. Москвы по оказанию скорой медицинской помощи представлены в таблице 8.

Скорая медицинская помощь
(по данным статистической формы № 14-МЕД, тип пациентов: москвичи)

Показатели	Скорая медицинская помощь
количество вызовов	2 353 792
стоимость медицинской помощи, млн. руб.	10 249,99
стоимость 1 вызова, руб.	4 354,67

Стоимость медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов Российской Федерации

Сравнение стоимости медицинской помощи, оказанной МО, участвующими в реализации ТП ОМС, в 2014 и 2015 годах лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов Российской Федерации, представлено в таблице 9.

Таблица 9

Стоимость медицинской помощи, оказанной в 2014-2015 гг. лицам, застрахованным по ОМС в других регионах РФ
(по данным статистической формы № 14-МЕД, тип пациентов: иногородние)

Виды и условия оказания медицинской помощи	Фактическая стоимость за 2014 г. (млн. руб.)	Фактическая стоимость за 2015 г. (млн. руб.)	Увеличение/уменьшение стоимости в 2015 г. по сравнению с 2014 г., %	
Скорая медицинская помощь	2 774,30	418,11	-84,9 ¹	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с проф. целью	321,62	429,27	+33,47
	обращение	1 359,38	1 201,68	-11,60
	посещение по неотложной мед. помощи	18,65	45,48	+143,86 ¹
Медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	7 249,11	11 399,39	+57,25 ²	
высокотехнологичная медицинская помощь	824,41	1 450,32	+75,92 ³	
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	260,25	448,69	+72,41 ⁴	
Итого	11 983,31	13 942,62	+16,35	

¹ развитие службы неотложной медицинской помощи при снижении объемов более дорогого вида – скорой медицинской помощи

² повышение тарифов с 01.07.2014 г. по 103 услугам и установление с 01.07.2015 г. доплат к тарифам по 80 услугам

³ увеличилось количество МО, оказывающих ВМП иногородним (2014 г. – 67 МО, 2015 г. – 78 МО); в 2014 г. тарифы на ВМП установлены в соответствии с Приказом МЗиСР РФ от 31.12.2010 № 1248н, с 2015 г. в соответствии с методикой расчета тарифов на ВМП (письмо Минздрава РФ от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 о формировании и экономическом обосновании ТППГ) к части норматива стоимости ВМП (15-45 %), утвержденному ППГ РФ, применяется коэффициент дифференциации – 1,42

⁴ с 01.01.2015 г. введены новые дорогостоящие услуги в дневном стационаре: по проведению процедур лучевой терапии, химиотерапии, гемодиализа, перитонеального диализа. Стоимость медицинской помощи, оказанной по данным услугам, составила 31,2 % от общей стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в 2015 г. Кроме того объем и стоимость оказанной медицинской помощи по ЭКО увеличилась в 2015 г. в 1,3 раза по сравнению с 2014 г.

Объемы по условиям оказания медицинской помощи в 2014 и 2015 годах представлены в таблице 10.

Таблица 10

**Объемы по условиям оказания медицинской помощи в 2014 и 2015 гг.
(по данным статистической формы № 14-МЕД, тип пациентов: иногородние)**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица объема медицинской помощи	Фактические объемы МП в 2014 г.	Фактические объемы МП в 2015 г.	Увеличение/уменьшение объемов МП в 2015 г. по сравнению с 2014 г., %
Скорая медицинская помощь	вызов	566 412	96 673	-82,93 ¹
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с проф. целью	1 486 408	1 012 526	-31,88
	обращение	1 091 427	1 060 037	-2,88
	посещение по неотложной мед. помощи	17 348	51 796	+198,57 ¹
Медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	случай госпитализации	228 916	253 518	+10,75
высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	7 526	11 440	+52,01 ²
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	пациенто-день	66 605	82 022	+23,15 ³

¹ развитие службы неотложной медицинской помощи при снижении объемов более дорогого вида – скорой медицинской помощи, а также отдельная оплата не идентифицированных и не застрахованных

² увеличилось количество МО, оказывающих ВМП иногородним (2014 г. – 67 МО, 2015 г. – 78 МО)

³ с 01.01.2015 г. введены новые дорогостоящие услуги в дневном стационаре: по проведению процедур лучевой терапии, химиотерапии, гемодиализа, перитонеального диализа. Объем медицинской помощи, оказанной по данным услугам, составил 29,5 % от общего объема медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в 2015 г.

Показатели финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в 2014 и 2015 годах представлены в таблице 11.

Таблица 11

**Финансовые затраты на единицу объема медицинской помощи в 2014 и 2015 годах
(в расчете на единицу объема медицинской помощи;
по данным статистической формы № 14-МЕД, тип пациентов: иногородние)**

(руб.)

Виды и условия оказания медицинской помощи, единица объема медицинской помощи	Единица объема медицинской помощи	Стоимость единицы объема медицинской помощи в 2014 г.	Стоимость единицы объема медицинской помощи в 2015 г.	Увеличение/уменьшение объемов МП в 2015 г. по сравнению с 2014 г., %
Скорая медицинская помощь	вызов	4 898,01	4 324,97	-11,70
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с проф. целью	216,38	423,96	+95,93
	обращение	1 245,51	1 133,62	-8,98
	посещение по неотложной мед. помощи	1 075,41	878,17	-18,34
Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	31 667,12	44 964,81	+41,99 ¹
в том числе: высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	109 541,79	126 775,80	+15,73
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	пациенто-день	3 907,38	5 470,31	+40,00 ²

¹ повышение тарифов с 01.07.2014 г. по 103 услугам и установление с 01.07.2015 г. доплат к тарифам по 80 услугам

² с 01.01.2015 г. введены новые дорогостоящие услуги в дневном стационаре: по проведению процедур лучевой терапии, химиотерапии, гемодиализа, перитонеального диализа.

Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным гражданам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС

В 2015 году в территориальные фонды ОМС направлено 5 991 финансовых счета на сумму 13 272,4 млн. руб., оплачено 12 281,8 млн. рублей.

На сегодняшний день задолженность перед МГФОМС территориального фонда ОМС Московской области составляет – 483,6 млн. рублей.

От Территориальных фондов ОМС за отчетный период поступило для оплаты в МГФОМС за лечение граждан, застрахованных на территории г. Москвы, 2 841 финансовых счета на сумму – 6 484,0 млн. руб. Из счетов, прошедших медико-экономический контроль, МГФОМС возместил сумму 6 423,9 млн. рублей.

Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной в экстренной и неотложной форме гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС в 2015г.

В 2015 году финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в экстренной и неотложной форме вне МО и в стационарных условиях гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, производилось за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета города Москвы бюджету МГФОМС. Средства поступали в МГФОМС ежемесячно согласно графику платежей, установленному Регламентом взаимодействия Департамента здравоохранения города Москвы и МГФОМС по использованию межбюджетного трансферта. Общий объем трансферта на 2015 г. запланирован в сумме 5 044 286,0 тыс. рублей.

В целях реализации постановления Правительства Москвы от 23.12.2014 № 811-ПП МГФОМС изданы Приказы от 31.12.2015 № 252 и от 06.05.2015 № 148 «Об организации расчетов за медицинскую помощь, оказанную гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС» и заключены соответствующие Договоры на оказание и оплату медицинской помощи со 121-й медицинской организацией, а также ГБУ г. Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова».

В 2015 году медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС оказывали 52 медицинские организации и ГБУ г. Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова».

По итогам 2015 г. экстренная и неотложная медицинская помощь оказана 961,1 тыс. чел. на сумму 5 104 701,0 тыс. руб., из них:

- ГБУ г. Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» обслужила вызовы 905,7 тыс. чел. на сумму 3 760 230,0 тыс. руб.;

- МО - 55,4 тыс. чел. на сумму 1 344 471,0 тыс. рублей.

Кроме того, за счет средств межбюджетного трансферта с 01.07.2015 МГФОМС производились доплаты МО на затраты, включенные в структуру тарифа. Сумма доплат с июля по декабрь 2015г. включительно составила 89 104,7 тыс. рублей.

Таким образом, общая сумма расходов МГФОМС на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС за 2015 г., составила 5 193 805,7 тыс. рублей.

Информация о расходовании МО средств ОМС в 2014-2015 гг.,

Общий объем расходов по всем МО системы ОМС Москвы составил 151 368 671,6 тыс. руб. – на 12,5% выше по сравнению с 2014 годом.

Доля расходов на оплату труда в 2015 году составила 63,9% (96 796 985,6 тыс. руб. – на 9,4 % больше, чем в 2014 году).

Расходы на оплату работ, услуг составили 23 871 734,6 тыс. руб. (15,8 % от общей суммы расходов), что на 4,2 % меньше чем в 2014 году. При этом расходы на приобретение материальных запасов, включая медикаменты, реактивы, химикаты, продукты питания, увеличились на 50 % по сравнению с 2014 годом и составили 29 074 682,5 тыс. руб. Доля расходов на медикаменты и перевязочные средства возросла с 5,1 % до 7 %, доля расходов на приобретение реактивов возросла с 3,8 % до 5 %.

Сравнение структуры расходования МО в 2014-2015 гг. средств ОМС представлено в таблице 12.

**Сравнительная таблица по расходованию МО средств ОМС в 2014-2015 гг.
(по данным формы федерального статистического наблюдения № 14-Ф)
(по всем организациям системы ОМС города Москвы)**

Наименование показателя	2014 год		2015 год		Динамика показателей, 2015 г./2014 г.%
	тыс. руб.	доля в структуре расходов, %	тыс. руб.	доля в структуре расходов, %	
1	2	3	4	5	6
1. Расходы всего,	134 511 505,1	100,0	151 368 671,6	100,0	112,5
в том числе					
1.1. Фонд оплаты труда	88 442 223,1	65,8	96 796 985,6	63,9	109,4
заработная плата	69 453 036,4	51,6	75 384 441,8	49,8	108,5
начисления	18 839 852,2	14,0	21 316 721,5	14,1	113,1
прочие выплаты	149 334,5	0,1	95 822,3	0,1	64,2
2.2. Оплата работ, услуг	24 912 097,4	18,5	23 871 734,6	15,8	95,8
2.3. Социальное обеспечение	655,7	0,0	16 065,4	0,0	2 450,1
2.3. Прочие расходы	1 237 061,5	0,9	1 229 401,4	0,8	99,4
2.4. Поступление нефинансовых активов	19 919 467,4	14,8	29 454 484,6	19,5	147,9
2.4.1. Увеличение стоимости основных средств	531 558,2	0,4	379 656,3	0,3	71,4
2.4.2. Увеличение стоимости материальных запасов сумма строк,	19 387 909,2	14,4	29 074 682,5	19,2	150,0
из них:					
медикаментов и перевязочных средств	6 848 683,7	5,1	10 670 381,1	7,0	155,8
медицинского инструментария	557 010,0	0,4	830 683,0	0,5	149,1
продуктов питания	1 899 004,8	1,4	1 899 097,0	1,3	100,0
реактивов и химикатов, стекла и химпосуды	5 168 573,5	3,8	7 634 379,0	5,0	147,7

II. ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА МГФОМС

С 01.01.2015 года в приложение № 10 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара в рамках Территориальной программы ОМС» к Тарифному соглашению на 2015 год были включены вновь вводимые медицинские услуги:

- по проведению процедур гемодиализа и перитонеального диализа в условиях дневного стационара¹ (таблица 13).

Таблица 13

Код услуги	Наименование услуги	Тариф, руб.
97010	Дневной стационар нефрологического профиля, проводящий заместительную почечную терапию программным гемодиализом или гемодиализацией	6 821,92
97011	Стационар на дому для проведения процедур перитонеального диализа (в условиях дневного стационара нефрологического профиля, при поликлиническом отделении)	4 832,91
197010	Дневной стационар нефрологического профиля, проводящий заместительную почечную терапию программным гемодиализом или гемодиализацией	6 821,92
197011	Стационар на дому для проведения процедур перитонеального диализа (в условиях дневного стационара нефрологического профиля, при поликлиническом отделении)	4 832,91

- по проведению процедур химиотерапии и лучевой терапии в условиях дневного стационара (таблица 14).²

Таблица 14

Код услуги	Наименование услуги	Тариф, руб.
97006	Дневной стационар радиотерапевтического профиля для проведения процедур лучевой терапии	1 169,75
97007	Дневной стационар онкологического профиля для проведения процедур химиотерапии	3 330,52

¹ В 2014 году медицинские услуги по проведению процедур гемодиализа и перитонеального диализа оказывались в амбулаторных и стационарных условиях по кодам Реестра: 49001/149002, 49008/149008, 49009/149009, 49010/149010. В 2015 году были сохранены как симультанные услуги (коды: 49001/149002) для оказания процедур гемодиализа в стационарных условиях.

С 01.01.2015 года в рамках оптимизации Реестра количество комплексных медицинских услуг по профилю «Онкология» уменьшено на 9 услуг (38 комплексных медицинских услуг были объединены в 13 услуг и дополнительно введены 16 новых комплексных медицинских услуг). Кроме того, по 20 комплексным медицинским услугам по профилю «Онкология» (на основании технологических карт) с 01.01.2015 года был произведен пересчет тарифов, (по 12 услугам тариф был увеличен в среднем в 1,71 раза).

С 01.07.2015 г. установлены доплаты к тарифам на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, по 80 МЭС за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета города Москвы в бюджет МГФОМС (Таблица 15).

Таблица 15

**Справка о количестве и стоимости оказанных услуг за 2015 г. по 80 МЭС,
на которые установлены доплаты к тарифам с 01.07.2015 г.
(тип пациентов: москвичи)**

	1-е полугодие 2015 г.		2-е полугодие 2015 г.		Отклонение			
	Кол-во услуг	Стоимость, млн. руб.	Кол-во услуг	Стоимость, млн. руб.	Кол-во услуг		Стоимость, млн. руб.	
					абс. (гр.3-гр.1)	Коэффициент изменения, (гр.3:гр.1)	абс. (гр.4-гр.2)	Коэффициент изменения, (гр.4:гр.2)
	1	2	3	4	5	6	7	8
Услуги, на которые установлены доплаты к тарифам с 01.07.2015 г.	123 499	3 364,47	131 414	7 199,16	7 915	1,06	3 834,70	2,14

Во 2-ом полугодии 2015 года по сравнению с 1-ым полугодием 2015 года произошло увеличение объема оказания услуг, на которые установлены доплаты к тарифам с 01.07.2015 на 6% (или 7 915 услуг) и увеличение стоимости более чем в 2 раза (или 3 834,7 млн. рублей).

Наибольшее увеличение натуральных объемов оказания специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных

² Проведение процедур химиотерапии и лучевой терапии в 2014 году производилось только в стационарных условиях по кодам услуг разделов 80 «Онкорadiология» и 81 «Онкологические заболевания (химиотерапевтическое отделение)».

условиях, по 80 МЭС, на которые установлены доплаты к тарифам с 01.07.2015 г., произошло по следующим комплексным медицинским услугам:

- 79.280 «Тяжелые распространенные глубокие ожоги и отморожения» – в 19,1 раз;

- 69.095 «Плановое коронарографическое исследование» – в 10,5 раза;

- 90.141 «Колоректальный рак (хирургическое лечение)» – более чем в 8 раз;

- 90.080 «Рак пищевода (хирургическое лечение)» – более чем в 7 раз;

- 90.130 «Рак поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка (хирургическое лечение)» – в 6,2 раза;

- 90.135 «Первичные и вторичные злокачественные опухоли печени и внутрипеченочные желчные протоки (хирургическое лечение)», 167.130 «Катаракта и врожденные аномалии хрусталика», 179.070 «Закрытый перелом костей кисти и стопы» – более чем в 5 раз.

С 01.09.2015 года была произведена оптимизация комплексных медицинских услуг по профилю «Акушерство» (36 услуг были объединены в 9 услуг с установлением средневзвешенных тарифов).

С 01.12.2015 г. было проиндексировано 29 услуг, оказываемых в отделениях женских консультаций при поликлиниках и стационарах, непосредственно относящихся к профилю «акушерство и гинекология» Московского городского реестра медицинских услуг в системе ОМС и имеющих наибольший удельный вес в общем количестве данных услуг, оказываемых во всех медицинских организациях, работающих в системе ОМС г. Москвы. Средний коэффициент индексации тарифов по данным услугам составил – 1,21.

III. ИТОГИ КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МГФОМС В 2015 ГОДУ

Контроль использования средств обязательного медицинского страхования в г. Москве осуществляется МГФОМС в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Приказом ФОМС от 16.04.2012г. № 73 «Об утверждении Положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования».

В план проверок на 2015г. включено 199 организаций, в том числе 11 СМО (100% от общего числа) и 188 МО (48,8% от общего числа).

Всего за отчетный период проведена 231 проверка, из них:

- в СМО – 37;
- в медицинских организациях- 194 проверки, в том числе:
 - комплексных – 178;
 - тематических - 5;
 - контрольных – 11.

Сведения о результатах проверок СМО

В 2015 году особое внимание уделялось соблюдению прав и интересов застрахованных по ОМС лиц, в том числе: при организации и проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в СМО. Кроме того, был усилен контроль за соблюдением СМО финансовой дисциплины, в том числе при предъявлении штрафных санкций МО, ужесточен мониторинг соблюдения процедуры контроля со стороны СМО, в том числе за соблюдением сроков проведения такого контроля.

По результатам проверок за январь - декабрь 2015 года СМО предъявлено штрафов и пени на общую сумму 256 308,5 тыс. руб., что

превышает уровень 2014 года в 4 раза. С учетом задач, поставленных Президентом Российской Федерации перед ОМС, количество проведенных проверок в 2015 году увеличилось в 2,3 раза по сравнению с 2014 годом.

По итогам 2015 года наибольшее количество нарушений были выявлены по следующим основаниям (Приложения № 3 к договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования):

- отказ в регистрации жалобы застрахованного лица, нарушение сроков рассмотрения жалоб застрахованных лиц, отказ в проведении экспертизы качества медицинской помощи по жалобе застрахованного лица, не доведение до заявителя результатов рассмотрения (или экспертизы качества медицинской помощи) – 2 990,5 тыс. рублей;

- не выявление дефектов, соответствующих перечню оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи, установленному в порядке организации контроля – 558,8 тыс. руб., сумма штрафных санкций по этому пункту увеличилась по сравнению с 2014 годом на 60,4 тыс. рублей;

- нарушение сроков проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленных в соответствии с порядком организации контроля – 173 429,6 тыс. руб., сумма штрафных санкций по этому пункту превышает уровень 2014г в 17,3 раза, в 2015 году это нарушение обнаружено в 10 СМО;

- невыполнение объемов медико - экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи – 33 470,1 тыс. рублей (следует отметить, что по итогам проверок в 2014 году количество нарушений по указанному пункту значительно уменьшилось, сумма штрафных санкций уменьшилась по сравнению с 2014 годом на 36,6%);

- проведение экспертизы качества медицинской помощи с нарушением требований к специалистам, ее осуществляющим, проведение экспертизы качества специалистом-экспертом, экспертом качества, не включенным в Реестр экспертов – 17 531,4 тыс. рублей;

- неприменение к медицинским организациям штрафных санкций по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при наличии оснований их применения – 26 584,5 тыс. руб., в 2014г. этот пункт нарушений не выявлен.

По итогам проведения МГФОМС контрольных мероприятий в 2015 г. наибольшие суммы штрафных санкций предъявлены:

- АО «Спасские ворота», на сумму – 79 013,6 тыс. руб.;
- ОАО «РОСНО – МС», на сумму – 55 090,2 тыс. руб.;
- ЗАО «МАКС-М», на сумму – 52 342,7 тыс. руб.;
- ООО «МСК «МЕДСТРАХ» - 28 229,8 тыс. руб.
- АО ВТБ «Медицинское страхование» - 22 076,4 тыс. рублей.

Кроме того, в 2015 году МГФОМС вел постоянный контроль за оперативным реагированием СМО на обращения застрахованных по ОМС лиц.

Так, октябре 2015 года, после поступивших в МГФОМС обращений застрахованных о том, что они не получают ответов на свои жалобы от СМО, в результате внеплановой проверки СМО за период с 1 января по 1 октября 2015 г. к 8 из 11 СМО были применены штрафы в размере 25,8 млн. рублей. Правильное реагирование СМО на выводы указанной проверки будет отражено в плановых проверках 2016 года.

Позиция МГФОМС по применению строгих мер к СМО за нарушение договорных обязательств была поддержана в суде. Так, АО «ВТБ Медицинское страхование» обратилось с заявлением в Арбитражный суд Москвы о признании недействительным акта по результатам проверки от 15.12.2014 и приказа МГФОМС № 47 от 05.02.2015. Общая сумма штрафов согласно акту проверки, составила 20,3 млн. рублей. Столичный арбитраж пришел к выводу, что МГФОМС проводил проверку в соответствии с установленными законом требованиями и условиями договора, заключенного между фондом и АО «ВТБ Медицинское страхование». Доводы страховщика о нарушении прав в сфере предпринимательской или иной экономической деятельности суд признал

несостоятельными (Решение Арбитражного суда г. Москвы от 06.11.2015 по делу № А40-67731/15). Апелляционная инстанция 3 февраля 2016 г. оставила это решение в силе.

Сведения о результатах проверок медицинских организаций

Всего в 2015 году выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования в 94 МО, что составляет 46,8 % от проверенных МО, на общую сумму 138532,5 тыс. рублей. В 2014 году выявлено нецелевое использование средств в 127 организациях, что составляет 60,8% от проверенных, на сумму превышающую уровень 2015 года на 66,9 %.

Кроме того, следует отметить, повышение качества внутреннего контроля со стороны МО. Так, большинство выявленных сумм нецелевого расходования были восстановлены еще до проверки, либо в период проверки.

В 2015 году МО восстановлено средств на сумму- 149 432,3 тыс. руб., в том числе:

- до проведения проверок – 67 270,8 тыс. руб. (48,5% от средств нецелевого использования, выявленного проверками отчётного периода);
- в период проведения проверок – 26 254,2 тыс. руб. (19,0% от средств нецелевого использования, выявленного проверками отчётного периода);
- после проведения проверок – 34 459,8 тыс. руб. (24,9% от средств нецелевого использования, выявленного проверками отчётного периода).

Кроме того, по результатам проверок, проведённых в предыдущие отчётные периоды, восстановлено – 21 447,5 тыс. руб., или 16,6 % от остатка не восстановленных средств на начало года.

Таким образом, по состоянию на 1 января 2016 года восстановлено 92,4% средств не целевого использования, выявленного в 2015 году.

По результатам проверок к МО, в 2015 году, предъявлено штрафов и начислено пени на общую сумму- 13 852,7 тыс. руб., из них штрафы и пени за нецелевое использование средств составляют 100%.

С учётом остатка задолженности по штрафам и пени на начало 2015 года общая сумма штрафов и пени, подлежащих уплате составила – 27 273,3 тыс. рублей.

В 2015 году от применения финансовых санкций по результатам проверок МГФОМС от МО получено 12 920,7 тыс. рублей, что составило 83% к сумме штрафов, подлежащих уплате с учетом имеющейся задолженности на начало года.

Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи

В 2015 году проведено 48 288 медико-экономических экспертиз (далее – МЭЭ) медицинской помощи, в том числе плановых – 47 393 (98,1%), целевых – 823 (1,7%), повторных – 72 (0,2%), рассмотрено 52 052 страховых случая.

Таблица 1

Сводные результаты МЭЭ медицинской помощи за 2015 год

	Плановая МЭЭ			Целевая МЭЭ			Повторная МЭЭ	
	амбулаторная помощь	стационарная помощь	скорая медицинская помощь	амбулаторная помощь	стационарная помощь	скорая медицинская помощь	амбулаторная помощь	стационарная помощь
Количество проведенных экспертиз	83	1 724	45 586	749	73	1	23	49
Рассмотрено страховых случаев	83	1 724	45 586	755	74	2	3 357	471
Выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	19	447	23 885	627	35	2	1	20
Результаты МЭЭ, руб.	8 292	2 850 966	70 077 557	3 343 117	1 2149 55	2 345	1 107	2 318 494

Число МЭЭ, проведенных в 2015 году, возросло по сравнению с 2014 годом в 1,9 раза. Основными причинами значительного увеличения числа МЭЭ являются:

- увеличение числа плановой МЭЭ скорой медицинской помощи;
- проведение плановой МЭЭ счетов за ноябрь-декабрь 2014 года, выставленных медицинскими организациями ООО МСО «Панацея»;
- проведение плановой МЭЭ экстренной медицинской помощи, оказанной не идентифицированным гражданам;
- проведение целевой МЭЭ по жалобам застрахованных лиц о фактах неоказания услуг, поступающих с <https://pandora.mgfoms.ru>.

В ходе МЭЭ выявлено 25 036 страховых случаев, содержащих нарушения (48,1% от общего числа проверенных случаев), в том числе:

по результатам плановой МЭЭ – 20 144 случая или 51,4 % от общего числа проверенных случаев);

по результатам целевой МЭЭ (в связи с получением жалоб и обращений от застрахованных лиц или их законных представителей, в том числе поступающих с <https://pandora.mgfoms.ru>) - 664 случая или 79,9% от общего числа проверенных случаев).

На основании приказа ФОМС от 07.12.2015 № 254 проведена выборочная проверка (целевая МЭЭ) медицинских организаций, в которые поступило наибольшее количество обращений застрахованных лиц о неоказании им медицинской помощи, оплаченной СМО.

Результаты выборочной проверки (целевой МЭЭ) МО по обращениям на <https://pandora.mgfoms.ru>, проведенной МГФОМС

Наименование медицинской организации	Количество запрошенных карт по обращениям застрахованных лиц	Не представлено карт (применен код 4.1.)	Представлено карт по обращениям застрахованных лиц/в них услуг, указанных в обращениях	Жалобы (услуги) пациентов признаны необоснованными	Применены санкции в соответствии с приказом ФОМС от 01.12.2010 № 230 по кодам	
ГП № 62	22	3	19 / 65	2 (2)	0	4.6.1.
ГП № 115	57	5	52 / 182	24 (24)	4.4.	4.6.1.
ГП №210	111	21	90 / 340	11 (73)	4.4.	4.6.1.
ГП №11	57	54	3 / 25	1 (23 услуги)	4.4.	0
ГП №6	74	14	609 / 237	7 (21 услуга)	0	4.6.1.
ГП №5	56	53	3 / 10	2 (9 услуг)	0	0
ГП №64	64	37	27 / 393	2 (12 услуг)	0	4.6.1.
ГП №67	32	10	22 / 125	0	0	4.6.1.
УП на станции Лосиноостровская РЖД	15	15	0	0	0	0
ГКБ им. Боткина	29	0	29 / 324	26 (252 услуги)	0	4.6.1.
ГП №218	69			2 (5 услуг)	0	4.6.1.
СП №65	16	6	10 / 347	1 (10 услуг)	4.4.	4.6.1.
СП №27	13	7	6 / 83	1 (25 услуг)	4.4.	4.6.1.

Кроме того, при проведении выборочной проверки:

- в ГП № 62 дополнительно рассмотрено 40 обращений по прикреплению, из них код 1.1.1. применен в 31-м случае, наложен штраф 406 558,8 руб.; 2-х случаях прикреплению по заявлению подтверждено; в 7-ми случаях выявлено прикреплению по территориальному принципу;
- в ГП №115 дополнительно рассмотрено 38 обращений по прикреплению, нарушений не выявлено;
- в ГП № 210 дополнительно рассмотрено 28 обращений по прикреплению, из них код 1.1.1. применен в 1-м случае;
- в ГП №5 дополнительно рассмотрено 1 обращение по прикреплению, применен код 1.1.1.;

- в УП на ст. Лосиноостровская дополнительно рассмотрено 3 обращения по прикреплению, по всем обращениям применен код 1.1.1.;
- в ГП №6 дополнительно рассмотрено 13 обращений по прикреплению, из них код 1.1.1. применен в 13-ти случаях. По 3-м обращениям дефектов медицинской помощи не выявлено, но применен код 4.3.

По результатам проверки к МО применены финансовые санкции на общую сумму 2 190 222 руб., наложен штраф на общую сумму 1 580 376,38 рублей.

Справочно. Основания и коды применения санкций к МО в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) гражданам, застрахованным по ОМС в г. Москве:

- п.1.1.1. - нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС;
- п. 4.1. - непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин;
- п. 4.3. - отсутствие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- п. 4.4. - наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания);
- п. 4.6. - несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов.

На основании приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 08.12.2015 № 9161 проведена целевая МЭЭ по обращениям застрахованных лиц о неоказании им медицинской помощи в ГБУЗ «Городская поликлиника № 62 Департамента здравоохранения г. Москвы» (134 обращения) и ГБУЗ «Городская поликлиника № 115 Департамента здравоохранения г. Москвы» (94 обращения).

По результатам целевой МЭЭ применены финансовые санкции на общую сумму 43 965,23 руб. (ГП № 62 – 19 865,49руб, ГП № 115 – 24 099,74 рублей).

Наложены штрафы на общую сумму 52 326,26 руб. (ГП № 62 – 19 539,26 руб., ГП № 115 – 32 787,0 рублей).

В 2015 году от 23 МО поступило 46 претензий, не урегулированных со СМО, из них 13 претензий (28,3%) от ЦМСЧ №19 ФМБА России, 6 претензий (13%) – от ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова.

По претензиям МО проведена повторная МЭЭ (реэкспертиза) 3 797 страховых случаев, из них 149 страховых случаев необоснованно признано СМО дефектными.

По результатам реэкспертизы восстановлена МО необоснованно удержанная СМО сумма в размере 4 793 091 рублей.

Проведена повторная МЭЭ 25-ти случаев оказания стационарной медицинской помощи в связи с решением территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – ФСС) об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве за счет средств ФСС.

По результатам повторной МЭЭ подлежит оплате за счет средств ФСС - 2 284 398 рублей.

**Структура нарушений, выявленных при проведении МЭЭ медицинской помощи
в 2015 году**

Вид нарушения	Плановая МЭЭ		Целевая МЭЭ		Повторная МЭЭ	
	Количество нарушений	%	Количество нарушений	%	Количество нарушений	%
Выявлено нарушений, всего	24 351	100	664	100	21	100
в том числе дефекты оформления первичной медицинской документации	8 380	34,4	569	85,7	2	9,6
нарушения при оказании медицинской помощи	148	0,6	-	-	-	-
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	15 823	65,0	-	-	19	90,4
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц	-	-	67	10,1	-	-
взимание платы с застрахованных лиц	-	-	28	4,2	-	-

Результаты экспертизы качества медицинской помощи

В 2015 году проведены 1 702 экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП), в том числе плановых ЭКМП - 1 492, целевых ЭКМП - 181, повторных ЭКМП - 29, рассмотрено 2 012 страховых случаев.

Справочно: в 2014 году проведено 65 экспертиз качества медицинской помощи, в том числе 48 целевых ЭКМП и 17 повторных ЭКМП, рассмотрено 433 страховых случая.

Сводные результаты ЭКМП за 2015 год

	Плановая ЭКМП			Целевая ЭКМП			Повторная ЭКМП		
	амбулаторная помощь	стационарная помощь	скорая медицинская помощь	амбулаторная помощь	стационарная помощь	скорая медицинская помощь	амбулаторная помощь	стационарная помощь	скорая медицинская помощь
Количество проведенных экспертиз	35	1376	81	101	64	16	7	21	1
Рассмотрено страховых случаев	35	1 376	81	108	70	37	27	251	27

Выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	18	143	17	75	30	34	4	4	2
Результаты ЭКМП, руб.	2 421	2 076 601	22 004	611 846	1 413 784	42 897	57 553	505 552	1 568

В ходе ЭКМП выявлено 327 страховых случаев, содержащих нарушения (16,3% от общего числа проверенных случаев):

по результатам плановой ЭКМП признано дефектными и не подлежат оплате 178 случаев (11,9% от общего числа проверенных случаев) на общую сумму 2 101 026 руб.;

по результатам целевой ЭКМП (в связи с получением жалоб от застрахованных лиц или их законных представителей) признано дефектными и не подлежат оплате 139 случаев (64,7% от общего числа проверенных случаев) на общую сумму 2 068 527 рублей.

В 2015 году от 15 МО поступило 23 претензии, не урегулированные со СМО. Проведена повторная ЭКМП (реэкспертиза) 273 страховых случаев, из них 172 страховых случая необоснованно признаны СМО дефектными, 6 случаев содержали дефекты, не выявленные СМО. Восстановлена МО необоснованно удержанная СМО сумма в размере 1 027 450 рублей.

Таблица 5

Структура нарушений, выявленных при проведении ЭКМП в 2015 году

Вид нарушения	Плановая ЭКМП		Целевая ЭКМП		Повторная ЭКМП	
	Количество нарушений	%	Количество нарушений	%	Количество нарушений	%
Выявлено нарушений, всего	178	100	139	100	10	100
в том числе дефекты оформления первичной медицинской документации	88	49,4	76	54,7	2	20
нарушения при оказании медицинской помощи	88	49,4	49	35,3	7	70
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	2	1,2			-	-

нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц	-	-	8	5,8	1	10
взимание платы с застрахованных лиц	-	-	2	1,4	-	-
прочие нарушения	-	-	4	2,8	-	-

Результаты экспертных мероприятий (МЭЭ и ЭКМП) при осуществлении межтерриториальных расчетов

В связи с поступлением от территориальных фондов ОМС отказов в оплате медицинской помощи, оказанной МО г. Москвы, лицам, застрахованным по ОМС в других субъектах Российской Федерации, проведена МЭЭ 229 941 случаев оказания медицинской помощи иногородним гражданам (в 2014 году – 129 624 случая) и ЭКМП 370 случаев оказания медицинской помощи (в 2014 году – 170 случаев).

Таблица 6

Результаты экспертных мероприятий за 2015 год

	МЭЭ		ЭКМП	
	амбулаторная помощь	стационарная помощь	амбулаторная помощь	стационарная помощь
Количество проведенных экспертиз	2 574	1 821	-	370
Рассмотрено страховых случаев	226 641	3 300	-	370
Выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	41 019	240	-	10
Подлежит снятию с медицинских организаций по результатам экспертизы, руб.	2 010 76	2 326 550	-	311 473

В ходе МЭЭ при осуществлении межтерриториальных расчетов выявлено 41 259 страховых случаев, содержащих нарушения при оказании медицинской помощи (17,9% от общего числа проверенных случаев).

Общая сумма уменьшения оплаты МО по результатам МЭЭ составила 4 336 626 рублей.

В ходе ЭКМП выявлено 10 случаев, содержащих нарушения при оказании медицинской помощи (2,7 % от общего числа проверенных случаев).

Общая сумма уменьшения оплаты МО по результатам ЭКМП составила 311 473 рублей.

Таблица 7

Структура нарушений, выявленных в ходе экспертных мероприятий при осуществлении межтерриториальных расчетов в 2015 году

Нарушения	МЭЭ		ЭКМП	
	Количество нарушений	%	Количество нарушений	%
Выявлено нарушений, всего	41 259	100	10	100
в том числе дефекты оформления первичной медицинской документации	19 241	46,6	1	10,0
нарушения при оказании медицинской помощи	1 179	2,9	3	30,0
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	20 839	50,5	4	40,0
прочие нарушения	-	-	2	20,0

**Наполнение и актуализация
территориального реестра экспертов качества медицинской помощи**

По состоянию на 31.12.2015 число экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальный реестр увеличилось по сравнению с началом года на 63 человека и составило 523 специалиста более чем по 50 специальностям.

В целях усовершенствования условий труда и оплаты экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальный реестр, разработан и утвержден приказом МГФОМС от 23.01.2015 № 20 «Порядок оплаты труда врачей-экспертов качества медицинской помощи».

Приказом МГФОМС от 06.02.2015 № 49 (далее – приказ МГФОМС № 49) утверждены Типовые протоколы экспертизы качества медицинской помощи, которые по сути, являются методическими рекомендациями (руководством) при организации и проведении ЭКМП, которые призваны стандартизовать работу врачей-экспертов, исключив, по возможности «человеческий фактор», а также – обеспечить соблюдение требований

Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ в отношении всех субъектов контроля.

Кроме того, приказом МГФОМС № 49 утверждено Положение о враче-эксперте качества медицинской помощи, которым установлены требования к образованию, стажу работы и квалификации специалиста, являющимся врачом-экспертом качества медицинской помощи. В Положении прописаны основные права, обязанности и задачи эксперта, условия привлечения эксперта к экспертизе качества медицинской помощи, условия оплаты его труда, его обязанности, права и ответственность.

III. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МГФОМС С ОПФР

В отчетном году осуществлялось взаимодействие между МГФОМС и Отделением Пенсионного фонда РФ по г. Москве и Московской области (далее – ОПФР) в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ и Соглашением об информационном обмене между Пенсионным фондом РФ (далее – ПФР) и ФОМС от 31.12.2010 по обмену данными, необходимыми для осуществления обязательного медицинского страхования, в том числе данными о регистрации и снятии с регистрационного учета страхователей для работающих граждан и о платежах страхователей на ОМС работающего населения.

По данным учета в МГФОМС сведений, полученных от ОПФР, количество страхователей для работающих граждан в г. Москве увеличилось в 2015 году на 2,5 % и составило на 1 января 2016 года 1 705 132 единиц, из них 1 442 417 (84,6 %) – работодатели, 262 715 (15,4 %) – индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты.

Поступило страховых взносов в ФОМС в 2015 году от московских страхователей по тарифу 5,1 % в размере 229 116,6 млн. рублей, темп роста к 2014 году составил 153,9 % (высокий темп роста указанных поступлений

связан с тем, что в 2014 году предельная величина базы для начисления страховых взносов составляла 624 тыс. руб., а с 2015 года начисление страховых взносов в ФОМС производится на все суммы выплат без ограничения предельной величины).

**Сравнительные данные о поступлении страховых взносов на ОМС
работающего населения в бюджет ФОМС от страхователей г. Москвы
в 2014 и 2015 годах**

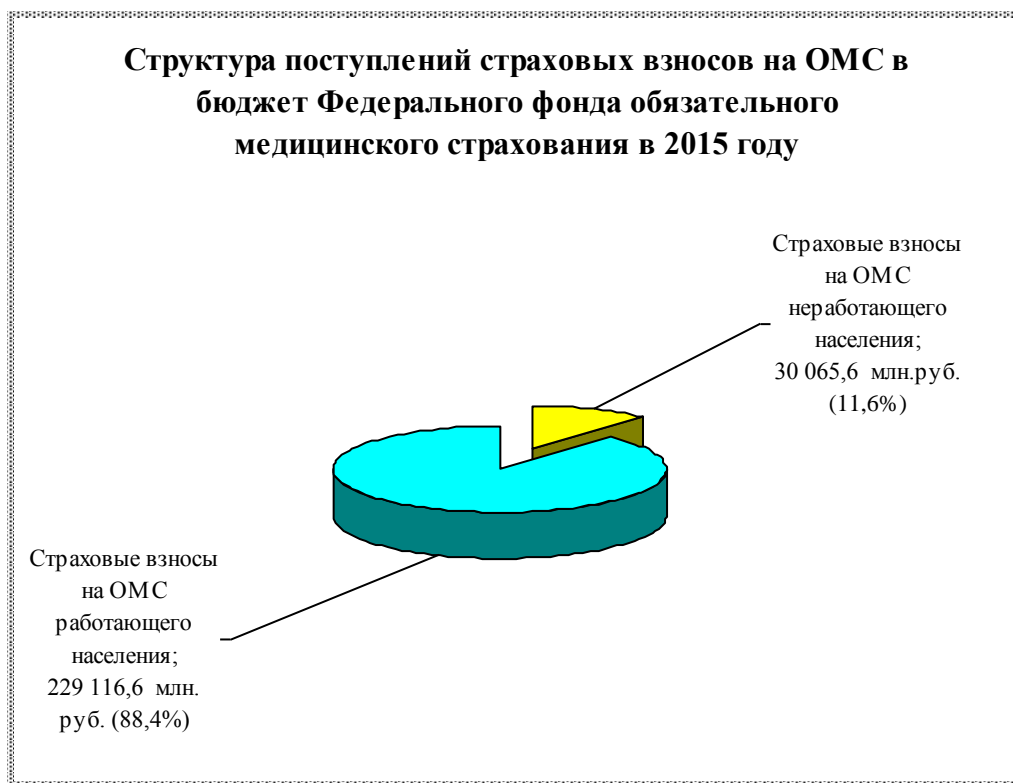
Период	2014 год	2015 год	руб. темп роста, %
Январь	4 947 575 821,48	5 269 754 939,88	106,5
Февраль	15 495 965 973,94	17 190 061 085,81	110,9
Март	15 721 137 792,86	18 788 403 821,03	119,5
1 квартал	36 164 679 588,28	1 248 219 846,72	114,1
Апрель	16 181 359 609,41	20 544 383 580,46	127,0
Май	13 698 234 584,06	18 326 976 862,99	133,8
Июнь	14 124 191 319,34	19 990 446 997,77	141,5
2 квартал	44 003 785 512,81	58 861 807 441,22	133,8
6 месяцев	80 168 465 101,09	100 110 027 287,94	124,9
Июль	13 057 597 482,96	20 288 364 632,67	155,4
Август	11 200 773 711,66	18 498 105 829,60	165,2
Сентябрь	10 279 950 908,45	17 729 494 149,24	172,5
3 квартал	34 538 322 103,07	56 515 964 611,51	163,6
9 месяцев	114 706 787 204,16	156 625 991 899,45	136,5
Октябрь	10 566 754 795,90	18 593 483 021,51	176,0
Ноябрь	8 940 971 875,77	18 463 616 259,04	206,5
Декабрь	14 615 366 027,12	35 433 514 906,71	242,4
4 квартал	34 123 092 698,79	72 490 614 187,26	212,4
Год	148 829 879 902,95	229 116 606 086,71	153,9

В отчетном году МГФОМС обращался в ОПФР с просьбой предоставить сведения о гражданах, за которых работодатели уплачивают страховые взносы на обязательное пенсионное страхование в г. Москве. На указанное обращение получен ответ об отсутствии в ОПФР программного обеспечения, позволяющего осуществлять выборку застрахованных лиц по критериям, указанным в обращении МГФОМС.

Осуществлялось администрирование страховых взносов на ОМС неработающего населения. По состоянию на 01.01.2016 в МГФОМС состоит на

учете 3 страхователя для неработающих граждан, из них 1 страхователь – орган исполнительной власти субъекта РФ, (определен постановлением Правительства Москвы от 22.08.2012 № 425-ПП), и 2 страхователя – организации, имеющие дислоцированные за пределами РФ обособленные подразделения (определены постановлением Правительства РФ от 20.07.2011 № 593). От указанных страхователей поступило страховых взносов на ОМС неработающего населения в ФОМС в 2015 году на сумму в размере 30 065,6 млн. рублей. Ежемесячные платежи по страховым взносам уплачены страхователями для неработающих граждан своевременно и в полном объеме.

Всего поступило страховых взносов в ФОМС от страхователей для работающих и неработающих граждан г. Москвы в 2015 году на сумму в размере 259 182,2 млн. руб., из них 88,4 % составляют страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения, 11,6 % – страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения.



IV. ЗАЩИТА ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ МГФОМС В ФЕДЕРАЛЬНЫХ СУДАХ (СУДАХ ОБЩЕЙ ЮРИСДИКЦИИ И АРБИТРАЖНЫХ СУДАХ) И СУДЕБНЫХ УЧАСТКАХ МИРОВЫХ СУДЕЙ, ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ И ИНЫХ ОРГАНАХ

В 2015 году общее количество дел, находящихся в судопроизводстве составило 164, из которых в судах общей юрисдикции – 141, в арбитражных судах – 23.

1. Суды общей юрисдикции

Регрессные иски

В рамках работы по возмещению государственных средств, затраченных на лечение потерпевших от противоправных действий третьих лиц (регрессные иски), с 2001 года МГФОМС осуществляется взаимодействие Прокуратурой г. Москвы, окружными, межрайонными и специализированными прокуратурами, с Федеральной службой судебных приставов и Федеральной службой исполнения наказаний, а также их территориальными органами.

По вступившим в законную силу судебным актам МГФОМС направляет мотивированные требования должникам, заявления в суды общей юрисдикции о получении судебных актов и направлении исполнительных документов в отделы судебных приставов по месту жительства (месту отбывания наказания) должников для исполнения решений (приговоров) судов, об установлении места нахождения должников, о получении информации о ходе исполнительного производства, об исполнении приговоров на территории иностранного государства.

В 2015 году к судебному производству принято 105 исков на общую сумму 2 453 452 руб. 76 копеек.

На счет МГФОМС 2015 году поступило 2 464 192 руб. 14 коп., в том числе по ранее предъявленным требованиям.

Иски, предмет которых не относится к регрессным требованиям

1. Защита прав застрахованных лиц.

Измайловским районным судом г. Москвы принято к рассмотрению исковое заявление МГФОМС в интересах С. к ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О.М. Филатова ДЗМ», ГБУЗ «ГП № 175 ДЗМ» о компенсации морального вреда в размере 300 000 руб., причиненного некачественным оказанием медицинской помощи, и судебных расходов в размере 1 540 рублей.

27.08.2015 судом удовлетворены ходатайства МГФОМС о вызове свидетеля в судебное заседание и о приобщении дополнительных доказательств к материалам дела (документы, подтверждающие квалификацию и полномочия врачей – экспертов, проводивших экспертизы качества медицинской помощи).

01.10.2015 свидетель допрошен и к материалам дела приобщены документы, подтверждающие квалификацию и полномочия врачей – экспертов, проводивших экспертизы качества медицинской помощи.

07.12.2015 в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, судом привлечена страховая медицинская организация ОАО «РОСНО – МС».

Судебное заседание назначено на 31.03.2015.

2. Арбитражные суды

1. Арбитражным судом г. Москвы рассмотрено исковое заявление АО ВТБ Медицинское страхование к МГФОМС о признании недействительным приказа МГФОМС № 47 от 05.02.2015 и акта проверки.

Решением Арбитражного суда г. Москвы от 02.11.2015 в удовлетворении заявления АО ВТБ Медицинское страхование о признании недействительным приказа МГФОМС № 47 от 05.02.2015 отказано, в отношении акта проверки, на основании которого вынесен указанный приказ, производство по делу прекращено.

Постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 09.02.2016 решение суда первой инстанции оставлено без изменения, а

апелляционная жалоба АО ВТБ Медицинское страхование – без удовлетворения.

2. Арбитражным судом г. Москвы рассмотрено исковое заявление ФГБУ «Лечебно–оздоровительный центр Министерства иностранных дел Российской Федерации» к МГФОМС о взыскании задолженности в размере 11 688 853,75 рублей.

08.07.2015 удовлетворено ходатайство истца о привлечении в качестве соответчиков 12 страховых медицинских организаций. В качестве третьих лиц судом привлечены Минфин России, Комиссия по разработке территориальной программы ОМС.

Решением Арбитражного суда г. Москвы от 12.11.2015 в удовлетворении исковых требований отказано.

Постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 25.02.2016 решение суда первой инстанции отменено, принят новый судебный акт, которым сумма задолженности взыскана с 12 СМО.

3. Арбитражным судом г. Москвы рассмотрено исковое заявление ООО «Центр Диализа» к МГФОМС о взыскании задолженности по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказанной гражданам, застрахованным на территории других субъектов РФ, в размере 31 349 руб. 88 копеек.

Решением Арбитражного суда г. Москвы от 22.04.2015 в удовлетворении исковых требований отказано.

Постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 20.07.2015 решение суда первой инстанции оставлено без изменения, а апелляционная жалоба ООО «Центр Диализа» – без удовлетворения.

Постановлением Арбитражного суда Московского округа от 19.11.2015 решение суда первой и апелляционной инстанции оставлены без изменения, а кассационная жалоба ООО «Центр Диализа» – без удовлетворения.

4. Арбитражным судом г. Москвы рассмотрено исковое заявление ФГБУ Центр реабилитации (для детей с нарушением слуха) Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ ЦР Минздрава России) к ОАО «РОСНО-МС» о взыскании задолженности по оплате оказанной медицинской помощи в сумме 53 261 руб. 20 коп. Дело рассматривалось в порядке упрощенного производства (без вызова сторон).

Решением Арбитражного суда г. Москвы от 25.08.2015 исковые требования удовлетворены.

Постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 07.12.2015 решение суда первой инстанции оставлено без изменения, а апелляционные жалобы МГФОМС и ОАО «РОСНО-МС» – без удовлетворения.

5. Арбитражным судом г. Москвы рассмотрено исковое заявление ФГБУ ЦР Минздрава России к ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота - М» о взыскании задолженности по оплате оказанной медицинской помощи в сумме 254 673 руб. 08 копеек.

Судом удовлетворены ходатайства МГФОМС и ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота - М» о рассмотрении дела по общим правилам искового производства.

Решением Арбитражного суда г. Москвы от 06.11.2015 исковые требования удовлетворены.

Постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 29.02.2016 решение суда первой инстанции оставлено без изменения, а апелляционные жалобы МГФОМС и ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М» – без удовлетворения.

6. Арбитражным судом г. Москвы рассмотрено исковое заявление ФГБУ ЦР Минздрава России к ООО «Медицинская страховая компания «МЕДСТРАХ» о взыскании задолженности по оплате оказанной медицинской помощи в сумме 53 261 руб. 20 копеек.

Решением Арбитражного суда г. Москвы от 10.11.2015 иски требования удовлетворены в полном объеме.

Постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 25.01.2016 решение суда первой инстанции отменено, принят новый судебный акт, которым в удовлетворении исковых требований ФГБУ ЦР Минздрава России отказано.

7. Арбитражным судом г. Москвы рассмотрено исковое заявление ФГБУ ЦР Минздрава России к ЗАО «МАКС-М» о взыскании задолженности по оплате оказанной медицинской помощи в сумме 224 748 руб. 74 копеек.

Решением Арбитражного суда г. Москвы от 16.12.2015 в удовлетворении исковых требований отказано. ФГБУ ЦР Минздрава России подана апелляционная жалоба, рассмотрение которой назначено на 04.04.2016.

V. ИНФОРМИРОВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

МГФОМС проводит непрерывную работу в целях повышения информированности застрахованных лиц о правах при получении медицинской помощи по программам ОМС»

МГФОМС осуществляет информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав, проводит разъяснительную работу, а также информирует население по вопросам, относящимся к компетенции МГФОМС, с помощью рекомендованных механизмов:

- Работа с обращениями застрахованных лиц и их представителей;
- Работа со средствами массовой информации;
- Выпуск наглядных материалов;
- Информационно-телекоммуникационные сети.

В конце 2014 года сайт МГФОМС был модернизирован и полностью обновлен. Посещаемость сайта возросла с 300 тысяч человек в 2014 году до 1 052 600 в 2015 году. Через контактную форму сайта за 2015 год поступило

более 20 тыс. обращений. На официальном сайте для застрахованных лиц размещены и регулярно обновляются адреса и телефоны СМО, МГФОМС, информация о пунктах выдачи полисов, а также об установленных для их работы днях и часах.

Работа со средствами массовой информации (СМИ) ведется с целью повышения информированности застрахованных лиц о правах в сфере ОМС. За период с января 2015 года по январь 2016 года было размещено более 2,7 тыс. публикаций, содержащих информацию о правах застрахованных лиц в сфере ОМС в печатных и электронных средствах массовой информации, в том числе в районных бесплатных газетах в целях обеспечения доступности информации для социально незащищенных групп застрахованных лиц. Кроме этого, были организованы более 47 выступлений директора МГФОМС на федеральных и городских телевизионных каналах и радиостанциях.

В 2015 году МГФОМС провел несколько крупномасштабных рекламных компаний. Первая компания была посвящена напоминанию застрахованным по ОМС гражданам о необходимости брать полис ОМС с собой при передвижении по территории Российской Федерации. Были использованы элементы наружной рекламы (щиты 3х6 метров на основных федеральных трассах Московской области), флэш баннер в сети Интернет (Яндекс. Расписание), аудио ролик на двух радиостанциях Москвы. Результатом рекламной компании стало резкое сокращение оттока застрахованных по ОМС в Москве в другие субъекты Российской Федерации с более 700 тыс. человек до 200 тысяч, что позволило избежать уменьшения федеральной субвенции на реализацию ТП ОМС на 6 млрд. рублей.

Была продолжена рекламная компания, начатая МГФОМС в 2014 году по разъяснению права застрахованного по ОМС на выбор МО. В 2014 году прикрепленных по личному заявлению к МО застрахованных по ОМС в Москве было 1,8 млн. человек, по состоянию на 31 декабря 2015 года это число достигло 4,7 млн. человек. Это позволило МО, участвующим в реализации ТП

ОМС, иметь устойчивое понимание финансирования по ОМС на год. Были использованы элементы наружной рекламы (остановочные павильоны и таксофоны), флэш баннер в сети Интернет, аудио ролик на двух радиостанциях Москвы, рекламный модуль в бесплатной газете «Метро».

В августе 2015 года МГФОМС начал выдачу электронных полисов ОМС на территории города Москвы. На сегодняшний день застрахованными получено около 400 тыс. новых электронных полисов, что позволило обновить данные в едином реестре застрахованных по ОМС лиц и привлечь внимание граждан, которые ранее не получали полис ОМС, либо при смене места жительства не уведомили СМО об этом.

В сентябре 2015 года Московским городским МГФОМС был запущен в промышленную эксплуатацию первый в Российской Федерации сервис информирования застрахованных об объеме и стоимости оказанной медицинской помощи «Личный кабинет застрахованного» на сайте МГФОМС. Указанная тема получила большой резонанс в СМИ и социальных сетях. На сегодняшний день «Личным кабинетом застрахованного» на постоянной основе пользуются 40 тысяч застрахованных по ОМС в Москве. По состоянию на 31.12.2015 было получено почти 37,5 тысяч сообщений о фактах неоказания медицинских услуг, данные о которых содержатся в системе персонифицированного учета оказания медицинской помощи в информационных системах МГФОМС. По данным фактам МГФОМС совместно со СМО проводят необходимые экспертные мероприятия, в соответствии с законодательством.

В ноябре 2015 года, МГФОМС впервые провел Расширенное заседание Правления МГФОМС, в котором приняли участие около 1000 приглашенных: руководители федеральных, городских и частных МО, участвующих в ОМС Москвы, представители СМО, Департамента здравоохранения города Москвы, пациентских и других общественных организаций, депутаты МГД. Данной

мероприятие было широко освещено СМИ. На сайте МГФОМС велась прямая трансляция заседания, которую посмотрели более 1800 человек.

Для организации работы по информированию граждан на официальном сайте МГФОМС в указанный период была размещена и регулярно обновляется общая нормативно-справочная информация о деятельности сферы ОМС и нормативные правовые акты. В целях обеспечения диалога с застрахованными гражданами организована и постоянно актуализируется публикация ответов на часто задаваемые вопросы, а также, используются оповещения заинтересованных лиц о новостях МГФОМС через подписные механизмы. Для повышения информированности граждан на официальном сайте МГФОМС регулярно обновляется новостная лента, транслирующая информацию о деятельности МГФОМС, а также размещены ссылки на ресурсы, содержащие полезную информацию о правах застрахованных лиц в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования. В целях реализации поставленной задачи, на официальном сайте организованы сервисы, позволяющие получить информацию о законодательстве Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования и о правах застрахованных лиц при получении медицинской помощи.

VI. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ

В 2015 году в адрес МГФОМС поступило 57 994 обращения граждан и их представителей, в том числе 37 368 (64,4%) в письменной и 20 426 (35,2%) в устной форме.

Работа с обращениями граждан проводится в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

По обращениям граждан, содержащим вопросы, относящиеся к компетенции органов управления здравоохранения и МО, направлены

соответствующие запросы в Департамент здравоохранения, МО, принимающие участие в реализации территориальной программы ОМС, территориальные фонды ОМС субъектов Российской Федерации, иные организации и ведомства.

Увеличение по сравнению с показателями 2014 года, доли обращений, поступивших устно по телефону службы «горячей линии» обусловлено, в том числе, реализацией мероприятий по информированию граждан МГФОМС. Увеличение числа обращений, поступивших по сети Интернет, обусловлено вводом в эксплуатацию «Личного кабинета застрахованного» на официальном сайте МГФОМС.

Структура обращений граждан в МГФОМС в 2015 году и динамика показателей по сравнению с 2014 годом представлена в таблицах 1-4.

Таблица 1

Структура обращений граждан и каналы поступления обращений)

Показатели/Период/Динамика	2014 год		2015 год		Динамика (прирост), %
	абс.	%	абс.	%	
Всего обращений	44 594	100,0	57 994	100,0	30,05
письменных	24 440	54,8	37 368	64,4	52,90
устных	20 154	45,2	20 426	35,2	1,35
Из всех обращений поступило:					
по телефону "горячей линии"	8 080	18,1	20 416	35,2	152,6
по сети Интернет	1 965	4,4	5 183	8,9	163,8
Содержание обращений:					
жалобы	615	1,4	7 912	13,6	1 186,50
заявления	22 027	49,4	25 071	43,2	13,82
обращения за консультацией (разъяснением)	21 951	49,2	24 806	42,7	13,01

Таблица 2

Структура причин жалоб

Причины/Показатели/Динамика	2014 год		2015 год		Динамика (прирост), %
	абс.	%	абс.	%	
выбор МО	55	8,9	3 832	48,4	6 867,3
организация работы МО	88	14,3	136	1,7	54,5
качество МП	150	24,4	182	2,3	21,3
взимание денежных средств	94	15,3	177	2,2	88,3
отказ в оказании МП	61	9,9	119	1,5	95,1
обеспечение полисами ОМС	97	15,8	102	1,3	5,1
лекарственное обеспечение	7	1,1	29	0,4	314,3
иные причины	63	10,2	3 335	42,2	5 193,6

Таблица 3.

Структура заявлений

Причины/Показатели/Динамика	2014 год		2015 год		Динамика (прирост), %
	абс.	%	абс.	%	
об идентификации ЗЛ	21 883	99,3	24 963	99,6	14,1
о полисном обеспечении	2	0,01	1	0,0	-50,0
по другим причинам	140	0,6	107	0,4	-23,6

Таблица 4

Структура обращений за консультацией/разъяснением

Причины/Показатели/Динамика	2014 год		2015 год		динамика, %
	абс.	%	абс.	%	
о полисном обеспечении	14 073	64,1	11 621	46,8	-17,4
<i>(в т.ч. иностранных граждан)</i>	<i>1 086</i>	<i>4,9</i>	<i>810</i>	<i>3,3</i>	<i>-25,4</i>
о выборе МО и врача	2 868	13,1	4 256	17,2	48,4
о видах, качестве и условиях МП	867	3,9	985	3,9	13,6
об организации работы МО	490	2,23	686	2,77	40,00
о выборе (замене) СМО	1264	5,76	584	2,35	-53,80
о получении МП вне территории страхования	432	1,97	404	1,63	-6,48
о взимании денежных средств	93	0,42	191	0,77	105,38
об отказе в оказании МП по ОМС	87	0,40	184	0,74	111,49
о качестве МП	39	0,18	163	0,66	317,95
о лекарственном обеспечении	125	0,57	125	0,50	0,00
по иным вопросам	1613	7,35	5607	22,60	247,61

Значительный прирост (более чем в 60 раз) числа жалоб, связанных с выбором МО обусловлен увеличением числа жалоб граждан на неправомерное прикрепление к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи. 2552 обращения, содержащих указанные жалобы, потребовали проведения контрольно-экспертных мероприятий, 1800 которых в 2015 году проведено СМО, 1731 жалоба признана обоснованной. 752 проверки по указанному поводу проведены в 2015 году специалистами-экспертами Управления, 734 жалобы признаны обоснованными. В результате контрольно-экспертных мероприятий сведения о неправомерном прикреплении (2465) аннулированы, к медицинским организациям применены штрафные санкции.

Значительный прирост числа жалоб по иным причинам обусловлен включением в указанную категорию жалоб граждан о некорректности сведений об оказанной медицинской помощи. Материалы по указанным жалобам

подготовлены и направлены в СМО для организации контрольно-экспертных мероприятий.

При работе с обращениями граждан, включая работу сектора «горячая линия», приняты меры по защите прав и интересов застрахованных в досудебном порядке, в том числе по реализации права на выбор МО, оказано содействие в оказании медицинской помощи в рамках программы ОМС и пр.

Структура обращений граждан в СМО в 2015 году и динамика показателей по сравнению с 2014 годом представлена в таблицах 5-8.

Таблица 5

Показатели/Период/Динамика	2014 год		2015 год		Динамика (прирост), %
	абс.	%	абс.	%	
Всего обращений	1 985 019	100,0	1 866 547	100,0	-5,9
письменных	1 164 101	58,6	1 080 745	57,9	-7,16
устных	820 918	41,4	785 802	42,1	-4,28
Из всех обращений:					
по телефону "горячей линии"	652 307	32,9	615 705	32,9	-5,6
по сети Интернет	11 520	0,6	24 059	1,3	108,8
Из всех обращений:					
жалоб	18 513	0,9	18 684	1,0	0,9
заявлений	1 153 102	58,1	1 031 678	55,3	-10,5
обращений за консультацией	813 313	40,9	816 105	43,7	0,3

Таблица 6

Структура причин жалоб

Причины/Показатели/Динамика	2014 год		2015 год		Динамика (прирост) %
	абс.	%	абс.	%	
выбор МО, врача	1 158	6,26	9 118	48,80	687,39
организация работы МО	964	5,21	874	4,68	-9,34
качество МП	579	3,13	608	3,25	5,01
взимание денежных средств	195	1,05	255	1,36	30,77
отказ в оказании МП	1 449	7,83	857	4,59	-40,86
обеспечение полисами ОМС	12 341	66,66	5 644	30,21	-54,27
лекарственное обеспечение	82	0,44	17	0,09	-79,27
иные причины	1 745	9,43	1 311	7,02	-24,87

Таблица 7

Структура заявлений

Причины/Показатели/Динамика	2014 год		2015 год		Динамика (прирост) %
	абс.	%	абс.	%	
о выборе/замене СМО	968 117	4 395,14	817 644	3 261,31	-15,54

полисное обеспечение	184 750	838,74	213 640	852,14	15,64
другие причины	235	1,07	394	1,57	67,66

Таблица 8

Структура обращений за консультацией/разъяснением

Причины/Показатели/Динамика	2014 год		2015 год		Динамика (прирост) %
	абс.	%	абс.	%	
о полисном обеспечении	696 990	3 175,21	588 535	2 372,55	-15,5
<i>(в т.ч. иностранных граждан)</i>	<i>21 203</i>	<i>96,59</i>	<i>32 844</i>	<i>132,4</i>	<i>54,9</i>
о выборе МО и врача	12 208	55,61	33 608	135,5	175,3
о видах, качестве и условиях МП	7 136	32,51	14 525	58,5	103,5
об организации работы МО	11 241	51,21	1 532	6,2	-86,4
о выборе (замене) СМО	31 996	145,76	103 741	418,2	224,2
о получении МП вне территории страхования	1 960	8,93	2 658	10,7	35,6
о взимании денежных средств	1 255	5,72	1 655	6,6	31,8
об отказе в оказании МП по ОМС	2 259	10,29	1 794	7,2	-20,6
о качестве МП	1 822	8,30	1 582	6,4	-13,2
о лекарственном обеспечении	1 213	5,53	1 792	7,2	47,7
по иным вопросам	45 233	206,06	64 683	260,7	43,0

VII. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИНФОРМАЦИОННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ СИСТЕМЫ ОМС

В рамках работ по созданию распределённого дата-центра, соответствующего требованиям уровня надежности TIER-III стандарта TIA/EIA 942:

- ✓ выполнены работы по монтажу и пуско-наладке оборудования, разработке эксплуатационной документации для модульной комнаты безопасности на объекте по адресу: г. Москва, Ленинский проспект, д.127;
- ✓ выполнены работы по монтажу и пуско-наладке аппаратно-программных средств в ЦАПК АИС ОМС, разработке эксплуатационной документации по вычислительной инфраструктуре ЦАПК АИС ОМС;
- ✓ выполнены работы по миграции автоматизированной информационной системы г. Москвы на площадку центрального аппаратно-программного комплекса - Ленинский пр. д. 127;

- ✓ выполнены работы по созданию и разработке эксплуатационной документации Системы подготовки и адаптации пользователей АИС ОМС;
- ✓ выполнены работы по организации выделенного цифрового канала передачи данных с резервированием с пропускной способностью 100 Мбит/с для подключения к КВС АИС ОМС;
- ✓ выполнены работы по организации двух выделенных каналов Ethernet с пропускной способностью 10 Гбит/с между площадками ЦОД по адресу Загородное ш. 18а и Ленинский проспект, 127.

В целях обеспечения защиты информации, обрабатываемой в информационных системах МГФОМС (АИС ОМС) с применением автоматизированных систем, проведен комплекс мероприятий по поддержанию соответствия программных и технических средств требованиям нормативно-правовых документов регуляторов (ФЗ, Пр.П, ПП, Приказы ФСТЭК и ФСБ России, а также стандартов ISO 27001, ISO 9001).

В целях развития общегородской среды электронного взаимодействия субъектов и участников ОМС и системы здравоохранения г. Москвы, МГФОМС организован:

- ✓ ввод в действие функционального сервиса информирования застрахованных лиц, обеспечивающего доступ застрахованным по ОМС лицам к информации в электронной форме о МО прикрепления, об объеме и стоимости оказанных им медицинских услуг;
- ✓ ввод в действие функционального сервиса, обеспечивающего процесс подготовки данных для выдачи полисов ОМС, в том числе и электронных. С 01.08.2015 начата выдача электронных полисов ОМС на территории города Москвы;
- ✓ завершение разработки единого программного обеспечения информационного ресурса АИС ОМС учета свободного коечного фонда и

госпитализаций в МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

- ✓ ввод в действие сертифицированных аппаратно-программных комплексов для ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи застрахованным лицам в 6 МО, вошедших с 01.01.2015 г в систему ОМС г. Москвы и подключение их к корпоративной сети автоматизированной информационной системы ОМС г. Москвы (далее – АИС ОМС);
- ✓ ввод в действие функционального сервиса, обеспечивающего персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной госпитализированным гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в МО, участвующих в реализации территориальной программы ОМС и оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;
- ✓ закончены работы по развитию АИС ОМС в части реализации функционального сервиса ведения «Паспорта медицинской организации».

В целях перехода от распределенной системы учета медицинской помощи к централизованной, создания технических возможностей для уменьшения доли файлового обмена данными, сокращения времени на процедуру регистрации в РС ЕРЗЛ прикреплений застрахованных лиц к МО, повышения оперативности контроля объема медицинской помощи, оказываемой МО г. Москвы, сокращения сроков взаиморасчетов между МГФОМС, СМО и территориальными ФОМС, МГФОМС организованы работы по развитию программного обеспечения прикладных подсистем АИС ОМС.

В рамках развития подсистемы административно-хозяйственной деятельности МГФОМС организованы работы по вводу в действие подсистем «Расчет заработной платы», «Бюджетный учет», «Управление государственными закупками».

В целях обеспечения бесперебойного функционирования АИС ОМС в МГФОМС организованы работы по организационно-техническому обеспечению эксплуатации:

- ✓ ЦАПК АИС ОМС;
- ✓ каналов передачи данных корпоративной сети АИС ОМС;
- ✓ аппаратно-программных комплексов для ведения персонифицированного учета медицинскими организациями сведений об оказанной медицинской помощи застрахованным лицам;
- ✓ средств защиты АИС ОМС;
- ✓ Развернута информационная система поддержки пользователей МГФОМС «IntraService» в соответствии со стандартами ITIL;
- ✓ Выполнены работы по созданию сегмента ВКС ФФОМС;
- ✓ Выполнены работы по развитию телефонии в здании МГФОМС: создана и внедрена система IP телефонии, развернута система беспроводной связи DECT;
- ✓ Создана и подключена к горячей линии МГФОМС система call-центра для застрахованных лиц.