|  |  |
| --- | --- |
| Лого_v3_weffects |  |

**Обязательное медицинское страхование на территории Республики Адыгея в 2012 году.**

Цифровая и аналитическая информация о системе обязательного медицинского страхования в Республике Адыгея в 2012 году.

В сборнике представлена краткая характеристика основных показателей по реализации Территориальной программы ОМС, приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, Региональной программы модернизации здравоохранения; отражены основные показатели по защите прав застрахованных, по контрольно-ревизионной деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Сборник материалов подготовлен специалистами Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Адыгея под общим руководством Хагауджевой М.С., Шияновой Н.В., Хуаде К.Д., Кабатовой О.М., Долотовой В.П., Филоновой М.В.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование*** | ***Стр.*** |
|  | **Введение** | **4** |
| **1.** | **Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования…………………………………………..** | **5** |
| **2.** | **Реализация Программы модернизации здравоохранения Республики Адыгея на 2011-2012 годы ……………………………** | **14** |
| **3.** | **Защита прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования…..............................................................** | **19** |
| **4.** | **Состояние удовлетворенности застрахованного населения качеством медицинской помощи……………………………………** | **39** |
| **5.** | **Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»………………………………………………………….......** | **43** |
| **6.** | **Результаты контрольно-ревизионной деятельности……………..** | **53** |
| **7.** | **Финансовое обеспечение предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам…………..** | **59** |
| **8.** | **Деятельность Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Адыгея…………………………………………………...** | **61** |
|  | **Заключение** | **62** |

В 2012 году Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Адыгея осуществлял реализацию Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» на территории Республики Адыгея в соответствии с:

* Законом Республики Адыгея от 28.12.2011 № 57 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Адыгея на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов»;
* Территориальной программой обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 29.02.2012 № 52 в составе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Республики Адыгея на 2012 год;
* Положением о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Адыгея, утвержденным постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 27.07.2011 № 151;
* Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС) на 2012 год утверждена в составе Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Республике Адыгея постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 29 февраля 2012 года № 52 (в редакции постановления от 29.12.2012 № 292). Стоимость Территориальной программы ОМС на 2012 год:

* расчетная – **1 654 800,0** тыс. рублей;
* утвержденная – **1 724 000,0** тыс. рублей;

Профицит финансового обеспечения Территориальной программы ОМС составил **69 200,0** тыс. рублей или **4,2%** от потребности.

Финансирование Территориальной программы ОМС произведено в размере **1 667 835,5** тыс. рублей, в том числе направлено:

* на оплату медицинской помощи – **1 620 661,0** тыс.рублей, из них оплачено по межтерриториальным расчетам **244 000,0** тыс. рублей;
* на ведение дела страховой медицинской организации – **22 616,1** тыс. рублей;
* на выполнение функций Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Адыгея (далее - ТФОМС РА) – **24 558,4** тыс. рублей.

Кассовые расходы медицинских организаций составили **1 390 199,9** тыс. рублей. Динамика выполнения Территориальной программы ОМС за 2010 – 2012 годы представлена на ***диаграмме 1***.

***Динамика выполнения Территориальной программы ОМС***

***Диаграмма 1***

Различие между кассовыми расходами бюджета ТФОМС РА на финансирование Территориальной программы ОМС и кассовыми расходами медицинских организаций Республики Адыгея сложилось в результате оплаты ТФОМС РА счетов по межтерриториальным расчетам за медицинскую помощь, оказанную жителям Республики Адыгея за пределами территории страхования в размере **244 000,0** тыс. рублей, в 2011 году данные расходы составили **172 921,5** тыс. рублей. Подробный анализ межтерриториальных расчетов представлен в разделе **3.**

В 2012 году фактически сложился подушевой норматив финансирования Территориальной программы ОМС в размере **4 135,2** рубля на одного человека в год, что составляет 96,7%от утвержденного подушевого норматива (4 274,4 рублей) и на 0,8% выше федерального подушевого норматива (4 102,9 рублей).

Сравнительный анализ подушевого норматива финансирования Территориальной программы ОМС за 2010 -2012 годы представлен на ***диаграмме 2***.

***Сравнительный анализ подушевого норматива финансирования Территориальной программы ОМС*** ***за 2010 -2012 годы***

***Диаграмма 2***

В рамках Территориальной программы ОМС медицинским организациям, участвующим в её реализации, утверждены государственные (муниципальные) задания (далее – Задания) на 2012 год. Заданиями медицинским организациям установлены:

* объемы медицинской помощи (амбулаторной, стационарной и медицинской помощи в дневных стационарах;
* объемы финансирования медицинских организаций при выполнении установленных объемов.

В целом по Республике Адыгея объемы медицинской помощи на 1 жителя были максимально приближены к Федеральным нормативам по амбулаторной медицинской помощи. Анализ выполнения объемов амбулаторной, стационарной и стационарозамещающей помощи по Территориальной программе ОМС на 1 жителя Республики Адыгея за 2010 - 2012 годы представлен на ***диаграмме 3.***

***Анализ выполнения объемов амбулаторной помощи***

***Анализ выполнения объемов стационарной помощи***

***Анализ выполнения объемов медицинской помощи***

***в дневных стационарах***

***Диаграмма 3***

Выполнение объемных показателей Задания в рамках Территориальной программы ОМС сложилось следующим образом:

*Амбулаторная помощь:*

в целом по Республике Адыгея – на 98%, в том числе:

* медицинскими организациями муниципальных образований – на 100%,
* государственными бюджетными учреждениями здравоохранения – на 96%,
* частными медицинскими организациями – на 94%.

*Стационарная помощь:*

в целом по Республике Адыгея – на 103%, в том числе:

* медицинскими организациями муниципальных образований – на 104%,
* государственными бюджетными учреждениями здравоохранения – на 103%,
* ведомственными медицинскими учреждениями – на 140%,
* частными медицинскими организациями – на 98%.

*Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов:*

в целом по Республике Адыгея – на 101%, в том числе:

* медицинскими организациями муниципальных образований – на 101%,
* государственными бюджетными учреждениями здравоохранения – на 101%,

Анализ выполнения объемных показателей Задания по видам медицинской помощи в целом по Республике Адыгея отражен на *диаграмме 4*, в разрезе муниципальных образований и медицинских организаций– в *таблице 1*.

*Анализ выполнения объемных показателей Задания*

*по видам медицинской помощи по Республике Адыгея*

*Диаграмма 4*

*Таблица 1*

*Анализ выполнения объемных показателей Задания по видам медицинской помощи в разрезе муниципальных образований и медицинских организаций*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Стационарная помощь,  койко-дней | | | Амбулаторная помощь, посещений | | | Дневные стационары, пациенто-дней | | |
| Утверждено Заданием | Фактическое выполнение | % | Утверждено Заданием | Фактическое выполнение | % | Утверждено Заданием | Фактическое выполнение | % |
| Город Майкоп | 156 934 | 161 344 | 103% | 1 374 035 | 1 381 611 | 101% | 80 293 | 82 028 | 102% |
| Кошехабльский район | 50 714 | 51 726 | 102% | 180 046 | 176 182 | 98% | 13 253 | 13 637 | 103% |
| Тахтамукайский район | 79 839 | 82 138 | 103% | 473 106 | 486 154 | 103% | 22 430 | 25 921 | 116% |
| Майкопский район | 79 050 | 80 512 | 102% | 352 647 | 341 481 | 97% | 25 090 | 25 247 | 101% |
| Шовгеновский район | 20 455 | 21 537 | 105% | 78 316 | 73 948 | 94% | 6 729 | 6 697 | 100% |
| Теучежский район | 18 139 | 18 452 | 102% | 109 428 | 109 449 | 100% | 5 434 | 4 737 | 87% |
| Красногвардейский район | 48 980 | 50 575 | 103% | 155 237 | 158 469 | 102% | 11 402 | 10 684 | 94% |
| Город Адыгейск | 44 656 | 46 623 | 104% | 137 620 | 135 644 | 99% | 2 268 | 2 019 | 89% |
| Гиагинский район | 43 050 | 48 501 | 113% | 161 340 | 146 129 | 91% | 7 665 | 5 225 | 68% |
| Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Республики Адыгея | 369 821 | 381 947 | 103% | 443 041 | 423 234 | 96% | 43 273 | 43 782 | 101% |
| Ведомственные медицинские учреждения | 612 | 859 | 140% | 51 676 | 0 | 0% | 335 | 0 | 0% |
| Частные медицинские организации | 11 560 | 11 348 | 98% | 23 253 | 21 858 | 94% |  |  |  |
| **Всего по РА** | **923 810** | **955 562** | **103%** | **3 539 745** | **3 454 159** | **98%** | **218 172** | **219 977** | **101%** |

Финансирование медицинских организаций было произведено в соответствии с выполнением объемных показателей, в пределах Задания. Анализ выполнения финансовой части Задания в разрезе медицинских организаций и муниципальных образований представлен в *таблице 2.*

*Таблица 2*

*Анализ выполнения финансовой части Задания в разрезе*

*медицинских организаций и муниципальных образований*

в тыс. рублей

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Сумма выстав-ленных счетов | Снято с оплаты | Фактический объем финанси-рования | Плановый объем финанси-рования | Остаток Задания |
| **1** | **2** | **3** | **4=2-3** | **5** | **6=5-4** |
| Город Майкоп | 313 300,4 | 9 018,0 | 304 282,4 | 307 770,9 | 3 488,5 |
| Кошехабльский район | 55 488,7 | 3 031,9 | 52 456,8 | 55 596,9 | 3 140,1 |
| Тахтамукайский район | 110 953,8 | 7 950,9 | 103 002,9 | 106 950,1 | 3 947,2 |
| Майкопский район | 98 954,4 | 2 535,9 | 96 418,5 | 99 141,4 | 2 722,9 |
| Шовгеновский район | 22 218,2 | 655,4 | 21 562,8 | 22 396,3 | 833,5 |
| Теучежский район | 23 696,7 | 1 414,6 | 22 282,1 | 23 780,4 | 1 498,3 |
| Красногвардейский район | 54 799,1 | 1 395,4 | 53 403,7 | 53 899,7 | 496,0 |
| Город Адыгейск | 53 143,8 | 1 681,1 | 51 462,7 | 51 462,7 | 0,0 |
| Гиагинский район | 47 818,1 | 2 054,0 | 45 764,1 | 47 706,8 | 1 942,7 |
| Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Республики Адыгея | 541 377,6 | 6 900,3 | 534 477,3 | 535 512,8 | 1 035,5 |
| Ведомственные медицинские учреждения | 609,7 | 78,3 | 531,4 | 1 136,7 | 605,3 |
| Частные медицинские организации | 102 223,5 | 190,5 | 102 033,0 | 102 466,3 | 433,3 |
| **Всего по РА** | **1 424 584,0** | **36 906,3** | **1 387 677,7** | **1 407 821,0** | **20 143,3** |

Анализ показал, что медицинскими организациями, в результате удержания средств по актам экспертизы, восстановления сумм нецелевого использования средств ОМС и недовыполнения объемных показателей Задания, недополучено финансовых средств в сумме 20 143,3 тыс. рублей, в частности наибольший процент недополученных средств у ведомственных медицинских учреждений - 53,2% от планового объема финансирования (при значительном перевыполнении объемов оказания стационарной помощи, объемы по амбулаторной и стационарозамещающей помощи не были выполнены), медицинскими учреждениями муниципальных образований недополучено 18 069,2 тыс.рублей, что составляет 2,4% от планового объема финансирования.

Исходя из кассовых расходов медицинских организаций стоимость единицы объема оказанной медицинской помощи в целом по республике составила:

* амбулаторной помощи – **140,3** рублей, что составляет 82,8% от федерального норматива (169,5 рублей) и 89% от утвержденного в Республике Адыгея (157,6 рублей);
* стационарной помощи – **907,7** рублей, что составляет 77,8% от федерального норматива (1167,0 рублей) и 80,2% от утвержденного в Республике Адыгея (1132,0 рублей);
* в дневных стационарах – **173,6** рублей что составляет 37,9% от федерального норматива (470,5 рублей) и 52,6% от утвержденного в Республике Адыгея (330,3 рублей);

Анализ сложившейся стоимости единицы объёма медицинской помощи по сравнению с федеральными нормативами и утвержденными в Республике Адыгея представлен на ***диаграммах 5.***

***Анализ сложившейся стоимости единицы объёма медицинской помощи***

***по сравнению с федеральными нормативами***

***и утвержденными в Республике Адыгея***

***Амбулаторная помощь***

***Диаграмма 5***

***Стционарная помощь***

***Диаграмма 6***

***Дневные стационары***

***Диаграмма 7***

В структуре расходов медицинских организаций республики наибольший удельный вес занимают расходы на заработную плату с начислениями. Структура расходов по видам оказываемой медицинской помощи представлена на ***диаграмме 8.***

***Структура расходов медицинских организаций Республики Адыгея***

***по видам оказываемой медицинской помощи***

Амбулаторная помощь

Стационарная помощь

Дневные стационары всех типов

***Диаграмма 8***

Расходы медицинских организаций на единицу объёма медицинской помощи составили:

**на продукты питания**

* на один койко-день в стационаре – **43,6** рубля;

**на медикаменты**

* на одно посещение в поликлинике – **19,1** рублей,
* на один койко-день в стационаре – **98,7** рублей,
* на один пациенто-день в дневных стационарах всех типов – **56,1** рублей.

Динамика расходов медицинских организаций на медикаменты и продукты питания за 2010 – 2012 годы представлена на ***диаграммах 7,8.***

***Динамика расходов медицинских организаций на медикаменты***

***Диаграмма 9***

***Динамика расходов медицинских организаций на продукты питания***

***Диаграмма 10***

Утвержденная стоимость Программы модернизации здравоохранения Республики Адыгея (далее – Программа) на 2011-2012 годы, с учетом внесенных изменений, составила **1 185 164,8** тыс. рублей, фактическое финансовое обеспечение за два года сложилось в сумме **1 179 309,1** тыс. рублей, или 99,5% от утвержденной стоимости. На 01.01.2013 медицинскими организациями освоено **1 069 379,2** тыс. рублей или 90,7% от полученной суммы средств на Программу.

Анализ реализации Программы за 2011-2012 годы представлен на ***диаграмме 9.***

***Анализ реализации Программы модернизации здравоохранения***

***за 2011-2012 годы***

***Диаграмма 11***

В результате неполного использования средств сложился остаток в сумме **109 929,9** тыс. рублей, в том числе по направлениям Программы:

* На укрепление материально – технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения сложился остаток в сумме **96 176,9** тыс. рублей.
* На внедрение современных информационных систем в здравоохранение остаток в сумме **34,8** тыс. рублей образовался в результате экономии денежных средств от проведенных торгов (аукционов).
* На внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами сложился остаток в сумме **13 718,2** тыс. рублей.

В 2011-12 годах в рамках реализации задач Программы осуществлены следующие мероприятия.

1. **На проведение капитального ремонта** медицинскими организациями израсходовано **487 362,2** тыс. рублей, в т.ч. за счет средств Федерального фонда ОМС – **477 314,4** тыс. рублей. В 13 учреждениях работы завершены на 48 объектах, в настоящее время осуществляются работы в 1 медицинском учреждении на 1 объекте.

Структура расходования средств представлена на ***диаграмме 12.***

***Структура расходования средств на капитальный ремонт***

***Диаграмма 12***

2. **В 2011-2012 годах в 15-ти медицинских организациях** **приобретено и введено в эксплуатацию 159 единиц медицинского оборудования** (89 единиц медицинского оборудования и 70 единиц оборудования по системе ГЛОНАСС)на сумму **331 983,7** тыс. рублей, в том числе за счет средств Федерального фонда ОМС – **146 679,9** тыс.рублей.

Структура расходования средств и перечень медицинского оборудования представлены на ***диаграмме 13 и в таблице 3***

***Структура расходования средств на приобретение оборудования***

***Диаграмма 13***

***Таблица 3***

***Приобретение медицинского оборудования***

| **Наименование оборудования** | **Кол-во единиц** |
| --- | --- |
| **Майкопская городская клиническая больница** | |
| Аппарат ультразвуковой диагностический | **1** |
| Томограф рентгеновский компьютерный | **1** |
| **Станция скорой медицинской помощи** | |
| Бортовой комплекс Глонасс | **18** |
| Комплекс Глонасс в пункт дежурно-диспетчерской службы | **1** |
| **Адыгейская республиканская клиническая больница** | |
| Операционная для нейрохирургических и сосудистых операций (микроскоп, эндоскопическая стойка, навигационное оборудование) | **1** |
| Аппарат наркозный " Фабиус плюс" | **4** |
| Монитор пациента Infinity Vista XL | **16** |
| Аппарат искусственной вентиляции легких Savina | **4** |
| Установка рентгеновская диагностич.MultiDiagnost Eleva | **1** |
| Комплекс ангиографический Infinix (модификация VF-i) c принадлежностями | **1** |
| **Адыгейская республиканская детская клиническая больница** | |
| Томограф рентгеновский компьютерный Aquilion 64 TOSHIBA | **1** |
| Установка рентгеновская диагностич.MultiDiagnost Eleva | **1** |
| Аппарат для искусственной вентиляции легких "Oxylog 3000" | **3** |
| Реанимационный стол для новорожденных | **2** |
| Детские инкубаторы для интенсивной терапии | **2** |
| Аппарат высокочастотной вентиляции легких 3100 | **1** |
| Монитор пациента Infinity Vista | **8** |
| Аппарат наркозный "Фабиус плюс" | **2** |
| Монитор неонатальный реанимационный и анестезиологический для контроля ряда физиологических параметров МИТАР-01-«Р-Д» | **2** |
| Кардиореспираторный монитор с датчиками для новорожденных и детей старшего возраста | **2** |
| **Адыгейский республиканский клинический перинатальный центр** | |
| Аппарат рентгенографический палатный передвижной разборный портативный "МобиРенн-4-МТ" | **1** |
| Эндоскопическое оборудование с принадлежностями производства Karl Storz GmbH | **1** |
| **Гиагинская ЦРБ** | |
| Комплекс рентгеновский диагностический стационарный "МЕДИКС-Р-АМИКО" | **1** |
| Комплекс передвижной для проведения реанимационных мероприятий новорожденным КРМ-01, модификация стол неонатальный СН-01М | **1** |
| Аппарат ИВЛ с возможностью проведения ИВЛ детям от периода новорожденности до старших детей с регуляцией по объему и давлению | **1** |
| Фетальный монитор: интранатальный автоматизированный кардиотокограф "Уникс-02" | **1** |
| Стол неонатальный автоматический поддерживаемый температуры обогрева СНО-УОМЗ | **1** |
| Цифровой фотоэлектроколориметр | **1** |
| Аппарат мониторирования ЭКГ и АД | **1** |
| Бортовой комплекс Глонасс | **3** |
| Комплекс Глонасс в пункт дежурно-диспетчерской службы | **1** |
| **Тахтамукайская ЦРБ** | |
| Флюорограф цифровой малодозовый с принадлежностями, с рентгенозащитной кабиной, стационарный "КАРС" -2 | **1** |
| Ультразвуковой диагностический сканер HITACHI EUB-7000HV | **1** |
| Бортовой комплекс Глонасс | **2** |
| Комплекс Глонасс в пункт дежурно-диспетчерской службы | **1** |
| **Энемская РБ** | |
| Интранатальный автоматизированный кардиотокограф "Уникос-3" | **1** |
| Инкубатор интенсивной терапии для новорожденных ИДН-02 УОМЗ с весами | **1** |
| Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных | **1** |
| Стол неонатальный автоматический поддерживаемый температуры обогрева СНО-УОМЗ | **1** |
| Бортовой комплекс Глонасс | **3** |
| Комплекс Глонасс в пункт дежурно-диспетчерской службы | **1** |
| **Яблоновская поликлиника** | |
| Бортовой комплекс Глонасс | **2** |
| Комплекс Глонасс в пункт дежурно-диспетчерской службы | **1** |
| Автомобиль скорой медицинской помощи | **1** |
| **Кошехабльская ЦРБ** | |
| Аппарат УЗИ экспертного класса с набором гинекологических датчиков | **1** |
| Система реанимационная открытая для ухода за новорожденными Multisystem 2051 | **1** |
| Система ренимационная открытая для ухода за новорожденными Multisystem 2051, с принадлежностями, в комплекте с помпой шприцевой инфузионной MP.Mih c принадлежностям, ларингоскопом в комплекте | **1** |
| Стол для санитарной обработки новорожденных «АИСТ-1» | **1** |
| Облучатель фототерапевтический неонатальный | **2** |
| Аппарат искусственной вентиляции легких SLE 2000 | **1** |
| Портативный аспиратор | **1** |
| Бортовой комплекс Глонасс | **5** |
| Комплекс Глонасс в пункт дежурно-диспетчерской службы | **1** |
| **Красногвардейская ЦРБ** | |
| Комплекс реанимационный для новорожденных CH-01 М | **1** |
| Стол неонатальный открытый реанимационный с автоматическим поддержанием температуры обогрева СНО-"УОМЗ" | **1** |
| Аппарат ИВЛ с возможностью проведения ИВЛ детям от периода новорожденности до старших детей с регуляцией по объему и давлению | **1** |
| Томограф рентгеновский компьютерный с принадлежностями 16 срезов | **1** |
| Бортовой комплекс Глонасс | **5** |
| Комплекс Глонасс в пункт дежурно-диспетчерской службы | **1** |
| **Адыгейская ЦГБ им. К.М. Батмена** | |
| Открытый неонатальный реанимационный стол BN 100A | **1** |
| Комплекс для реанимации новорожденных КРМ-01 (в составе устройство обогрева новорожденных УОН-01,стол неонатальный СН-01) | **1** |
| Фетальный монитор с анализом кардиотокографии (КТГ) "Сономед-200" | **1** |
| Аппарат искусственной вентиляции легких SLE 2000 | **1** |
| Бортовой комплекс Глонасс | **3** |
| Комплекс Глонасс в пункт дежурно-диспетчерской службы | **1** |
| **ЦРБ Майкопского района** | |
| Система реанимационная открытая для ухода за новорожденными Multisystem 2051, в комплекте с помпой шприцевой инфузионной МР-Mlh с принадлежностями | **1** |
| Инкубатор реанимационный для новорожденных и детей модель 1186 с принадлежностями | **1** |
| Аппарат искусственной вентиляции легких SLE 2000 | **1** |
| Аппарат медицинский ультразвуковой диагностический | **1** |
| Аппарат мониторирования ЭКГ и АД | **1** |
| Бортовой комплекс Глонасс | **9** |
| Комплекс Глонасс в пункт дежурно-диспетчерской службы | **1** |
| Автомобиль скорой медицинской помощи | **1** |
| **Шовгеновская ЦРБ** | |
| Бортовой комплекс Глонасс | **2** |
| Комплекс Глонасс в пункт дежурно-диспетчерской службы | **1** |
| Автомобиль скорой медицинской помощи | **1** |
| **Теучежская ЦРБ** | |
| Бортовой комплекс Глонасс | **4** |
| Комплекс Глонасс в пункт дежурно-диспетчерской службы | **1** |
| **Итого** | **159** |

3. **На внедрение информационных систем здравоохранения** израсходовано **42 777,0** тыс. рублей. Количество медицинских организаций, включенных в Программу по данному направлению – **28**. В медицинские организации поставлено **594** единицы компьютерной техники.

4. **В 14-ти медицинских организациях республики внедрено 12 стандартов медицинской помощи**. Общие фактические расходы на внедрение стандартов оказания медицинской помощи составили **128 371,8** тыс. рублей, в том числе на приобретение лекарственных средств и расходных материалов направлено **49 710,9** тыс. рублей. В результате возрос средний уровень заработной платы медицинского персонала, оказывающего стационарную медицинскую помощь в медицинских организациях, в которых внедрены стандарты медицинской помощи: врачей - до 25,1 тыс. рублей, среднего медперсонала - до 14,7 тыс. рублей. Ежемесячный размер доплат составил в среднем для врачей – 4 614 рублей, для среднего медицинского персонала – 2 388 рублей.

**Специалистами 12-ти медицинских организаций проведена углубленная диспансеризация 14-летних подростков.** По состоянию на 01.01.2013 осмотрено **9085** человек. Объем денежных средств, использованных для реализации данного мероприятия Программы составил **4 641,7** тыс. рублей. В результате на 14,8 процентов возрос средний уровень заработной платы медицинского персонала, участвующего в проведении диспансеризации: врачей – до 18,1 тыс. рублей (средний размер доплат – 2 733,9 рублей), среднего медперсонала – до 10,8 тыс. рублей (средний размер доплат – 1 557,1 рублей).

**В 22-х медицинских организациях республики осуществлялись мероприятия по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи**, **в том числе оказываемой врачами-специалистами.** Фактические расходы на реализацию мероприятия составили **71 782,0** тыс. рублей (или 97,7%), в том числе на приобретение лекарственных средств и расходных материалов направлено **12 418,4** тыс.рублей. В результате осуществлены стимулирующие выплаты 308-и врачам-специалистам и 568-и средним медработникам. Средний размер заработной платы врачей-специалистов составил 16,2 тыс. рублей, среднего медперсонала – 9,8 тыс. рублей. Средний размер доплат врачам-специалистам, участвующим в мероприятиях по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи – 5 111 рублей, среднему медицинскому персоналу – 3 214 рублей.

**3.1. Организация защиты прав застрахованных в системе ОМС**

Численность застрахованных граждан на территории Республики Адыгея на 1 января 2013 года составляет **398 742** человека. Динамика изменения численности застрахованных представлена на ***диаграмме 14.***

***Динамика изменения численности застрахованных***

***Диаграмма 14***

В 2012 году в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) Республики Адыгея работали 1 страховая медицинская организация (далее – СМО) - ЗАО МСК «Солидарность для жизни» в Республике Адыгея и 36 медицинских организаций (далее – МО). Координацию и финансирование деятельности участников системы ОМС осуществляет ТФОМС РА. Всего в ТФОМС РА работает 47 штатных сотрудников.

На территории Республики Адыгея создан и функционирует Координационный совет по защите прав застрахованных в системе ОМС. В его состав входят представители Министерства здравоохранения Республики Адыгея, Управления Росздравнадзора по Республике Адыгея, Отделения Пенсионного фонда Российской федерации по Республике Адыгея, СМО и МО Республики Адыгея, уполномоченный по правам человека в Республике Адыгея. Координационный совет заседает ежеквартально. В соответствии с утвержденным планом работы, все представители вышеуказанных учреждений, организаций заслушиваются по итогам работы их ведомств. По всем рассматриваемым вопросам принимаются решения и соответствующие рекомендации доводятся до заинтересованных лиц.

Одними из основных задач ТФОМС РА являются обеспечение прав граждан в сфере ОМС, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи; совершенствование информационно-разъяснительной работы среди населения о порядке обеспечения и защиты их прав.

В 2012 году 37 штатных сотрудников ТФОМС РА и СМО участвовали в деятельности по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования Республики Адыгея, в том числе: 15 штатных сотрудников ТФОМС РА и 22 штатных сотрудника СМО. В организации и проведении медико-экономического контроля (далее – МЭК), медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ), экспертизы качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) принимали участие 19 человек, в том числе: 8 – из ТФОМС РА, 11 – из СМО. В 2012 году один штатный сотрудник ТФОМС РА прошел подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС.

Численность экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальный реестр, составляет 41 человек, из них 10 имеют ученую степень кандидата медицинских наук, высшую квалификационную категорию имеют 34 специалиста, первую квалификационную категорию - 7 специалистов. В 2012 году были заключены 70 договоров на проведение экспертизы качества медицинской помощи с экспертами качества медицинской помощи из территориального реестра РА: 67 - с внештатными и 3 - с штатными врачами-экспертами (врачи-эксперты таких специальностей, как: кардиолог, невролог, терапевт, хирург к экспертизе качества медицинской помощи привлекались неоднократно).

За отчетный период в ТФОМС РА и СМО обратилось 52 199 застрахованных (за 2011 год – 57 450 обращений).

Структура обращений граждан по поводу реализации прав и законных интересов граждан выглядит следующим образом:

* заявления о выборе и замене СМО – **25 217** (в 2011 году – **53 338**);
* обращения за консультацией – **901** (в 2011 году – **4 029**);
* жалобы – **181** (в 2011 году – **83**).

Обращения застрахованных лиц по поводу реализации прав и законных интересов граждан, не связанных с их нарушением представлены на ***диаграмме 15.***

***Обращения застрахованных лиц по поводу реализации прав и законных***

***интересов граждан, не связанных с их нарушением***

***Диаграмма 15***

Действует телефонная «Горячая линия» для граждан, посредством которой можно получить квалифицированную консультацию специалистов фонда  по всем  вопросам ОМС.

Количество обращений по телефону «горячей линии» представлено на ***диаграмме 16.***

***Количество обращений по телефону «горячей линии»***

***Диаграмма 16***

**3.2. Жалобы и их причины**

За 2012 год поступило жалоб – **181 (0,3%)**, из них письменных - **41 (22,7%** от общего числа жалоб**)** и устных, только в СМО - **140 (77,3%** от общего числа жалоб**)**.

Увеличение количества жалоб, поступивших в ТФОМС РА и СМО, с **83** (2011г.) до **181** (2012г.) отразилось и на увеличении количества жалоб, признанных обоснованными, после их рассмотрения **с 32 (38,6%)** в 2011году до **133 (73.5%)** в 2012 году. Из числа обоснованных жалоб все 133 зарегистрированы в СМО (за 2011 год все 32 обоснованные жалобы также зарегистрированы в СМО).

Структура жалоб и структура причин обоснованных жалоб граждан за 2011-2012 гг. представлены на ***диаграммах 17 и 18.***

***Структура жалоб за 2011-2012гг.***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

***Диаграмма 17***

***Структура причин обоснованных жалоб граждан за 2011-2012гг.***

***2011 год***

***2012 год***

***Диаграмма 18***

По сравнению с 2011 годом отмечается уменьшение удельного веса обоснованных жалоб в структуре причин:

* на лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи с **25,7%** в 2011 году до **18%** в 2012 году;
* на материально-техническое обеспечение МО с **8,6%** в 2011 году до отсутствия ихв 2012 году;
* выбор врача в сфере ОМС с **5,7**% в 2011 году до **3%** в 2012 году;
* выбор МО в сфере ОМС с **8,6**% в 2011 году до **7,5%** в 2012 году.

Не изменилась структура обоснованных жалоб при отказе в медицинской помощи по программе ОМС - **18,8%**.

О возросшей активности граждан в вопросах реализации их законных прав, говорят такие показатели, как увеличение количества жалоб по причинам:

* организация работы МО - с **5,7**% в 2011 году до **15,1%** в 2012 году;
* прочие причины - увеличились до **9,8%** в 2012 году, при отсутствии их в 2011 году.

Одним из важных критериев оценки деятельности системы ОМС является показатель обращаемости граждан по поводу взимания денежных средств за медицинскую помощь по Программе ОМС на территории страхования, который увеличился **с 14,3%** в 2011 году **до 18,0%** в 2012 году.

**3.3. Досудебная защита прав застрахованных**

В 2012 году в досудебном порядке было рассмотрено **133** спорных случая (в 2011 году было рассмотрено **32** случая). Удовлетворены все **133** спорных случая в досудебном порядке, из них 13 с материальным возмещением на сумму **456 245** руб. (в 2011 году удовлетворены 32 спорных случая, из них с материальным возмещением 7 случаев на сумму **91 278** руб.).

**3.4. Судебная защита прав и законных интересов граждан**

В отчётном периоде иски по защите прав и законных интересов граждан в судебном порядке не рассматривались.

**3.5. Результаты медико-экономического контроля (МЭК)**

В 2012 году в ТФОМС РА и СМО количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по Территориальной программе ОМС медицинскими организациями составило **3 918,1** тыс., что на 54,6 тыс. больше, чем в 2011 году (в 2011 году - **3 863,5** тыс.).

Всего выявлено **166,7** тыс. счетов содержащих нарушения, при этом по результатам МЭК выявлено **178,4** тыс. нарушений или 4,6% (за 2011 год – 126,9 тыс. или 3,3%), что в 1,4 раза больше, чем в 2011 году.

Структура нарушений, выявленных в результате МЭК за 2012-2013гг., представлена на ***диаграмме 19.***

***Структура нарушений, выявленных в результате МЭК***

**2011**

**2012**

***Диаграмма 19***

Количество принятых к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по Территориальной программе ОМС составило **3 751,4** тыс. (95,7% от количества предъявленных к оплате счетов).

В структуре нарушений, выявленных при проведении МЭК, по-прежнему преобладают нарушения, связанные с принадлежностью застрахованных к СМО и с неправильным оформлением реестров счетов.

**3.6. Результаты медико-экономической экспертизы (МЭЭ)**

***Результаты плановой медико-экономической экспертизы***

В 2012 году по результатам плановой МЭЭ всего было составлено **6 036** актов (в 2011 году - **3 824**), из них: экспертами-организаторами ТФОМС РА – 185 или 3,1% (в 2011 году – 501 или 13,1%), экспертами-организаторами СМО – 5 851 или 96,9% (в 2011 году – 3 323 или 86,9%), в т.ч. тематических - 101.

***Результаты целевой медико-экономической экспертизы***

В 2012 году специалистами ТФОМС РА и СМО проведено **439** целевых МЭЭ, из них специалистами ТФОМС РА - 153 (34,9%), а специалистами СМО – 286 (65,1%). При этом рассмотрено **3 547** страховых случаев, в том числе: ТФОМС РА -912 страховых случаев или 25,7%, СМО – 2 635 или 74,3%.

При проведении целевых МЭЭ всего выявлено **694** нарушения или 19,6% от общего количества рассмотренных страховых случаев (в 2011 году данный показатель составлял 23,4%), при этом: в ТФОМС РА выявлено нарушений – 127 (18,3%), в СМО –567 (81,7%).

В структуре основных нарушений, выявленных экспертами-организаторами ТФОМС РА и СМО при проведении целевой МЭЭ, наибольший удельный вес составляют нарушения, связанные с:

* оказанием медицинской помощи – 206 или **29,7%** (в 2011г. – 48,5**%),**
* дефектами оформления первичной медицинской документации – 400 или **57,6%** (в 2011г. – **35,6%),**
* предъявлением на оплату счетов и реестров счетов - 45 или **6,48%** (в 2011г. – **5,3%).**

Структура нарушений при проведении целевой МЭЭ за 2011-2012 г.г. представлена на ***диаграмме 20.***

***Структура нарушений при проведении целевой МЭЭ***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

***Диаграмма 20***

**Результаты повторной медико-экономической экспертизы**

За 2012 год общее количество проведенных ТФОМС РА повторных МЭЭ составило 2 361 (за 2011 год - 546), из них: по амбулаторной медицинской помощи – 1 718, стационарной помощи - 547, стационарозамещающей медицинской помощи - 96. Общее количество страховых случаев, по которым проведена повторная МЭЭ – 2 361, в том числе: в плановом порядке – 2 134, по претензиям МО – 87, по другим причинам – 140, при этом выявлено нарушений – 1106.

При проведении реэкспертизы выявлено 93 страховых случая, необоснованно признанных СМО дефектными и 6 страховых случаев, содержащих дефекты, не выявленные СМО.

Структура основных нарушений, выявленных ТФОМС РА в результате повторной МЭЭ, представлена следующим образом:

* дефекты оформления первичной медицинской документации – 1 093 или 98,8%;
* нарушения при оказании медицинской помощи – 13 или 1,2%.

**3.7. Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП)**

***Плановая экспертиза качества медицинской помощи***

В 2012 году экспертами качества медицинской помощи ТФОМС РА и СМО было проведено **2 182** плановых ЭКМП (2 048 – за 2011 год). Всего рассмотрено страховых случаев при проведении плановых ЭКМП **3 660** (за 2011 год – 4 259). При этом выявлено **1 286** нарушений (за 2011 год - 3 444) по **1 213** страховым случаям, содержащим нарушения.

Структура основных нарушений, выявленных ТФОМС РА при проведении плановой ЭКМП за 2011-2012 гг. представлена на ***диаграмме 21.***

***Структура основных нарушений при проведении плановой***

***экспертизы качества медицинской помощи***

***2011 2012***

***Диаграмма 21***

**Результаты повторной экспертизы качества медицинской помощи**

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», в целях исполнения приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», - приказом № 30-ОД «О проведении реэкспертиз в СМО по случаям оказания медицинской помощи во всех МО РА, участвующих в сфере ОМС» ТФОМС РА от 31.01.2011 утвержден Порядок организации работы по осуществлению ТФОМС РА контроля за проведением экспертной работы страховыми медицинскими организациями путем проведения реэкспертиз, а также состав постоянно действующей Комиссии для принятия решения о признании правоты (неправоты) Страховой медицинской организации и МО при обжаловании заключения по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В 2012 году специалистами-экспертами ТФОМС РА было организовано 102 повторные экспертизы качества медицинской помощи по 102 страховым случаям с привлечением экспертов качества медицинской помощи, включенных в реестр экспертов качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории РА. При этом выявлено 9 нарушений при оказании медицинской помощи:

* дефекты оформления первичной медицинской документации – 2 случая (22,2%);
* нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядком и/или стандартами медицинской помощи – 7 случаев (77,8%).

За 2012 год в Комиссию ТФОМС РА поступили 3 претензии МО. В 1 случае претензия была отозвана МО в связи с самостоятельным урегулированием разногласий со СМО.

**3.8. Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС**

За 2012 год по результатам нарушений, выявленных при проведении медико-экономического контроля (МЭК), медико-экономической экспертизы (МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП), не принято к оплате и удержано с медицинских организаций средств на сумму **38 305,0** тыс. рублей (2011г. – **25 390,4** тыс. рублей), в том числе ТФОМС РА – **3 498,9** тыс. рублей, СМО – **34 806,1** тыс. рублей.

Из них:

* по результатам МЭК – **26 551,9** тыс. рублей (2011г. – **14 900,3** тыс. рублей);
* по результатам МЭЭ – **7 797,3** тыс. рублей (2011г. – **6 355,0** тыс. рублей);
* по результатам ЭКМП – **3 955,8** тыс. рублей (2011г. – **4 135,1** тыс. рублей).

Структура удержания средств по результатам экспертизы представлена на ***диаграмме 22.***

***Структура удержания средств по актам экспертизы***

**2011 2012**

***Диаграмма 22***

Использовано средств, поступивших по результатам контроля – **38 305,0** тыс. рублей (2011г. – **23 569,9** тыс. рублей). От суммы указанных средств направлено:

* на оплату медицинской помощи – **35 354,5** тыс. рублей или **92,3 %** (в 2011 году – **87,7 %**);
* на формирование собственных средств, в том числе на ведение дела и НСЗ – **2 950,5** тыс. рублей или **7,7%** (за 2011 год – **4,5%**), в том числе на оплату труда экспертов – 729,9 тыс. рублей

# **3.9. Информирование граждан о правах в системе ОМС**

В 2012 году специалисты фонда активно проводили разъяснительную работу по реализации Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» среди населения Республики Адыгея в республиканских, городских и местных средствах массовой информации (далее – СМИ). В 2012 году ТФОМС РА и СМО было опубликовано в печатных СМИ **18** статей о правах граждан в системе ОМС.

Организовано **10** выступлений по республиканскому телевидению, осуществлено **1 072** публичных выступления в коллективах застрахованных (в 2011 году – 297), из них в коллективах медицинских работников **727** (в 2011г. – 68).

Обновлен сайт ТФОМС РА в сети «Интернет». В актуальном режиме материалами пополнялись рубрики: «Новости», «Публикации в СМИ», ОМС в Республике Адыгея», «Здравоохранение в РА». Остается популярной рубрика «Вопрос-Ответ» корпоративного сайта, работающая в режиме on-line, вопросы на которую поступают как от населения, так и от специалистов МО.

На **7** сайтах в сети Интернет ТФОМС РА, СМО, МО размещена информация о правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования.

Всего в медицинских организациях РА за 2012 год было оформлено и обновлено **108** информационных стендов (в 2011 году – 72), на которых размещена вся необходимая для застрахованных граждан информация.

Популярной формой информирования граждан об их правах, используемых ТФОМС РА и СМО, является раздаточный материал в виде брошюр, памяток, листовок и других информационных материалов. В целях обеспечения информированности застрахованных лиц о правах при оказании бесплатной медицинской помощи было выпущено всего **47 548** экземпляров.

С 1 мая 2011 года начата работа по выдаче новых полисов ОМС, во всех муниципальных образованиях республики открыто 9 пунктов выдачи полисов ОМС, деятельность которых контролируется ТФОМС РА. За 2012 год выдано 50 771 временное свидетельство и передано ТФОМС РА 49 985 страховых медицинских полисов.

**3.10. Информация о медицинских организациях, работающих по ОМС в Республике Адыгея, о представителях страховой медицинской**

**организации в медицинских организациях**

В ТФОМС РА ведется в установленном порядке реестр медицинских организаций (далее – МО), работающих в системе ОМС Республики Адыгея. Данная информация размещена на сайте ТФОМС РА. По мере необходимости вносятся изменения. Реестр, состоящий из 36 медицинских организаций, поддерживается в актуальном состоянии.

На страховом поле республики работает одна страховая медицинская организация (далее – СМО) – ЗАО МСК «Солидарность для жизни» в Республике Адыгея, информация о ней также размещена на сайте.

На территории Республики Адыгея в 22-х медицинских организациях, осуществляющих деятельность по ОМС, создана служба представителей, где ведут прием 19 представителей СМО.

График приема граждан представителями СМО размещен в данных 22-х медицинских организациях, а также на официальном сайте. В течение 2012 года к представителям СМО обратились 636 человек.

Основной удельный вес рассматриваемых обращений составили вопросы срока действия страхового медицинского полиса, а также оказания медицинской помощи. При разрешении спорных вопросов представители СМО связывались со специалистами центрального офиса и получали исчерпывающую консультацию. Вопросов повторного обращения граждан, не удовлетворенных разъяснениями специалистами СМО, не было.

**3.11. Анализ межтерриториальных взаиморасчетов за медицинскую**

**помощь, оказанную за пределами территории страхования**

В 2012 году по требованию ТФОМС других субъектов Российской Федерации экспертами качества медицинской помощи Республики Адыгея была проведена 191 экспертиза качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) по 191 страховому случаю против 133-х в 2011 году. Рост составил 43,6%. В 2012 году в результате ЭКМП выявлено 30 нарушений. Структура нарушений в 2012 году следующая: нарушения при оказании медицинской помощи(28 случаев)-93,4%, дефекты оформления первичной медицинской документации (1 случай)- 3,3%, нарушения информированности застрахованных лиц (1 случай)-3,3%.

Структура основных нарушений в результате проведенных ТФОМС РА ЭКМП в 2011г. и 2012 г., представлена на ***диаграмме 23.***

***Структура основных нарушений при проведении плановой***

***экспертизы качества медицинской помощи.***

***Диаграмма 23***

За 2012 год ТФОМС РА проведены межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную за пределами территории страхования:

* оплачено за медицинскую помощь, оказанную застрахованным на территории Республики Адыгея в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации 244 000,0 тыс. рублей (в 2011 году 172 921,5 тыс. рублей):
* получено средств за медицинскую помощь, оказанную застрахованным в других субъектах Российской Федерации в медицинских организациях Республики Адыгея в сумме 99 966,9 тыс. рублей (в 2011 году 93 789,3 тыс. руб.)

Динамика увеличения сумм по межтерриториальным расчетам представлена на ***диаграмме 24*.**

***Динамика увеличения сумм по межтерриториальным расчетам за 5 лет***

***Диаграмма 24***

В 2012 году ТФОМС РА оплачено на 71 078,5 тыс.рублей или на 41,1 % больше по сравнению с 2011 годом за медицинскую помощь в медицинских организациях субъектов РФ, оказанную жителям Республики Адыгея. Это обусловлено ростом тарифов за медицинскую помощь в субъектах Российской Федерации. Сведения о межтерриториальных расчетах представлены в *таблицах № 4 и № 5.*

***Таблица № 4***

***Структура финансовых затрат за медицинскую помощь, оказанную застрахованным в Республике Адыгея за пределами территории страхования,***

***в разрезе Федеральных округов в 2012 году***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Федеральный округ | Сумма, тыс.руб. | Удельный вес, % |
| 1 | Центральный | 6 243, 4 | 2,6 |
| 2 | Северо-Западный | 2 160,3 | 0,9 |
| **3** | **Южный** | **231 148,8** | **94,6** |
| 4 | Северо-Кавказский | 2 297 ,6 | 0,9 |
| 5 | Приволжский | 625,4 | 0,3 |
| 6 | Уральский | 929,9 | 0,4 |
| 7 | Сибирский | 460,9 | 0,2 |
| 8 | Дальневосточный | 133,1 | 0,1 |
|  | Байконур | 0,6 | 0,0 |
|  | итого | 244 000 000,0 | 100,0 |

***Таблица № 5***

***Структура финансовых затрат за медицинскую помощь, оказанную застрахованным в других субъектах РФ, в медицинских организациях РА,***

***в разрезе Федеральных округов в 2012 году***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Федеральнй округ | Сумма, тыс.руб. | Удельный вес, % |
| 1 | Центральный | 4 282,1 | 4,3 |
| 2 | Северо-Западный | 1 814,2 | 1,8 |
| **3** | **Южный** | **81 207,9** | **81,2** |
| 4 | Северо-Кавказский | 8 107,9 | 8,1 |
| 5 | Приволжский | 845,5 | 0,9 |
| 6 | Уральский | 1 954,6 | 2,0 |
| 7 | Сибирский | 1 037,0 | 1,0 |
| 8 | Дальневосточный | 717,7 | 0,7 |
|  | итого | 99 966,9 | 100,0 |

Наибольший удельный вес составляют межтерриториальные взаиморасчеты с Южным Федеральным округом.

Структура межтерриториальных расчетов, проводимых ТФОМС РА, представлена на *диаграмме 25.*

***Структура межтерриториальных расчетов, проводимых ТФОМС РА***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***за медицинскую помощь, оказанную застрахованным***  ***в Республике Адыгея за пределами территории***  ***страхования в разрезе Федеральных округов*** | ***за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями Республики Адыгея застрахованным в других субъектах РФ в разрезе Федеральных округов*** | |
| **2012 год** | | |
|  | |  |
| **2011 год** | | |
|  | |  |

***Диаграмма 25***

В медицинских организациях Республики Адыгея в 2012 году пролечилось **80 565** граждан, застрахованных по ОМС в других субъектах Российской Федерации, на сумму **99 966,9** тыс.рублей (в 2011 году 77 049 человек на сумму 93 789,3 тыс.рублей).

В то же время в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации пролечилось в 2012 году **55 414** граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Республике Адыгея, на сумму **244 000,0** тыс.рублей (в 2011 году 49 802 человек на сумму 172 921,5 тыс.рублей).

Анализ межтерриториальных взаиморасчетов за медицинскую помощь, оказанную за пределами территории страхования в разрезе Федеральных округов представлены на ***диаграмме 26.***

***Анализ межтерриториальных взаиморасчетов за медицинскую помощь,***

***оказанную за пределами территории страхования***

***за 2011 год***

***за*** ***2012 год***

***Диаграмма 26***

Следует отметить, что средняя стоимость медицинской помощи за 1 пациента, застрахованного в Республике Адыгея, в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации значительно выше, чем средняя стоимость медицинской помощи за 1 пациента, застрахованного в других субъектах Российской Федерации, в медицинских организациях Республики Адыгея. Так, например средняя стоимость лечения 1 пациента, застрахованного в Республике Адыгея в медицинских организациях Южного Федерального округа выше в 3,4 раза, чем средняя стоимость лечения 1 пациента, застрахованного в субъектах Южного Федерального округа в медицинских организациях Республики Адыгея.

Анализ средней стоимости лечения при межтерриториальных расчетах за медицинскую помощь, оказанную за пределами территории страхования представлен на ***диаграмме 27*.**

***Анализ средней стоимости лечения по межтерриториальным взаиморасчетам за медицинскую помощь, оказанную за пределами территории страхования***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2012 год** | | **2011 год** |
|  | |  |
| **Центральный ФО** | | |
|  | |  |
| **Южный ФО** | | |
|  | |  |
| **Северо-кавказский ФО** | | |
| ***\_\_\_*** | **средняя стоимость лечения застрахованных в других субъектах РФ в медицинских организациях РА** | |
| ***\_\_\_*** | **средняя стоимость лечения жителей РА за пределами территории страхования** | |

***Диаграмма 27***

Наибольший удельный вес в структуре пролеченных пациентов в медицинских организациях Республики Адыгея составляют лица, застрахованные в Краснодарском крае – 65 652 человек, что составляет 81,5 % от всех пролеченных граждан РФ (в 2011 году – 63 221 человек или 82,1%). Также отмечается наибольший удельный вес пролеченных пациентов, застрахованных в Республике Адыгея в медицинских организациях Краснодарского края и составляет 45 944 человек или 82,9 % (в 2011 году – 42818 человека или 86,0 %).

Сложившаяся ситуация объясняется историческими, географическими, а также многолетними культурными традициями между Республикой Адыгея и Краснодарским краем. Особенно эта связь прослеживается больше с жителями краевого центра и двумя близлежащими районами Республики Адыгея (Тахтамукайский и Теучежский районы, а также г.Адыгейск).

Анализ межтерриториальных расчетов с ТФОМС Краснодарского края показал, что в медицинских организациях Республики Адыгея пролечено в 1,4 раза больше пациентов, застрахованных на территории Краснодарского края, по сравнению с количеством пациентов, застрахованных на территории Республики Адыгея, получивших медицинскую помощь в медицинских организациях Краснодарского края (в 2011 году – в 1,4 раза).

Вместе с тем, оплата счетов за оказанную медицинскую помощь лицам, застрахованным на территории Республики Адыгея, в 2,9 раза выше, чем оплата счетов ТФОМС Республики Адыгея за медицинскую помощь лицам, застрахованным на территории Краснодарского края. (2011 год – в 2,1 раза).

Анализ межтерриториальных расчетов с ТФОМС Краснодарского края представлен на ***диаграмме 28.***

***Анализ межтерриториальных расчетов с ТФОМС Краснодарского края***

***(суммы, принятые к оплате)***

|  |  |
| --- | --- |
| ***2011 год*** | ***2012 год*** |
|  |  |
|  |  |

***Диаграмма 28***

Анализ медицинской помощи застрахованным лицам на территории Краснодарского края в медицинских организациях Республики Адыгея и застрахованным лицам на территории Республики Адыгея в медицинских организациях Краснодарского края показал, что, пациенты, застрахованные в Республике Адыгея, получают наиболее дорогостоящую стационарную помощь, а пациенты, застрахованные в Краснодарском крае, получают менее затратную амбулаторную помощь. Анализ межтерриториальных взаиморасчетов с Краснодарским ТФОМС по видам оказания медицинской помощи представленв ***таблице № 6.***

***Таблица № 6***

***Анализ межтерриториальных расчетов с ТФОМС Краснодарского края***

***по условиям оказания медицинской помощи в 2012 году.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Условия оказания медицинской помощи | За оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Республики Адыгея в МО Краснодарского края | | | | За оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Краснодарского края в МО Республики Адыгея | | | |
| Кол-во паци-ентов | % | Сумма, принятая на оплату  (тыс.руб) | % | Кол-во паци-ентов | % | Сумма, принятая на оплату  (тыс.руб) | % |
| Амбулаторно | **33 576** | **73,1** | **26 837,7** | **11,7** | **57417** | **87,5** | **14 096,7** | **18,1** |
| Стационарно | **11 885** | **25,8** | **200 668,1** | **87,4** | **7272** | **11,1** | **61 452,8** | **78,8** |
| В дневном стационаре | **483** | **1,1** | **1 994,8** | **0,9** | **963** | **1,4** | **2 414,3** | **3,1** |
| **Всего** | **45 944** | **100,0** | **229 500,6** | **100,0** | **65652** | **100,0** | **77 963,8** | **100,0** |

Следует отметить, что наиболее востребованными у жителей Республики Адыгея являются медицинские организации Краснодарского края с более высокими тарифами на медицинские услуги. Данные о жителях РА, получивших медицинскую помощь в наиболее востребованных медицинских организациях Краснодарского края представлены в ***таблице № 7.***

***Таблица № 7***

***Данные о застрахованных на территории РА, получивших стационарную медицинскую помощь в наиболее востребованных МО Краснодарского края***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование МО | Кол-во человек | Кол-во койко-дней | Сумма, выставленная на оплату  /руб./ | Средняя стоимость койко-дня  /руб./ |
| **2012 год** | | | | |
| ГУЗ "ДККБ" | **1497** | **5 617** | **27 839 216,63** | **4 956,24** |
| ГУЗ "КОД №1" ДЗ КК | **374** | **4 358** | **12 540 505,46** | **2 877,58** |
| ГУЗ "ККБ №1 им.С.В.Очаповского" | **747** | **5 062** | **25 065 296,00** | **4 951,66** |
| МУЗ "ГБ №2 (КМЛДО)" (перинатальный центр) | **1292** | **13 666** | **45 999 200,35** | **3 365,96** |
| МУЗ "КГКБ СМП" | **903** | **5584** | **11 496 589,53** | **2 058,84** |
| **2011 год** | | | | |
| ГУЗ "ДККБ" | 936 | 4 680 | 17 270,9 | 3 690,36 |
| ГУЗ "КОД №1" ДЗ КК | 270 | 4 423 | 9 852,9 | 2 227,65 |
| ГУЗ "ККБ №1 им.С.В.Очаповского" | 499 | 4 029 | 15 639,5 | 3 881,74 |
| МУЗ "ГБ №2 (КМЛДО)" (перинатальный центр) | 748 | 9 745 | 25 808,0 | 2 648,33 |
| МУЗ "КГКБ СМП" | 605 | 4 999 | 8 946,0 | 1 789,56 |

**3.12. Информация по регрессным искам к виновным**

**в противоправных действиях**

Предъявление регрессных исков к физическим и юридическим лицам, ответственным за вред, причиненный здоровью застрахованного, является одним из путей реализации задач по оптимизации расходов на медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС.

За 2012 год ТФ ОМС РА совместно с органами прокуратуры направлено 28 исковых заявлений по возмещению расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованным лицам вследствие причинения вреда их здоровью в результате противоправных действий. Из них удовлетворены судами все 28 исковых заявления на общую сумму 332 179,54 руб., из которых возмещено 308 240,76 руб. Информация о (по регрессным искам) за 2011-2012 годы представлена в ***таблице № 8.***

***Таблица № 8***

***Информация по регрессным искам***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Количество  исков | Из них удовлетворено | Общая сумма исковых требований (рублей) | Сумма возмещения за отчетный период (рублей) |
| Суды общей юрисдикции | **2008 год** | | | |
| 29 | 29 | **203 920,75** | 121 276,53 |
| **2009 год** | | | |
| 27 | 27 | **190 064,51** | 113 498,47 |
| **2010 год** | | | |
| 39 | 39 | 152 048,37 | 114 702,38 |
| **2011 год** | | | |
| 32 | 32 | 131 282,38 | 98 504,25 |
| **2012 год** | | | |
| 28 | 28 | 332 179,54 | 308 240,76 |

Социологический мониторинг удовлетворенности качеством медицинской помощи в системе ОМС позволяет осуществлять постоянный сбор и регистрацию информации по заданным параметрам, характеризующим условия, доступность, качество, объем медицинской помощи, оказываемой при реализации Территориальной программы ОМС Республики Адыгея.

В разрезе МО Республики Адыгея за 2012 год количество опрошенных граждан ТФОМС РА и СМО составило **7 215** человек (в 2011 году – 4 523 человека), в том числе: специалистами ТФОМС РА – **2 115** человек или 29,3% (в 2011 году – 1803 человека или 39,9%), специалистами СМО – **5 100** человек или 70,7 % (в 2011 году – 2 720 человек или 60,1%).

Из 7 215 респондентов удовлетворены качеством медицинской помощи **5 562** человека или 72,1%, не удовлетворены качеством оказанной медицинской помощи **1180** человек или 16,3%, затруднились ответить – **473** человека или 6,6%.

Данные социологических опросов граждан об удовлетворенности качеством медицинской помощи в Республике Адыгеяв 2012 году представлены ***в таблице № 9***

***Таблица № 9***

***Данные социологических опросов граждан об удовлетворенности качеством медицинской помощи в 2012 году***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Результат соц. опроса | Кол-во | Удовлетворены качеством мед. Помощи (%) | Не удовлетворены качеством мед. Помощи (%) | Больше удовлетворены, чем не удовлетворены (%) | Удовлетворены не в полной мере (%) | Затруднились ответить (%) |
| Количество опрошенных граждан по вопросам КМП, всего, в том числе: | 7215 | 63,5 | 10,5 | 13,6 | 5,8 | 6,6 |
| При получении стационарной МП | 2966 | 60,8 | 9,5 | 19,1 | 7,1 | 3,5 |
| При получении стационарно - замещающей МП | 963 | 59 | 8,6 | 12,9 | 7,7 | 11,8 |
| При получении амбулаторно-поликлинической помощи | 3286 | 67,3 | 11,9 | 8,8 | 4,2 | 7,8 |

Отмечается снижение показателей удовлетворённости:

* КМП в целом по РА при сравнении с аналогичным периодом 2011 года с **89%** до **77,1%;**
* качеством амбулаторно-поликлинической помощи – с **87%** в 2011 году до **76%** в 2012 году;
* качеством стационарозамещающей помощи с **90,4%** в 2011 году до **71,8%** в 2012 году;
* стационарной помощи с **90%** в 2011 году до **79,9%** в 2012 году.

Анализ удовлетворенности качеством медицинской помощи представлен на ***диаграммах 30, 31,32 и в таблице № 10***

***Удовлетворённость качеством медицинской помощи***

***Диаграмма 30***

***Удовлетворённость качеством медицинской помощи***

***при получении стационарной помощи***

***Диаграмма*** ***31***

***Удовлетворённость качеством медицинской помощи***

***при получении амбулаторной помощи***

***Диаграмма 32***

***Удовлетворённость качеством медицинской помощи***

***при получении стационарозамещающей помощи***

***Диаграмма 33***

***Таблица № 10***

***Общий коэффициент удовлетворённости КМП по результатам социологического опроса в МО РА за 2011-2012гг.***

| №  п/п | Наименование медицинской организации | Общий Куд.  в разрезе медицинских  организаций РА за 2011г. | Общий Куд.  в разрезе медицинских  организаций РА за 2012г. |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | МГКБ | 0,83 | 0,93 |
| 2. | Ханская УБ | 0,88 | 0,94 |
| 3. | МГКИБ | 0,92 | 0,89 |
| 4. | ВА пос. Западный | 0,69 | 0,86 |
| 5. | Травматологическая поликлиника | 0,76 | - |
| 6. | Детская поликлиника № 1 | 0,91 | 0,80 |
| 7. | Детская поликлиника № 2 | 0,96 | 0,75 |
| 8. | Поликлиника № 1 | 0,84 | 0,55 |
| 9. | Поликлиника № 2 | 0,89 | 0,86 |
| 10. | Поликлиника № 3 | 0,87 | 0,74 |
| 11. | Поликлиника № 4 | 0,90 | 0,89 |
| 12. | Поликлиника № 5 | 0,80 | 0,93 |
| 13. | Поликлиника №6 | - | 0,80 |
| 14. | АРКСП | 0,96 | 0,93 |
| 15. | АРДСП | 0,81 | 0,82 |
| 16. | АРКБ | 0,88 | 0,81 |
| 17. | АРКОД | 0,88 | 0,88 |
| 18. | АРКПЦ | 0,87 | 0,90 |
| 19. | АРДКБ | 0,93 | 0,85 |
| 20. | АРККВД | 0,94 | 0,94 |
| 21. | Шовгеновская ЦРБ | 0,78 | 0,86 |
| 22. | Гиагинская ЦРБ | 0,75 | 0,87 |
| 23. | Дондуковская УБ | 0,82 | - |
| 24. | Клиника 21 века | 0,91 | 0,97 |
| 25. | Майкопская ЦРБ | 0,74 | 0,69 |
| 26. | Каменномостская РБ | 0,83 | 0,87 |
| 27. | Адыгейская ЦГБ | 0,94 | 0,95 |
| 28. | Тахтамукайская ЦРБ | 0,86 | 0,93 |
| 29. | Энемская МРБ | 0,78 | 0,82 |
| 30. | Теучежская ЦРБ | 0,80 | 0,95 |
| 31. | Кошехабльская ЦРБ | 0,89 | 0,92 |
| 32. | Элитовская РБ | 0,92 | 0,90 |
| 33. | Яблоновская муниципальная поликлиника | 0,84 | 0,77 |
| 34. | Афипсипская УБ | 0,86 | 0,82 |
| 35. | Красногвардейская ЦРБ | 0,87 | 0,75 |
| 36. | Общий Куд. МО РА | 0,86 | 0,64 |

**5.1. Итоги проведения дополнительной диспансеризации**

**работающих граждан**

В 2012 году диспансеризация работающих граждан проводилась согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1228 «О порядке предоставления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан». Плановая численность граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации составила **6200** человек; выполнение плана - 100%. В 2011 году плановая численность работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации, составляла **5150** человек; выполнение плана - 100%.

Анализ выполнения плана диспансеризации в 2011 и 2012 годах представлен на ***диаграмме 34***

***Анализ выполнения плана диспансеризации***

***Диаграмма 34***

Осуществляли проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан **20** муниципальных медицинских организаций, определенных Министерством здравоохранения Республики Адыгея.

* + - * Расчетная сумма субсидий составляет 8 791,6 тыс. рублей (6200 человек по нормативу 1 418 рублей), фактически получено субсидий из Федерального фонда ОМС – 7 343,8 тыс. рублей, а также произведен окончательный расчет за проведенную диспансеризацию работающих граждан в 2011г. на сумму 11,3 тыс. рублей. Таким образом, всего в 2012г. получено субсидий Федерального фонда ОМС на сумму 7 355,1 тыс. рублей.
      * Финансирование медицинских учреждений по предъявленным счетам составило **7 355,1** тыс. рублей. Кассовые расходы медицинских учреждений сложились в размере 7 278,9 тыс. рублей (с учетом остатков средств прошлых лет), в том числе на заработную плату с начислениями использовано 3 878,9. рублей (53,3%), на приобретение расходных материалов – 2 111,1 тыс. рублей (29%), на оплату медицинских услуг – 1 288,9 тыс. рублей (17,7%).

Анализ финансирования мероприятий по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан и структура кассовых расходов медицинских учреждений представлены на ***диаграммах 35 и 36.***

***Анализ финансирования мероприятий по проведению***

***дополнительной диспансеризации работающих граждан***

***Диаграмма 35***

***Структура кассовых расходов медицинских организаций на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан***

***Диаграмма 36***

В 2012 году принято к оплате, с учётом проведённых медико-экономических экспертиз счетов, 6200 законченных случаев дополнительной диспансеризации работающих граждан (на сумму 8 791 600 рублей). В 2011 году принято к оплате 5150 законченных случаев дополнительной диспансеризации работающих граждан (на сумму 7 302 700 рублей).

В 2012 году по результатам медико-экономической экспертизы отклонено от оплаты 1450 случаев (19% от числа представленных на оплату случаев дополнительной диспансеризации). Из них, при проведении медико-экономической экспертизы реестров счетов отклонено от оплаты 1382 случая.

В ходе проведения целевых (плановых) экспертиз было проверено 692 медицинские карты амбулаторного больного (11% от числа принятых к оплате случаев диспансеризации в 2012 году), выявлено 68 фактов необоснованного включения для оплаты в реестры счетов незаконченных случаев дополнительной диспансеризации работающих граждан, что составило 10% от числа проверенных карт.

Всего на счет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Адыгея восстановлена сумма в размере 96 424 рубля.

В 2011 году по итогам медико-экономической экспертизы отклонено от оплаты 1269 случаев (20% от числа представленных на оплату случаев дополнительной диспансеризации). Из них, при проведении медико-экономической экспертизы реестров счетов отклонено от оплаты 1051 случай.

В ходе проведения целевых (плановых) экспертиз было проверено 978 медицинских карт амбулаторного больного (19% от числа принятых к оплате случаев диспансеризации в 2011 году), выявлено 218 фактов необоснованного включения для оплаты в реестры счетов незаконченных случаев дополнительной диспансеризации работающих граждан, что составило 22% от числа проверенных карт. Всего на счет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Адыгея восстановлена сумма в размере 309 124 рубля.

Анализ проведения целевых (плановых) медико-экономических экспертиз в 2011 и 2012 годах представлен на ***диаграмме 37.***

***Анализ проведения целевых медико-экономических экспертиз***

***Диаграмма 37***

По итогам дополнительной диспансеризации работающих граждан в 2011 – 2012 годах, к I группе здоровья отнесено 30 – 32% граждан, к II группе здоровья: 9 - 10%, к III группе здоровья: 60 –58%, к IV группе здоровья: 1%.

Распределение граждан по группам здоровья по результатам проведения диспансеризации представлено на ***диаграмме 38***

***Распределение граждан по группам здоровья по результатам***

***проведения диспансеризации***

***Диаграмма 38***

Подавляющее большинство осмотренных работающих граждан при проведении дополнительной диспансеризации относятся к III группе здоровья (нуждающиеся в амбулаторно-поликлиническом лечении). Данная ситуация свидетельствует, с одной стороны, о неудовлетворительном состоянии здоровья работающего населения в целом по Республике Адыгея, с другой стороны – о возможности ранней диагностики и лечения заболеваний на уровне амбулаторно-поликлинического звена.

Численность выявленных больных по результатам дополнительной диспансеризации работающих граждан в 2012 году составила 3 634 человека (59% от числа прошедших диспансеризацию). В 2011 году выявлено 3 134 больных (61% от числа прошедших диспансеризацию).

Количество выявленных больных по результатам диспансеризации в 2011 и 2012 годах представлено на ***диаграмме 39.***

***Диаграмма 39***

При проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан, наиболее часто выявляются болезни системы кровообращения (23%), глаза и его придаточного аппарата (20%), мочеполовой системы (20%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (13%), нервной системы (11%), органов пищеварения (5%).

Наиболее значимые болезни в структуре выявляемой патологии представлены на ***диаграмме 40.***

***Диаграмма 40***

В 2012 году выявлено всего 46 социально-значимых заболеваний, в том числе 9 сахарных диабетов впервые выявлены во время дополнительной диспансеризации.

В 2011 году выявлено всего 38 социально-значимых заболеваний, в том числе 9 заболеваний впервые выявлены во время дополнительной диспансеризации: 1 - туберкулёз; 1 - новообразование; 7 - сахарных диабетов.

Количество впервые выявленных социально-значимых заболеваний по результатам проведения диспансеризации представлено на ***диаграмме 41.***

***Количество впервые выявленных социально-значимых заболеваний***

***Диаграмма 41***

По сравнению с 2011 годом, в 2012 году выросло выявление сахарных диабетов во время проведения дополнительной диспансеризации.

**5.2. Итоги проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной**

**жизненной ситуации в Республике Адыгея в 2012 году**

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2010г. № 1234 «О порядке предоставления субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Адыгея заключил с 4 медицинскими организациями договора о финансировании расходов на проведение диспансеризации детей-сирот.

С целью привлечения специалистов для оказания отдельных видов работ (услуг), необходимых для проведения диспансеризации детей-сирот в полном объеме, медицинские организации заключили 9 договоров.

* + - * Расчетная сумма субсидий составляет 1 170,8 тыс. рублей. Фактически получено субсидий из Федерального фонда ОМС – **1 170,8** тыс. рублей Оплата счетов медицинских учреждений за проведение диспансеризации произведена в полном объеме.
      * Кассовые расходы медицинских учреждений сложились в размере 1 191,1 тыс. рублей (с учетом остатков прошлых лет), в том числе на заработную плату с начислениями использовано 720,7 тыс. рублей (60,5%), на приобретение расходных материалов – 79,5 тыс. рублей (6,7%), на оплату медицинских услуг – 390,9 тыс. рублей (32,8 %).

Анализ финансирования мероприятий по проведению диспансеризации детей-сирот и структура кассовых расходов медицинских организаций представлены на ***диаграммах 42 и 43.***

***Анализ финансирования мероприятий по***

***проведению диспансеризации детей-сирот***

***Диаграмма 42***

***Структура кассовых расходов медицинских учреждений***

***на проведение диспансеризации детей-сирот***

***Диаграмма 43***

Плановый показатель численности детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подлежащих диспансеризации в 2012 году, составил 412 детей. Выполнение плана-графика проведения диспансеризации детей составило 100%.

Итоги диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в 2012 году, с учётом проведённых медико-экономических экспертиз реестров счетов, в том числе, плановых целевых, составили 412 законченных случая (в том числе, в возрасте от 0 до 4-х лет – 41 случай и от 5 до 17 лет – 371 случай).

В 2011 году плановая численность детей, подлежащих диспансеризации в Республике Адыгея, составила 413 детей (в том числе, в возрасте: от 0 до 4-х лет – 48 детей и от 5 до 17 лет – 345 детей). Выполнение плана-графика проведения диспансеризации детей-сирот составило 99,8%.

Анализ выполнения плана-графика диспансеризации детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации за 2011 и 2012 годы представлен на ***диаграмме 44***

***Анализ выполнения плана-графика диспансеризации детей-сирот***

***за 2011 и 2012 гг.***

***Диаграмма 44***

С 2011 года в целях усиления контроля за целевым и эффективным использованием средств федерального бюджета, направляемых на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Адыгея осуществлял медико-экономическую экспертизу счетов на оплату расходов, связанных с проведением диспансеризации, в соответствии с порядком, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (приказ ФФОМС от 19 января 2011 года № 12).

В ходе проведения целевых (плановых) экспертиз в 2012 году было проверено 204 медицинские карты ребенка (50% от числа принятых к оплате случаев диспансеризации в 2012 году), выявлено 45 фактов необоснованного включения для оплаты в реестры счетов незаконченных случаев диспансеризации детей, что составило 22% от числа проверенных карт. Всего на счет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Адыгея восстановлена сумма в размере 130 500 рублей.

По итогам диспансеризации к I группе здоровья отнесено 4 ребенка (0,9%), ко II группе здоровья – 123 ребенка (29,9%), к III группе здоровья – 53 ребенка (12,9%), к IV группе здоровья – 37 детей (9%), к V группе здоровья – 195 детей (47,3%). В V группе здоровья: 193 детям инвалидность была установлена до проведения настоящей диспансеризации, 2 детям инвалидность установлена впервые за отчетный период.

Распределение детей по группам здоровья представлено на ***диаграмме 44***

***Диаграмма 44***

В структуре выявленной патологии преобладают: психические расстройства и расстройства поведения (18,61%), болезни органов пищеварения (15,52%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (14,63%), болезни системы кровообращения (13,39%), болезни нервной системы (7,42%), болезни глаза и его придаточного аппарата (7,21%), болезни уха и сосцевидного отростка (5,15%), болезни эндокринной системы (4,81%), прочие (13,26%).

Наиболее значимые болезни в структуре выявленной патологии представлены на ***диаграмме 45.***

***Диаграмма 45***

**5.3. Финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской**

**помощи, оказываемой врачами и медицинскими**

**сестрами участковой службы**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2009 № 1110 «О порядке предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)»,Постановлением Кабинета Министров РА от 14.02.2011 № 23 «О Порядке и условиях осуществления денежных выплат врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказание дополнительной медицинской помощи», Приказом Минздрава РА от 25.03.2011 № 183 «"О порядке и условиях осуществления денежных выплат врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказание дополнительной медицинской помощи»:

* + - * заключен 21 договор с медицинскими учреждениями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь;
      * предусмотрено в доходной части бюджета ТФОМС РА – 56 183,0 тыс.рублей,
      * фактически получено субсидий по заявкам с учетом возвратов от медицинских учреждений остатков неиспользованных средств – 51 162,9 тыс.рублей;
      * финансирование медицинских учреждений составило – 51 162,9 тыс.рублей;
      * кассовые расходы медицинских организаций сложились в размере – 51 162,9 тыс.рублей, средства направлены на выплату заработной платы и перечисление страховых взносов во внебюджетные фонды.

Анализ финансирования мероприятий по финансовому обеспечению оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами и медицинскими сестрами участковой службы представлен на ***диаграмме 46.***

***Анализ финансирования мероприятий по финансовому обеспечению оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами и***

***медицинскими сестрами участковой службы***

***Диаграмма 46***

В целом, в результате финансирования мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» средняя заработная плата в системе ОМС составила:

* + - * с учетом нацпроекта –**11 638,8** рублей
      * без учета нацпроекта –**10 620,5** рублей

Анализ изменения заработной платы в результате финансирования мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» представлен на ***диаграмме 447.***

***Анализ изменения заработной платы в результате финансирования мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье»***

***Диаграмма 47***

ТФОМС РА в соответствии с пунктом 12 части 7 статьи 34 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 27.07.2011 № 151, приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Об утверждении Положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования» от 16.04.2012 № 73 осуществляет контроль за использованием финансовых средств ОМС медицинскими организациями и выполнением договорных обязательств страховыми медицинскими организациями.

Деятельность по контролю за использованием средств ОМС выполняет контрольно-ревизионный отдел (в количестве 5 человек), а также главный специалист-эксперт (провизор) отдела организации обязательного медицинского страхования и защиты прав застрахованных. Кроме того, для выполнения проверки страховой медицинской организации привлекаются при необходимости работники иных структурных подразделений фонда.

В 2012 году проведены проверки в 14 медицинских организациях на тему «Целевое и рациональное использование средств обязательного медицинского страхования». В 11 медицинских организациях выявлено нецелевое и нерациональное использование средств ОМС на общую сумму **2 255,7 тыс.руб.,** в том числе нецелевого **– 1 623,6 тыс.руб.** и неэффективного (нерационального) – **632,1 тыс.руб.**

Наибольшие суммы выявленного в 2012 году нецелевого использования средств ОМС при реализации ТПГГ отмечены в МБУЗ «Майкопская детская городская поликлиника №1» и ГУЗ «Адыгейская республиканская клиническая больница»

На ***диаграмме*** ***48*** представлены данные за период с 2010 по 2012 годы, отражающие динамику снижения размера средств ОМС, использованных медицинскими организациями не по целевому назначению.

***Динамика снижения размера средств ОМС, использованных медицинскими организациями не по целевому назначению***

***Диаграмма 48***

Нецелевое и неэффективное (нерациональное) расходование средств ОМС, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществлялось по видам расходов, представленным в ***Таблице № 11.***

***Таблице № 11***

***Нецелевое и неэффективное (нерациональное) расходование***

***средств ОМС по видам расходов***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Вид расхода** | **Сумма**  **(тыс.руб.)** |
| **неэффективное (нерациональное) использование** | - не применялись пониженные тарифы страховых взносов для плательщиков страховых взносов, производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, являющимся инвалидами, что привело к переплате страховых взносов в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и Территориальные фонды обязательного медицинского и страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, | 190,4 |
| - расходы на выплату медицинскому персоналу персонального повышающего коэффициента за оказание экстренной помощи незастрахованным пациентам | 27,2 |
| - в структуре тарифа не предусматривались расходы на оплату прочих услуг (налога на имущество – при одноканальном финансировании) и прочих выплат (выплата суточных работникам – при одноканальном финансировании), а кассовые расходы производились | 414,5 |
| ***Итого*** | ***632,1*** |
| **нецелевое использование** | - приобретение медицинских приборов и расходных немедицинских материалов  -оплата представительских расходов  - необоснованные выплаты по оплате труда (в том числе начисления на оплату труда) | 59,0  21,2  421,5 |
| - финансирование структурных подразделений (логопедов, психологов) за счет средств ОМС, которые должны оплачиваться согласно утвержденной ПГГ за счет средств бюджета | 1 121,9 |
|  | ***Итого*** | ***1 623,6*** |
|  | **Всего** | **2 255,7** |

За 2012 год восстановлено средств обязательного медицинского страхования на сумму **2 020,5 тыс.руб.**, в том числе:

- по результатам проверок, проведенных в текущем году – в сумме **1 062,9 тыс.руб**.;

- по результатам проверок, проведенных в предыдущие годы – в сумме **957,6 тыс.руб.**

Из них восстановление средств нецелевого использования производилось:

- на счета ОМС страховой медицинской организации в сумме **1 002,6 тыс.руб.** (на основании заключенных Соглашенийо восстановлении средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, путем удержания из счетов за пролеченных больных);

- на счета ТФОМС РА в доход бюджета ТФОМС РА в сумме **1 017,9 тыс.руб.**

Остатокневосстановленных средств на 01.01.2013 составляет **1 082,8 тыс.руб.,** в том числе по результатам проверок отчетного периода – **560,7 тыс.руб.,** по результатам проверок предыдущих отчетных периодов (за период 1999-2002 гг., 2008 год) – **522,1 тыс.руб.**

По истечении срока исковой давности по Решениям Арбитражного суда в отчетном периоде сумма средств, использованных медицинскими организациями за период 1999-2002 гг., 2008 год не по целевому назначению, подлежащих восстановлению, уменьшена на **11 558,4 тыс.руб.**

В соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в действующей редакции) в отчетном периоде на суммы, использованные медицинскими организациями не по целевому назначению в 2011 году, по результатам проверок, **начислен штраф и предъявлены требования по уплате пеней к медицинским организациям – за несвоевременное восстановление средств, использованных не по целевому назначению,** в сумме **916,8 тыс.руб.,** так же предъявлен штраф к страховой медицинской компании в сумме **222,0 тыс.руб.** (за нарушение правил выдачи полисов ОМС). Общая сумма предъявленных по результатам проверок штрафов и пеней в 2012 году составила **1 138,8 тыс.руб.**

Получено в 2012 году штрафов и пеней по результатам проверок на счет ТФОМС РА в доход бюджета ТФОМС РА – **4,2 тыс.руб.**

Задолженность по уплате пеней и штрафов на 01.01.2013 составляет 1 134,6 тыс.руб., из них: 912,6 тыс.руб. – медицинскими организациями и 222,0 тыс.руб. страховой медицинской компанией.

За период с 01.01.2011 года наблюдается тенденция уменьшения остатка невосстановленных средств ОМС, использованных не по целевому назначению на конец отчетного периода**.** Динамика изменения остатка невосстановленных средств ОМС представлена на ***диаграмме 49.***

В ходе комплексных проверок выявлен ряд нарушений в использовании средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в том числе проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

***Динамика изменения остатка невосстановленных средств ОМС***

***Диаграмма 49***

В отчетном периоде проведены 8 проверок использования средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан и 2 проверки использования средств, полученных медицинскими организациями, на финансовое обеспечение проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Выявлено использование средств не по целевому назначению в сумме 59,5 тыс.руб. Вместе с тем, нецелевое использование средств в сумме 31,3 тыс. руб. восстановлено МБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница» в ходе проверки. В результате, сумма средств, использованных не по целевому назначению, составила 28,2 тыс.руб.

В 2012 году восстановлено средств, использованных не по целевому назначению, на сумму 103,9 тыс.руб., в том числе:

- по результатам проверок, проведенных в текущем году – в сумме 28,2 тыс.руб.;

- по результатам проверок, проведенных в предыдущие годы – в сумме 75,7 тыс.руб.

Остатка невосстановленных средств на 01.01.2013 нет.

В отчетном периоде проведены 10 проверок использования средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение региональной программы модернизации здравоохранения Республики Адыгея, из них проверено 9 медицинских организаций и 1 страховая медицинская компания (за период 2011 год) по следующим направлениям расходования средств:

- внедрение стандартов медицинской помощи;

- повышение доступности амбулаторной медицинской помощи;

- проведение углубленной диспансеризации подростков.

В ходе проверок использования средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение региональной программы модернизации здравоохранения Республики Адыгея, 1 медицинской организацией допущен нецелевой расход данных средств ОМС (средств бюджета ТФОМС РА) на сумму 4,4 тыс.руб., который восстановлен в полном объеме на счет ТФОМС РА в доход бюджета ТФОМС РА.

В соответствии с действующим законодательством ТФОМС РА предпринимаются меры по взысканию сумм задолженности с медицинских организаций, в которых по результатам проведенных проверок выявлено нецелевое использование средств ОМС. С этой целью ТФОМС РА предъявлялись иски к медицинским организациям, работающим в системе ОМС Республики Адыгея, о взыскании денежных средств по результатам проведенных проверок целевого и рационального использования средств ОМС (период 1999-2002). Результаты деятельности ТФОМС РА в данном направлении представлены в ***таблице № 12.***

***Таблица № 12***

***Сведения о взыскании денежных средств по искам, предъявленным к медицинским организациям о взыскании денежных средств***

***по результатам проведенных проверок целевого и***

***рационального использования средств ОМС***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Количество исков | Отказано во взыскании | Из них удовлетворено | Сумма возмещения за отчетный период (рублей) |
| Арбитражный суд Республики Адыгея | **2011 год** | | | |
| 9 | 0 | 9 | **973 454,31** |
| **2012 год** | | | |
| 15 | 0 | 15 | **11 640 431,2** |

На 01.01.2013 на рассмотрении Арбитражного суда Республики Адыгея имелся иск к МБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница» от 01.11.2002 за период с 01.01.2000 по 31.12.2001 на сумму 116 113 руб.

В 2012 году в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» осуществлены единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011 - 2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта.

В целях осуществления единовременных компенсационных выплат в 2012 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету ТФОМС РА предоставлены межбюджетные [трансферты](consultantplus://offline/ref=8324CACB20FF003DBF1EDE10712A9B1ACF630545E57D181EC23D86436D92451BD7E08791651DF1A8NDiCH) из расчета один миллион рублей на одного указанного медицинского работника в общей сумме 144,0 миллиона рублей.

В результате в медицинские организации, расположенные в сельской местности, трудоустроились и получили единовременные компенсационные выплаты по одному миллиону рублей 144 молодых специалиста.

Информация в разрезе муниципальных образований представлена в ***таблице № 13*** и на ***диаграмме 50.***

***Таблица № 13***

***Численность врачей, получивших единовременные***

***компенсационные выплаты в 2012 году***

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование** | **Число врачей, чел** |
| Город Майкоп (ст. Ханская и пос. Западный) | 8 |
| Кошехабльский район | 18 |
| Тахтамукайский район | 14 |
| Майкопский район | 50 |
| Шовгеновский район | 8 |
| Теучежский район | 13 |
| Красногвардейский район | 21 |
| Гиагинский район | 12 |
| **Всего по РА** | **144** |

***Распределение врачей, получивших единовременные***

***компенсационные выплаты в 2012 году,***

***в разрезе муниципальных образований РА***

***Диаграмма 50***

Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС Республики Адыгея (далее - Комиссия) создана в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 07.12.2011 № 255 «О Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Адыгея» и является межведомственным органом, разрабатывающим проект Территориальной программы ОМС и распределяет объемы предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями, а также определяющим единый подход к формированию тарифов на медицинские услуги в системе ОМС, установлению единого порядка и способов оплаты медицинских услуг в системе ОМС на территории Республики Адыгея.

В состав Комиссии на паритетных началах входят представители Министерства здравоохранения Республики Адыгея, ТФОМС РА, страховой медицинской организации и медицинских организаций, представители Адыгейской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения. Председателем Комиссии является Министр здравоохранения РА, заместителем председателя – директор ТФОМС РА

В 2012 году было проведено 13 заседаний Комиссии, в результате которых приняты следующие решения:

* распределены объемы предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями на 2012 и 2013 годы;
* установлены целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи;
* заключены Тарифные соглашения в системе ОМС Республики Адыгея на 2012 и 2013 годы;
* утверждены тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями Республики Адыгея, работающими в системе ОМС Республики Адыгея на 2012 и 2013 годы;
* утверждена структура тарифа на оплату медицинской помощи, согласно утвержденному государственному (муниципальному) заданию медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы ОМС на 2012 год.
* утверждена индексация размера тарифов на оплату медицинской помощи для медицинских организаций, работающих в системе ОМС и внесены изменения в структуру тарифов в связи с поступлением дополнительных финансовых средств;
* установлены способы оплаты медицинской помощи на 2013 год и определена схема финансового взаимодействия между ТФОМС РА, СМО и медицинскими организациями системы ОМС в соответствии с устанавливаемыми с 2013 года способами оплаты медицинской помощи;

Кроме того, на заседаниях Комиссии рассматривались актуальные вопросы, возникающие в системе ОМС республики.

С целью совершенствования деятельности по обеспечению предусмотренных федеральным законодательством прав граждан в системе обязательного медицинского страхования, по обеспечению гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая, по созданию условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования определить первостепенные задачи, стоящие перед нами в 2013 году, выполнение которых напрямую зависит от эффективности работы руководителей - участников обязательного медицинского страхования (ТФОМС РА, СМО, МО):

1) увеличение доходной части бюджета ТФОМС РА;

2) приведение объемов медицинской помощи на 1 жителя республики по стационарной помощи к Федеральному нормативу;

3) обеспечение сбалансированности объемов и структуры гарантированной медицинской помощи необходимым для их реализации финансовым средствам;

4) финансовое обеспечение проведения диспансеризации взрослого и детского населения;

5) проведение ежемесячного мониторинга размера средней заработной платы медицинских работников в целях недопущения снижения заработной платы медицинских работников в 2013 году ниже уровня 2012 года,

6) совершенствование системы оценки труда специалистов медицинских организаций при стимулирующих выплатах;

7) выплата вознаграждений стимулирующего характера медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи;

8) усиление контроля за целевым и эффективным использованием средств обязательного медицинского страхования, направляемых на финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

9) внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи;

10) укрепление и совершенствование системы защиты прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, а также обеспечения качества медицинской помощи путем:

- участия в разработке и реализации единой системы управления качеством медицинской помощи в Республике Адыгея;

- участия в разработке и реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, как менее затратной в экономическом отношении, но более эффективной в сохранении здоровья населения республики;

- участия в разработке и реализации мероприятий, позволяющих улучшить лекарственное обеспечение в стационарах;

- изучения причин неудовлетворенности пациентов при получении медицинской помощи;

- усиления контроля за деятельностью страховой медицинской организацией в части осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях;

11) организация семинаров, конференций по проблемам урегулирования правовых конфликтов в сфере здравоохранения совместно с СМО, МО и Министерством Здравоохранения Республики Адыгея;

12) расширение деятельности по пропаганде обязательного медицинского страхования среди страхователей, застрахованных и работников медицинских организаций;

13) оказание консультативной и методической помощи СМО и МО по вопросам организации обязательного медицинского страхования;