**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ В 2012 ГОДУ.**

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» одним из основных принципов осуществления обязательного медицинского страхования является устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования. Реализация государственной политики в области обязательного медицинского страхования как составной части государственного социального страхования, а также аккумулирование финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечение финансовой стабильности государственной системы ОМС и направление финансовых ресурсов на ее обеспечение являются основными направления деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Адыгея.

Численность застрахованных граждан на территории Республики Адыгея составляет по состоянию на 01.01.2012 года - 398 742 человек, в том числе работающих граждан - 101995 человек (25,6%), неработающих - 296 750 (74,3%). В системе обязательного медицинского страхования работали 1 СМО, 36 МО (в том числе 24 муниципальных, 9 государственных, 2 частных, 1 ведомственная МО). Координацию и финансирование деятельности участников ОМС осуществляет ТФОМС.

Доходы фонда в 2012 году составили 2 397,9 млн.руб., что выше уровня доходов в 2011 году на 21,4%, и уровня 2010 года на 68,6%.

Доходы бюджета были сформированы за счет:

1.Налоговых и неналоговых поступлений, которые составили – 99,9 млн.рублей.

2.Межбюджетных трансфертов из республиканского бюджета - 108,3 млн.руб. на финансовое обеспечение пилотного проекта перехода на одноканальное финансирование 4 МО и 51,2 млн.руб. на меры социальной поддержки участковым врачам и медсестрам участковых врачей.

3.Межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального Фонда ОМС, в размере 2 138,5 млн.руб., в том числе:

-субвенции на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий в сфере ОМС 1 452,9 млн.рублей, из них 842,4 страховые взносы на ОМС неработающего населения;

-средства на реализацию национального проекта «Здоровье» в сфере здравоохранения в размере – 8,7 млн.руб.;

-на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в размере 143,1 млн.руб.;

-субсидии на финансирование региональной программы модернизации здравоохранения в отчетном периоде в сумме 533,8 млн.руб.

Доходы фонда в 2013 году утверждены в объеме - 3 183,6 млн.руб., что выше уровня доходов 2012 года на 32,5 %, и уровня 2010 года на 123,5%.

Исполнение бюджета ТФОМС по доходам составило 2 403,9 млн.руб. или 96,7%.

Расходование поступивших средств осуществлялось по 5 основным направлениям:

* Финансирование Территориальной программы ОМС в сумме 1667,9 млн.руб., что выше уровня 2011 года на 13,4%.
* Финансирование отдельных направлений национального проекта «Здоровье» в размере 8,6 млн.руб, на меры социальной поддержки участковым врачам и медсестрам участковых врачей- 51,1 млн.руб, на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в размере 143,1 млн.руб.;
* Финансирование расходов на мероприятия Программы модернизации здравоохранения республики в сумме 533,3 млн.руб.

Расходы на финансирование Территориальной программы ОМС занимают в структуре всех расходов бюджета Фонда – 69,4%. Это средства, направленные в страховые медицинские организации для оплаты реестров счетов медицинских организаций республики и средства на оплату медицинской помощи, оказанной нашим застрахованным за пределами республики.

Следует отметить, что планируемый на 2012 год дефицит территориальной программы в 87 млн.руб. (5,3%) сокращен и установлен профицит в сумме 68,3 млн.руб., в том числе за счет поступления дополнительных средств из бюджета Федерального Фонда ОМС в размере 98,7млн.руб. и использования нормированного страхового запаса в размере 46,9 млн.руб.

Стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТПГГ) увеличивалась три раза в течение 2012года и составила 1 724,0 млн. рублей, что выше стоимости ПГГ РА в 2011 году на 14,7%. Финансовое исполнение составило – 1 667,8 млн.руб., или 96,7%.

Фактический подушевой норматив финансирования Территориальной программы ОМС сложился в размере 4 135,2 рубля на одного человека в год при федеральном подушевом нормативе 4 102,9 рублей.

Фактическая структура расходов по видам медицинской помощи в 2012 году составила по стационарной помощи – 62,4%, по амбулаторно-поликлинической помощи – 34,9%, по дневным стационарам – 2,7%.

Фактические объемные показатели в расчете на 1-го жителя по стационарной помощи превышают показатели, утвержденные территориальной программой ОМС, и установленные Федеральные нормативы (2,369 койко-дня при нормативе 2,290 и федеральном нормативе 1,894), при этом по амбулаторно-поликлинической помощи данные показатели ниже установленных нормативов.

Выполнение объемных показателей «Задания» в рамках территориальной программы ОМС в 2012 году сложилось следующим образом:

* Амбулаторная помощь в целом по Республике Адыгея – на 97,6%, менее 97,6% выполнили - АРКБ, АРКДБ, Центр здоровья, МГП №4, МГП №5, Майкопская ЦРБ, Шовгеновская ЦРБ, Гиагинская ЦРБ.
* Стационарная помощь в целом по Республике Адыгея – на 103,4%, менее 100 % выполнили АРККВД, АРКОД.
* Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов в целом по Республике Адыгея РА – на 100,8%, менее 100 % - АРКДБ, АРКБ, МГКБ, Адыгейская ЦГБ, Майкопская ЦРБ, Гиагинская ЦРБ. Красногвардейская.

По результатам удержания средств по актам экспертизы, медицинскими организациями недополучено финансовых средств в сумме 38 305,0 тыс.рублей, в частности наибольший процент снятых сумм от сумм выставленных счетов составил:

-Тахтамукайская ЦРБ – 7,8% (2,4 млн.руб)

-Энемская РБ - 7,1% (3,4 млн.руб.)

-Яблоновская пол. – 6,5% (1,8 млн.руб)

Данная ситуация приводит к фактическому снижению стоимости единицы медицинской помощи и образованию и росту кредиторской задолженности. Так, на 01.01.2013г. кредиторская задолженность по всем МО составила 31,8 млн.руб. Самая высокая кредиторская задолженность по начислениям на заработную плату: по ГБУЗ РА «Адыгейская ЦГБ» – 3,8 млн.руб, ГБУЗ РА Майкопская городская инфекционная больница» - 3,8 млн.руб, ГБУЗ РА «Энемская районная больница» - более 3,0 млн.руб; по медикаментам: ГБУЗ РА Майкопская городская инфекционная больница» - 3,3 млн.руб, ГБУЗ РА «Адыгейская ЦГБ» – 2,3 млн.руб, ГБУЗ РА «Энемская районная больница» - 1,5 млн.руб,

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

* 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);
* амбулаторной помощи – 140,3 рублей, что составляет 82,8% от федерального норматива (169,5 рублей) и 89,0% от утвержденного в Республике Адыгея (157,6 рублей);

Утвержденная стоимость единицы объема медицинской помощи в 2013году стационарной помощи -2 124,4 руб. (РФ -1756,2 руб.), амбулаторной помощи – 335,6 руб. (РФ – 282,8 руб.)

* 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). Утвержденная стоимость единицы объема медицинской помощи в 2013году - 686,8 руб. (РФ – 570,0 руб.)

При сравнении стоимости единицы объема оказанной медицинской помощи по Южному Федеральному Округу – Республика Адыгея по стационарной помощи на 4 месте, самая высокая стоимость 1 койко – дня в Краснодарском крае -1572,01 руб, по амбулаторно-поликлинической помощи Республика Адыгея на 5 месте, самая высокая стоимость 1 посещения в Краснодарском крае – 201,77 руб., по стационаро-замешающей помощи Республика Адыгея также на 5 месте, самая высокая стоимость 1 посещения в Волгоградской области – 534,2 руб.

В структуре расходов медицинских организаций республики наибольший удельный вес занимают расходы на заработную плату с начислениями (67,5% в дневных стационарах до 81,2% в амбулаторно-поликлинической службе). В среднем заработная плата медицинских работников увеличилась на 18,7% - с 10 507 руб. в 2011 году до 12 924 руб. в 2012 году, в том числе врачей - на 22,5% (с 15 734 руб. до 20 297,5 руб). В 2013 году запланировано увеличение з/п медицинских работников в среднем до 20,7 %.

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 дневном стационаре –56,1 рублей.

В 2013 году запланировано увеличение расходов в круглосуточном стационаре на продукты питания в среднем в 1,8 раза, на медикаменты – в 3,4 раза.

Средняя стоимость медикаментов на 1 койко день по ЮФО составляет 190,5 руб, самая высокая стоимость медикаментов на 1 койко день в Краснодарском крае – 377,9 руб, и Ростовской области – 235,6 руб.

Утвержденная стоимость Программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 год, с учетом внесенных изменений, составила 1 185,2 млн. рублей, в том числе стимулирование в сумме 46,9 млн.руб. за лучшие показатели реализации Программы по итогам первого полугодия 2012 года. Фактическое финансовое обеспечение сложилось в сумме 1 179,3 млн. рублей, или 99,5*%* от утвержденной стоимости. На 01.01.2013 медицинскими организациями освоено 1 069,4 млн. рублей или 90,7% от утвержденной суммы средств на Программу модернизации здравоохранения

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.

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.

В 28 Медицинских организации поставлено 594 единицы компьютерной техники на сумму 42,7 млн.руб.

В 14 МО внедрено 12 стандартов медицинской помощи. Специалистами 12 МО проведена углубленная диспансеризация 9085 человек14-летних подростков. В 22 МО осуществлялись мероприятия по повышению доступности амбулаторно-поликлинической помощи. Фактические расходы составили 204,8 млн.руб.

Средний уровень заработной платы врачей в стационарах, в которых внедрены стандарты медицинской помощи, составил 25 142. руб., среднего медицинского персонала — 14 712 тыс. руб. Ежемесячный размер доплат составил в среднем для врачей – 4 614 руб., для среднего медицинского персонала – 2 388 руб.

Денежные выплаты стимулирующего характера за дополнительную амбулаторную помощь получили врачи-специалисты в количестве 308 человека, средний медицинский персонал – 568 человек. Ежемесячный размер доплат составил в среднем врачам 5111 рублей и среднему медицинскому персоналу - 3214 рубля. Заработная плата увеличилась на 32,2%. Средняя заработная плата составила для врачей-специалистов, получивших денежные выплаты по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи в рамках Программы модернизации, 16160 рублей, среднего медицинского персонала – 9789 рублей.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» ТФ ОМС РА финансировал проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан в сумме 7,4 млн.руб. Осуществляли проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан 20 муниципальных медицинских организаций, определенных Министерством здравоохранения Республики Адыгея.

Кассовые расходы медицинских учреждений сложились в размере 7,3 млн. рублей (с учетом остатков средств прошлых лет), в том числе на заработную плату с начислениями использовано 3,9 млн.рублей (53,3%), на приобретение расходных материалов – 2,1 млн.рублей (294%), на оплату медицинских услуг – 1,3 млн. рублей (17,7%).

В 2011 году в соответствии с заключенными ТФОМС Республики Адыгея с 4 медицинскими организациями договорами о финансировании проведена диспансеризация 412 детей-сирот, выполнение плана-графика проведения диспансеризации детей-сирот составило 100,0%. Кассовые расходы медицинских учреждений сложились в размере 1,2 млн. 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 %).

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, из них 50 человек трудоустроены в Майкопский район. В результате укомплектованность врачебными кадрами в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, возросла на 15% (с 64 % до 79 %).

По результатам контрольно-ревизионной деятельности в 2012 году нарушения в использовании средств выявлены в 11 медицинских организациях, из 14 проверенных. Нецелевое использование средств при реализации территориальной программы ОМС выявлено в 2012 году на общую сумму 1 623,6 тыс. рублей, что на 28,9% меньше, чем в 2011 году и неэффективного (нерационального использования средств на сумму – 632,1 тыс.руб.

Наибольшие суммы выявленного в 2012 году нецелевого использования средств ОМС при реализации ТПГГ отмечены в следующих медицинских организациях:

* + МБУЗ «Майкопская детская городская поликлиника №1»;
  + МУ «Адыгейская Республиканская клиническая больница».

Основные причины неэффективного и нецелевого использования средств ОМС:

- 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 тыс.руб.

- расходы на выплату медицинскому персоналу персонального повышающего коэффициента за оказание экстренной помощи незастрахованным пациентам- 27,2 тыс.руб.

*-* 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 тыс.руб.

*-* приобретение медицинских приборов и расходных немедицинских материалов, оплата представительских расходов, необоснованные выплаты по оплате труда (в том числе начисления на оплату труда) – 421,5 тыс.руб.

*-* финансирование структурных подразделений (логопедов, психологов) за счет средств ОМС, которые должны оплачиваться согласно утвержденной ПГГ за счет средств бюджета – 1121,9 тыс.руб.

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;