



## КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

пл. Ленина, 1, г. Архангельск, 163000 телефон/факс: 63-50-66, e-mail: [support@kspao.ru](mailto:support@kspao.ru)

10 сентября 2019 года

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

об исполнении бюджета территориального фонда обязательного  
медицинского страхования Архангельской области  
за первое полугодие 2019 года

Заключение на отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за первое полугодие 2019 года подготовлено в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации (далее – БК РФ), областным законом от 23.09.2008 № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе Архангельской области», областным законом от 30.05.2011 № 288-22-ОЗ «О контрольно-счетной палате Архангельской области» на основании материалов, представленных Правительством Архангельской области.

Отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за первое полугодие 2019 года (далее – Отчет) представлен в контрольно-счетную палату Архангельской области в объеме документов и материалов, определенном статьей 34 областного закона от 23.09.2008 № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе Архангельской области».

В первом полугодии 2019 года изменения в областной закон от 20.12.2018 № 48-4-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (далее – областной закон «О бюджете ТФОМС на 2019 год») внесены областным законом от 01.04.2019 № 67-6-ОЗ, которым:

1) увеличен общий объем доходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – бюджет ТФОМС) на 64,361 млн.руб. или на 0,28% за счет:

1.1) дополнительного поступления неналоговых доходов в сумме 16,726 млн.руб., из них:

– 4,258 млн.руб. – денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства РФ о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджетов ТФОМС);

– 1,552 млн.руб. – денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджеты ТФОМС (иски по возмещению затрат, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам, здоровью которых был причинен вред в результате противоправных действий физических и юридических лиц);

– 10,914 млн.руб. – прочие неналоговые поступления в ТФОМС (применение финансовых санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию);

1.2) поступления прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам ТФОМС в сумме 47,745 млн.руб. (в рамках межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территориях других субъектов РФ, в медицинских организациях Архангельской области;

1.3) доходов от возврата остатков бюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, в сумме 0,523 млн.руб., из них 0,521 млн.руб. – возврат из областного бюджета в бюджет ТФОМС средств, предоставленных медицинским работникам в качестве единовременных компенсационных выплат и возвращенных ими в связи с расторжением трудовых договоров с медицинскими организациями до истечения пятилетнего срока.

Наряду с этим, уточнены суммы возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет, имеющих целевое назначение, которые отражаются со знаком «минус» в сумме 0,633 млн.руб.

2) увеличена расходная часть бюджета ТФОМС на 2019 год на сумму 231,992 млн.руб. или на 1,02% за счет остатков средств, сложившихся по состоянию на 01.01.2019 и поступлений 2019 года, которые направлены на:

2.1) финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования - 38,244 млн. руб.;

2.2) финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации 52,631 млн.руб.;

2.3) дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) 2,695 млн.руб.;

2.4) финансовое обеспечение организации ОМС 138,422 млн. руб., в том числе 133,113 млн. руб. для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

Анализ исполнения доходной части бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

Согласно представленному Отчету, бюджет ТФОМС за первое полугодие 2019 года исполнен по доходам в общем объеме 11 373,380 млн.руб., или на

49,96% к утвержденным областным законом «О бюджете ТФОМС на 2019 год» показателям.

Исполнение бюджета ТФОМС за 1 полугодие 2019 года по видам доходов следующее:

вид доходов	утверждено на 2019 год (млн.руб.)	исполнено за 1 полугодие 2019 года (млн.руб.)	% исполнения за 1 полугодие 2019 года	% исполнения за 1 полугодие 2018 года
Доходы всего, в том числе	22 763,661	11 373,380	49,96%	50,02%
1. налоговые и неналоговые доходы, из них	38,669	27,321	70,66%	198,99%
1.1. прочие неналоговые доходы	32,857	19,112	58,17%	145,01%
2. безвозмездные поступления, из них	22 724,992	11 346,058	49,93%	49,95%
2.1. из ФФОМС	22 407,357	11 203,679	50,00%	50,00%
2.2. из бюджетов территориальных фондов ОМС (межтерриториальные расчеты)	317,745	148,237	46,65%	47,07%

Анализируя представленные данные, следует отметить.

Доходы, поступившие в бюджет ТФОМС в 1 полугодии 2019 года, соответствуют перечню, утвержденному подпунктом 4 части 1 статьи 146 Бюджетного кодекса РФ (далее – БК РФ), частью 4 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон об ОМС).

Указанные доходы соответствуют данным «Отчета об исполнении консолидированного бюджета субъекта РФ и бюджета территориального государственного внебюджетного фонда» на 01.07.2019 (форма 0503317) (далее – «Отчет об исполнении консолидированного бюджета»).

Доля безвозмездных поступлений в структуре доходов составила 99,76%, налоговых и неналоговых доходов, соответственно, 0,24%.

Налоговые и неналоговые поступления составили 27,321 млн.руб., исполнены на 70,66%, из них:

– прочие доходы от компенсации затрат бюджетов ТФОМС 1,797 млн.руб., больше в 817 раз плановых значений, в том числе:

– 1,793 млн.руб. средства прошлых лет, источником которых является субвенция ФОМС, возвращенные в бюджет ТФОМС страховыми медицинскими организациями (далее – СМО);

– 0,004 млн.руб. средства, поступившие в бюджет ТФОМС в результате возврата государственной пошлины прошлых лет;

– штрафы, санкции, возмещение ущерба 6,412 млн.руб., или 110,36%, в том числе:

– 2,588 млн.руб. денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджетов ТФОМС), выполнение составило 60,79%;

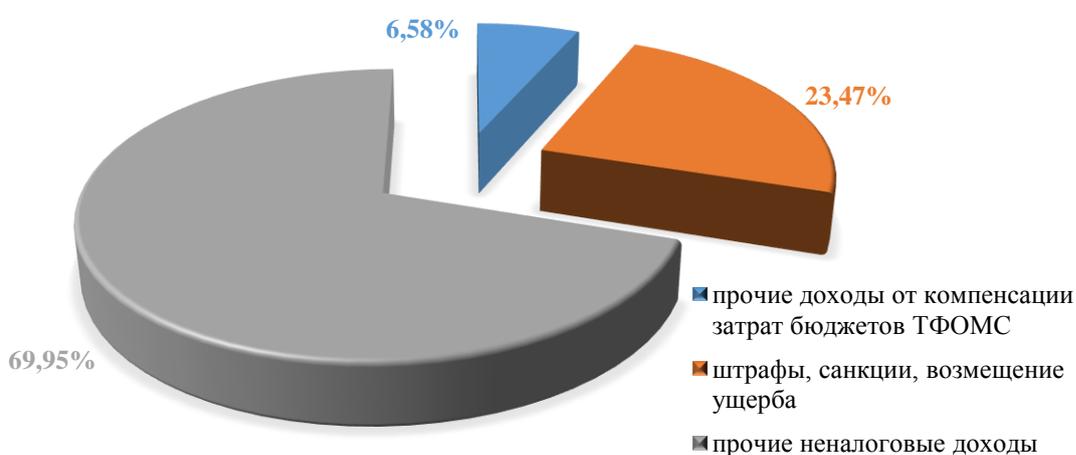
– 1,200 млн.руб. денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов

ОМС (средства, полученные как суммы принудительного изъятия, по решениям судов по регрессным искам прокуроров), выполнение составило 77,32%;

– 2,624 млн.руб. денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (средства, возмещенные медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями как использованные не по целевому назначению, источником финансового обеспечения которых являлись межбюджетные трансферты);

– прочие неналоговые доходы (финансовые санкции к медицинским организациям (далее – МО) за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС) 19,112 млн.руб., или 58,17%.

Структура налоговых и неналоговых поступлений представлена на диаграмме.



Безвозмездные поступления за первое полугодие 2019 года составили 11 346,058 млн.руб. (49,93% от утвержденных назначений), из них:

– 11 203,679 млн.руб. средства субвенции из бюджета ФФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ, которые составили 50% от общего объема средств, утвержденного в приложении № 6 к Федеральному закону от 28.11.2018 № 433-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»;

– 148,237 млн.руб. (46,65%) прочие межбюджетные трансферты, передаваемые в бюджет ТФОМС. Данные средства поступили в рамках осуществления межтерриториальных расчетов между ТФОМС за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями Архангельской области лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации;

– 0,753 млн.руб. (144,07%) доходы бюджета ТФОМС от возврата остатков субсидий и иных межбюджетных трансфертов прошлых лет, в том числе:

- 0,730 млн.руб. поступили от министерства здравоохранения Архангельской области как часть единовременных выплат, возвращенных медицинскими работниками в связи с расторжением договоров, заключенных в предыдущие годы;
- 0,023 млн.руб. поступили в рамках межтерриториальных расчетов как возврат межбюджетных трансфертов прошлых лет из бюджетов ТФОМС других субъектов Российской Федерации;
- 6,611 млн.руб. со знаком «минус» (больше в 10,4 раза плановых значений) возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, в том числе:
  - 5,906 млн.руб. возврат в бюджет ФОМС средств прошлых лет на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации;
  - 0,688 млн.руб. возврат в бюджет ФОМС средств на осуществление единовременных выплат медицинским работникам, поступивших из областного бюджета в связи с расторжением договоров с медицинскими работниками, заключенных в предыдущие годы;
  - 0,017 млн.руб. возврат межбюджетных трансфертов прошлых лет в бюджеты территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации в рамках межтерриториальных расчетов.

Структура безвозмездных поступлений представлена на диаграмме.



Сравнение поступления доходов бюджета ТФОМС за первое полугодие 2019 года с аналогичным периодом предыдущих лет представлено в таблице:

показатели	поступление доходов в 1 полугодии (млн.руб.)					сравнение 1 полугодия 2019 года с 1 полугодием 2018 года (+ рост/- снижение)	
	2015 года	2016 года	2017 года	2018 года	2019 года	млн.руб.	%
Доходы всего, в том числе:	9 900,7	8 623,1	8 794,3	10 844,2	11 373,4	529,2	4,88%

показатели	поступление доходов в 1 полугодии (млн.руб.)					сравнение 1 полугодия 2019 года с 1 полугодием 2018 года (+рост/- снижение)	
	2015 года	2016 года	2017 года	2018 года	2019 года	млн.руб.	%
налоговые и неналоговые доходы, из них:	5,7	126,9	30,4	19,9	27,3	7,4	37,29%
- прочие неналоговые доходы	1,0	121,8	24,4	14,5	19,1	4,6	31,81%
безвозмездные поступления, из них:	9 895,0	8 496,2	8 763,9	10 824,3	11 346,1	521,8	4,82%
- из ФФОМС	9 722,5	8 490,4	8 897,0	10 699,5	11 203,7	504,2	4,71%

За отчетный период 2019 года, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, в целом объем поступлений увеличился на 529,222 млн.руб., или на 4,88%, из них за счет безвозмездных поступлений на 4,82%, что связано с увеличением подушевого норматива финансирования программы ОМС.

#### Анализ исполнения расходной части бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

За 1 полугодие 2019 года расходы бюджета ТФОМС произведены в объеме 10 858,250 млн.руб., что составляет 47,35% к бюджетным ассигнованиям, предусмотренным областным законом «О бюджете ТФОМС на 2019 год» и 47,35% к бюджетной росписи на 2019 год.

Расходы, отраженные в Отчете, соответствуют данным формы 0503317 «Отчета об исполнении консолидированного бюджета».

В таблице приведены расходы, произведенные ТФОМС в 1 полугодии 2019 года:

наименование расходов	утверждено, млн.руб.		исполнено в 1 полугодии 2019 года, млн. руб.	% исполнения		исполнено в 1 полугодии 2018, млн.руб.	сравнение 1 полугодия 2019 года с 1 полугодием 2018 года (+рост/- снижение)
	областным законом	бюджетной росписью		к областному закону	к бюджетной росписи		
Выполнение функций ТФОМС	128,250	128,250	54,507	42,50%	42,50%	45,604	8,903
Осуществление полномочий в сфере ОМС, в том числе:	22 803,042	22 803,042	10 803,744	47,38%	47,38%	9 089,549	1 714,195
-финансовое обеспечение организации ОМС	22 284,417	22 284,417	10 628,047	47,69%	47,69%	8 943,896	1 684,151
- софинансирование расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	113,113	113,113	2,371	2,10%	2,10%	-	2,871
- финансовое обеспечение мероприятий по организации ДПО мед. работников, а также по приобретению и проведению ремонта мед. оборудования	60,187	60,187	18 484	30,71%	30,71%	2,723	15,761

наименование расходов	утверждено, млн.руб.		исполнено в 1 полугодии 2019 года, млн. руб.	% исполнения		исполнено в 1 полуго- дии 2018, млн.руб.	сравнение 1 полугодия 2019 года с 1 полугодием 2018 года (+ рост/- сниже- ние)
	областным законом	бюджетной росписью		к областному закону	к бюджет- ной росписи		
- дополнительное фи- нансовое обеспечение организации ОМС	2,695	2,695	1,296	48,09	48,09	3,571	-2,275
-финансовое обеспе- чение расходов на оплату мед. помощи, оказанной лицам, за- страхованным на тер- ритории других субъ- ектов РФ	322,631	322,631	153,045	47,44%	47,44%	139,359	13,686
Всего	22 931,292	22 931,292	10 858,251	47,35%	47,35%	9 135,152	1 723,099

Анализируя произведенные расходы следует отметить:

1. Расходы на выполнение функций аппаратом территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС АО) составили 54,507 млн.руб. (42,50% к утвержденным значениям на год), что больше чем в 1 полугодии 2018 года на 8,903 млн.руб. или на 19,52%;

2. Расходы на осуществление полномочий в сфере ОМС – 10 803,744 млн.руб. (47,38%), больше чем в аналогичном периоде 2018 года на 1 714,195 млн.руб. или на 18,86%, из них:

2.1. перечислено СМО 10 318,364 млн.руб., больше на 1 593,144 млн.руб. или на 18,26% чем в 1 полугодии 2018 года, в том числе:

– 10 190,898 млн.руб. – для оплаты медицинской помощи в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС, из них за счет остатка целевых средств предыдущего года 136,643 млн.руб., больше чем в аналогичном периоде прошлого года на 1 573,781 млн.руб. или на 18,26% и на 49,161 млн.руб. или на 56,96% соответственно;

– 127,466 млн.руб. – на ведение дела, что подтверждено формой федерального статистического наблюдения №10 (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС СМО», что не превышает установленного статьей 7 областного закона «О бюджете ТФОМС на 2019 год» норматива 1,3%, в сравнении с аналогичным периодом 2018 года значение показателя увеличилось на 22,933 млн.руб. или на 21,94%;

2.2. перечислено в ТФОМС других субъектов РФ на оплату медицинской помощи, оказанной за пределами территории страхования, гражданам, застрахованным на территории Архангельской области, 309,684 млн.руб., что больше чем в 1 полугодии прошлого года на 87,438 млн.руб. или на 39,34%, что связано с увеличением финансовых нормативов по условиям оказания медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС;

2.3. перечислено в медицинские организации 174,400 млн.руб., что подтверждено формой федерального статистического наблюдения №14-Ф (ОМС)

«Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями», больше на 32,317 млн.руб. или на 22,75% чем в 1 полугодии 2018 года, в том числе:

- 153,045 млн. руб. на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Архангельской области лицам, застрахованным на территориях других субъектов РФ, что больше отчетного периода 2018 года на 13,686 млн.руб. или на 9,82%;
- 18,484 млн.руб. на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, что больше чем в 1 полугодии прошлого года на 15,761 млн.руб. или на 578,80%;
- 2,871 млн.руб. на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в рамках софинансирования данных расходов;

2.4. перечислено в СМО на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС 1,296 млн.руб. (48,11%).

Расходы по выполнению функций аппаратом ТФОМС АО, сложившиеся за 1 полугодие 2019 года, представлены в таблице:

наименование расходов	утверждено, млн.руб.		исполнено в 1 полугодии 2019 года, млн. руб.	% исполнения		сравнение 1 полугодия 2019 года с 1 полугодием 2018 года (+ рост/- сни- жение)	
	областным законом	бюджетной росписью		к област- ному за- кону	к бюджет- ной рос- писи	млн.руб.	%
Выполнение функций ап- паратом территориального фонда обязательного ме- дицинского страхования	128,2495	128,2495	54,5067	42,50%	42,50%	8,9038	19,52%
Расходы на выплаты пер- соналу государственных внебюджетных фондов	104,3403	104,3403	46,3946	44,46%	44,46%	6,3991	16,00%
Иные закупки товаров, ра- бот и услуг для обеспече- ния государственных (му- ниципальных) нужд	23,8102	23,6403	7,9441	33,36%	33,60%	2,3909	43,05%
Социальные выплаты гражданам, кроме публич- ных нормативных соци- альных выплат	0,0000	0,0864	0,0683	-	79,05%	-	-
Иные бюджетные ассигно- вания, в том числе	0,0990	0,1825	0,0997	100,71%	54,63%	0,0445	80,62%
Исполнение судебных ак- тов	0,0000	0,0835	0,0830	-	99,40%	0,0740	822,22%
Уплата налогов, сборов и иных платежей	0,0990	0,0990	0,0167	16,87%	16,87%	-0,0295	-63,85%

Таким образом, направления расходов бюджета ТФОМС в 1 полугодии 2019 года соответствуют перечню, утвержденному частью 5 статьи 26 Федерального закона об ОМС.

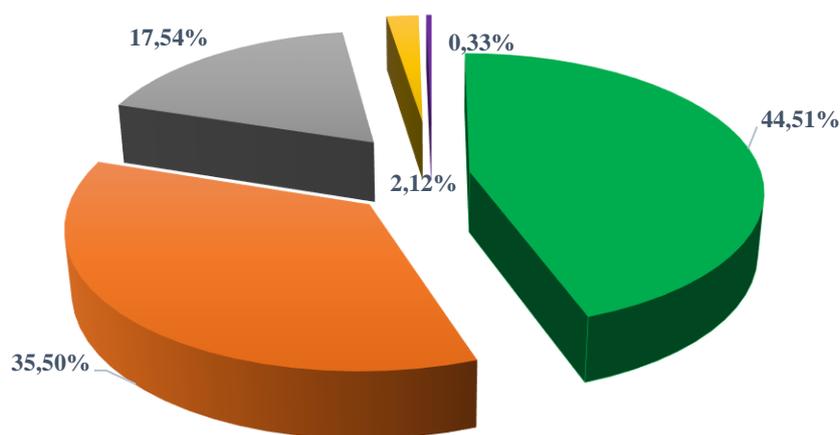
## Анализ расходования нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования

Согласно статье 6 областного закона «О бюджете ТФОМС на 2019 год» в составе расходов бюджета ТФОМС установлен нормированный страховой запас в объеме 1 850 млн. руб., что выше значений 2018 года на 250 млн. руб. или на 15,63%.

Средства нормированного страхового запаса (далее – НСЗ) в 1 полугодии 2019 года использованы в сумме 872,400 млн. руб. или на 47,16% от утвержденного размера НСЗ, их использование осуществлялось на цели, утвержденные частью 6 статьи 26 Федерального закона об ОМС, приказом ФФОМС от 01.12.2010 №227 «О порядке использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС», пунктом 2 статьи 6 областного закона «О бюджете ТФОМС на 2019 год»:

направления расходов НСЗ	израсходовано в 1 полугодии, млн.руб.		сравнение 1 полугодия 2019 года с 1 полугодием 2018 года (+ рост/- снижение)	
	2018 года	2019 года	млн.руб.	%
Всего расходов, в том числе	872,0824	872,3999	0,3175	0,04%
- дополнительное финансовое обеспечение реализации ТП ОМС (завершение расчетов с медицинскими организациями по оплате медицинской помощи, оказанной в 2018 году)	507,7540	388,3161	-119,4379	-23,52%
- возмещение другим ТФОМС затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Архангельской области, за пределами территории страхования	222,2459	309,6839	87,4380	39,34%
- оплата стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Архангельской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ	139,3592	153,0452	13,6860	9,82%
- финансовое обеспечение мероприятий по организации ДПО медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	2,7233	18,4837	15,7604	578,72%
- софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	0,000	2,8710	2,8710	-

Структура расходов нормированного страхового запаса в 1 полугодии 2019 года представлена на диаграмме.



- дополнительное финансовое обеспечение реализации ТП ОМС
- возмещение другим ТФОМС затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Архангельской области, за пределами территории страхования
- оплата стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Архангельской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ
- финансовое обеспечение мероприятий по организации ДПО медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования
- софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала

На финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования направлено 18,484 млн.руб., или 30,71% от годовых значений.

Структура данных расходов представлена на диаграмме:



Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, осуществляется согласно соответствующему Плану на 6 месяцев 2019 года, утвержденному распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 29.03.2019 № 157-рд.

Следует отметить, что выполнение Плана за отчетный период составило 57,68% от запланированных мероприятий на 1 полугодие 2019 года (I-II кварталы), в том числе:

направления расходования средств	расходы на реализацию мероприятий за 6 месяцев 2019 года (млн.руб.)			сравнение 6 месяцев 2019 года с 6 месяцами 2018 года (+ рост/- снижение)		примечание
	согласно Плану	выполнено	% выполнения	млн.руб.	%	
Организация дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	0,670	0,624	93,13%	-0,005	-0,79%	из 128 человек прочтены 119 или 92,97%
Приобретение медицинского оборудования	17,693	12,881	72,80%	12,434	2781,61%	из 10 МО мед. оборудование не поставлено в 1 МО или 10%, по 2 МО в результате конкурсных процедур сложилась экономия на сумму 0,106 млн.руб. или 2,03% от НМЦК
Проведение ремонта медицинского оборудования	13,683	4,979	36,39%	3,332	202,30%	из 2 МО мед. оборудование отремонтировано в 1 МО или в 50%
Итого	32,046	18,484	57,68%	15,761	578,80%	

Неполное исполнение Плана обусловлено тем, что мероприятия по проведению ремонта и приобретению медицинского оборудования в настоящее время находятся на стадии проведения конкурсных процедур для заключения государственных контрактов.

С начала 2019 года вступила в силу часть 6.6. статьи 26 Федерального закона об ОМС (изменения внесены Федеральным законом от 28.11.2018 № 437-ФЗ), согласно которой средства НСЗ для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, предоставляются ТФОМС медицинским организациям государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования. Указанные средства НСЗ предоставляются на основании соглашения, типовая форма и порядок заключения которого утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти<sup>1</sup>.

В медицинские организации в рамках софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала из средств НСЗ направлено 2,871 млн.руб. в 5 медицинских организаций Архангельской области, что составляет 2,16% к утвержденным значениям на год. Приложением к письму ФФОМС от 25.03.2019 № 3423/26-1/и «О размере средств нормирован-

<sup>1</sup> приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 85н утвержден Порядок формирования, условий предоставления медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 86н утверждена типовая форма и порядок заключения соглашения о предоставлении медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала

ного страхового запаса ТФОМС в 2019 году» до Архангельской области размер средств НСЗ для указанных целей на 2019 год доведен в объеме 133,201 млн.руб., что соответствует годовым бюджетным ассигнованиям областного закона «О бюджете ТФОМС на 2019 год» в редакции областного закона от 02.07.2019 № 119-9-ОЗ.

Согласно пояснениям ТФОМС АО, низкий процент выполнения объясняется поздним принятием нормативных правовых актов, регулирующих порядок предоставления и использования средств для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, а также низким уровнем прироста численности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в медицинских организациях Архангельской области.

#### Исполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования за первое полугодие 2019 года

Основным направлением расходования средств бюджета ТФОМС в отчетном периоде остается выполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – территориальная программа госгарантий), которая утверждена постановлением Правительства Архангельской области от 26.12.2018 № 646-пп.

В рамках территориальной программы госгарантий утверждена территориальная программа обязательного медицинского страхования на 2019 год (далее – территориальная программа ОМС).

В 1 полугодии 2019 года изменения в территориальную программу госгарантий внесены постановлением Правительства Архангельской области от 23.04.2019 № 288-пп.

Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС (22 148,689 млн.руб.) от плановых расходов бюджета ТФОМС составляет 96,59%.

Между Министерством здравоохранения Российской Федерации, ФФОМС и Правительством Архангельской области заключено Соглашение о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов от 11.04.2019 (далее – Соглашение). В рамках Соглашения разработан план мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Министерства здравоохранения Российской Федерации о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – План мероприятий) с окончательным сроком выполнения 31.10.2019.

Согласно части 10 статьи 36 Федерального закона об ОМС объемы предо-

ставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее – Комиссия), созданной в субъекте РФ, между СМО и между медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

Стоимость территориальной программы ОМС на 2019 год утверждена в сумме 22 148,689 млн.руб. (в том числе на ведение дела СМО – 271,405 млн.руб.). В 1 полугодии 2019 года оплачено за оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС 10 089,2 млн.руб. или 45,55%. Следует отметить, что по состоянию на 01.07.2019 произведена оплата медицинской помощи, оказанной за 5 месяцев текущего года.

Согласно представленной Правительством Архангельской области оперативной информации, а также информации министерства здравоохранения Архангельской области от 20.08.2019 № 01-01-14/д1917 и ТФОМС АО от 19.08.2019 № 3023/01-09 исполнение территориальной программы ОМС за первое полугодие 2019 года характеризуется следующим образом:

виды и условия оказания медицинской помощи	единица измерения	утверждено на 2019 год	выполнено за 1 полугодие 2019 года	% выполнения
1. Скорая медицинская помощь	число вызовов	346 093	170 805	49,35%
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях:				
2.1. с профилактической целью, в том числе	число посещений	3 322 492	1 571 047	47,29%
для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации	число посещений	911 378	338 796	37,17%
2.2. неотложная помощь	число посещений	646 040	304 016	47,06%
2.3. обращения в связи с заболеваниями	число обращений	2 041 948	1 041 600	51,01%
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров всего, в том числе:	число случаев лечения	71 526	36 482	51,01%
по профилю "онкология"		7 279	2 871	39,44%
при экстракорпоральном оплодотворении		800	429	53,63%
4. Медицинская помощь в стационарных условиях всего, в том числе:	число случаев госпитализации	201 230	100 170	49,78%
по профилю "онкология"		10 498	5 212	49,65%
по профилю "медицинская реабилитация", в том числе:		4 615	1 963	42,54%

Как следует из приведенной информации в целом, выполнение объемов медицинской помощи составляет от 47,06% до 51,01% (в 1 полугодии 2018 года от 48,8% до 56%).

Сопоставление выполненных в 1 полугодии 2019 года объемов медицинской помощи с 1 полугодием 2018 года представлено на гистограмме:



Отмечается не высокое выполнение объемов медицинской помощи по профилактическим мероприятиям (37,17%), а также медицинской помощи в условиях дневных стационаров по профилю «онкология» (39,44%).

Согласно информации министерства здравоохранения Архангельской области о проведении профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в 1 полугодии 2019 года:

вид профилактических мероприятий	план на 2019 год	всего принято к оплате в 1 полугодии 2019 года	% выполнения
Диспансерное наблюдение	365 865	75 152	20,54%
Диспансеризации взрослого населения	188 362	89 817	47,68%
Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	2 940	1 040	35,37%
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	1 356	1 076	79,35%
Профилактические осмотры несовершеннолетних	298 599	151 630	50,78%
Профилактические осмотры взрослого населения	54 256	20 081	37,01%
Итого	911 378	338 796	37,17%

Самый низкий процент выполнения профилактических мероприятий наблюдается по диспансерному наблюдению (20,54%). Согласно приказу Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

В 2019 году План по диспансерному наблюдению (уточненный на 26.07.2019) составил 199 464 человек. Министерством здравоохранения Архангельской области разработан план мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением граждан, включающий следующие мероприятия:

- информирование населения о необходимости диспансерного наблюдения в целях сохранения и укрепления здоровья;
- ежемесячный мониторинг проведения диспансерного наблюдения в государственных медицинских организациях Архангельской области;
- разработка и внедрение карт, регламентирующих алгоритм диспансерного наблюдения, в том числе пациентов, перенесших острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения;
- осуществление ведомственного контроля за проведением диспансерного наблюдения пациентов в государственных медицинских организациях Архангельской области, в том числе с впервые выявленными заболеваниями в рамках диспансеризации взрослого населения.

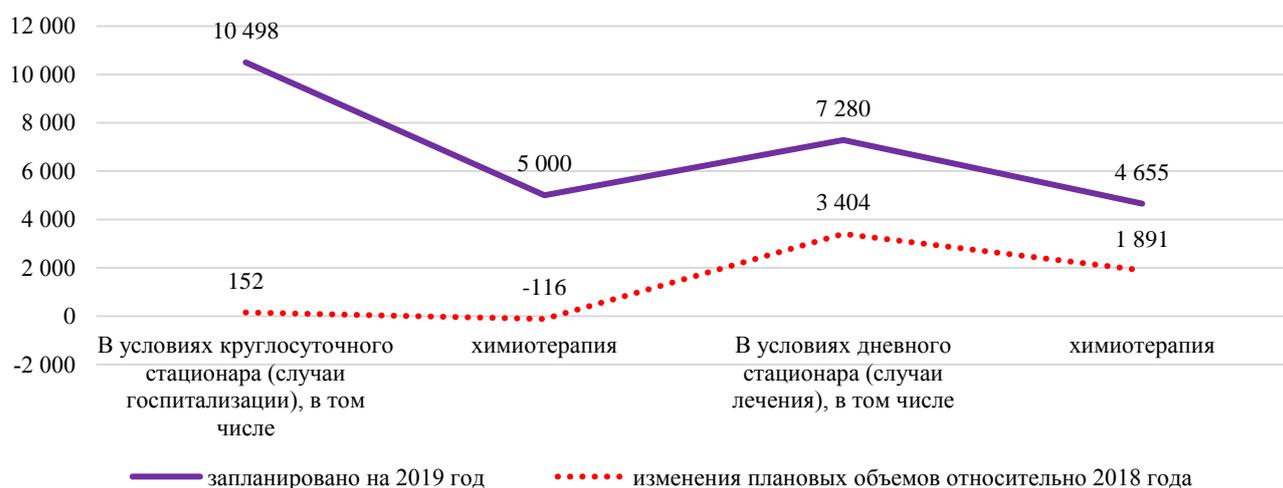
Основное недовыполнение сложилось по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (35,37%) и профилактические осмотры взрослого населения (37,01%), которые, согласно графику выполнения указанных профилактических мероприятий, в основном запланированы на 2 полугодие 2019 года.

В рамках территориальной программы ОМС впервые в территориальной программе госгарантий в 2019 году отдельно утверждены (выделены) объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара по профилю «онкология». Территориальной программой ОМС объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» утверждены для 7 медицинских организаций Архангельской области (91,37%) и для межтерриториальных расчетов (8,63%), в условиях дневного стационара – для 4 медицинских организаций (98,61%) и для межтерриториальных расчетов (1,39%).

Информация об объемах медицинской помощи по профилю «онкология» представлена в таблице:

вид медицинской помощи	факт 2018 года	запланировано на 2019 год	изменения плановых объемов относительно 2018 года, %	выполнено за 1 полугодие 2019 года	% исполнения
В условиях круглосуточного стационара (случаи госпитализации), в том числе химиотерапия	10 346	10 498	1,47%	5 212	49,65%
В условиях дневного стационара (случаи лечения), в том числе химиотерапия	3 876	7 280	87,82%	2 871	39,44%
	2 764	4 655	68,42%	2 158	46,36%

Как показывает таблица, объемы медицинской помощи по профилю «онкология» в условиях дневного стационара в 2019 году увеличены по сравнению с фактическим выполнением 2018 года на 87,82%, в том числе по химиотерапии на 68,42%, тогда как в условиях круглосуточного стационара рост составил 1,47%, по химиотерапии снижение на 2,27%.



Согласно информации ТФОМС АО, низкое исполнение объемов (соответственно и стоимости) медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре по профилю «онкология», обусловлено применением медицинскими организациями низко затратных схем противоопухолевой терапии. Кроме того, следует учитывать, что объемы по дневному стационару распределены только 4 медицинским организациям (ГБУЗ АО: «Архангельская областная клиническая больница», «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова», «Архангельский клинический онкологический диспансер» и «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи»), из которых 3 находятся в городе Архангельск и одна в городе Северодвинск, поэтому преобладает госпитализация пациентов с установленным диагнозом злокачественного новообразования для проведения противоопухолевой терапии в круглосуточный стационар, объемы которой доведены до 7-ми медицинских организаций (5 в городе Архангельск и 2 в городе Северодвинск).

В оперативной информации о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов за первое полугодие 2019 года министерство здравоохранения Архангельской области отмечает, что уделяется особое внимание порядку взаимодействия ГБУЗ Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер» с медицинскими организациями области, нацеленному на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология». Составлен план выполнения объемов и стоимости специализированной медицинской помощи по профилю «онкология», ежемесячный мониторинг которого осуществляется совместно с ТФОМС АО. Систематически проводятся рабочие совещания с медицинскими организациями в целях оперативного решения возникающих вопросов.

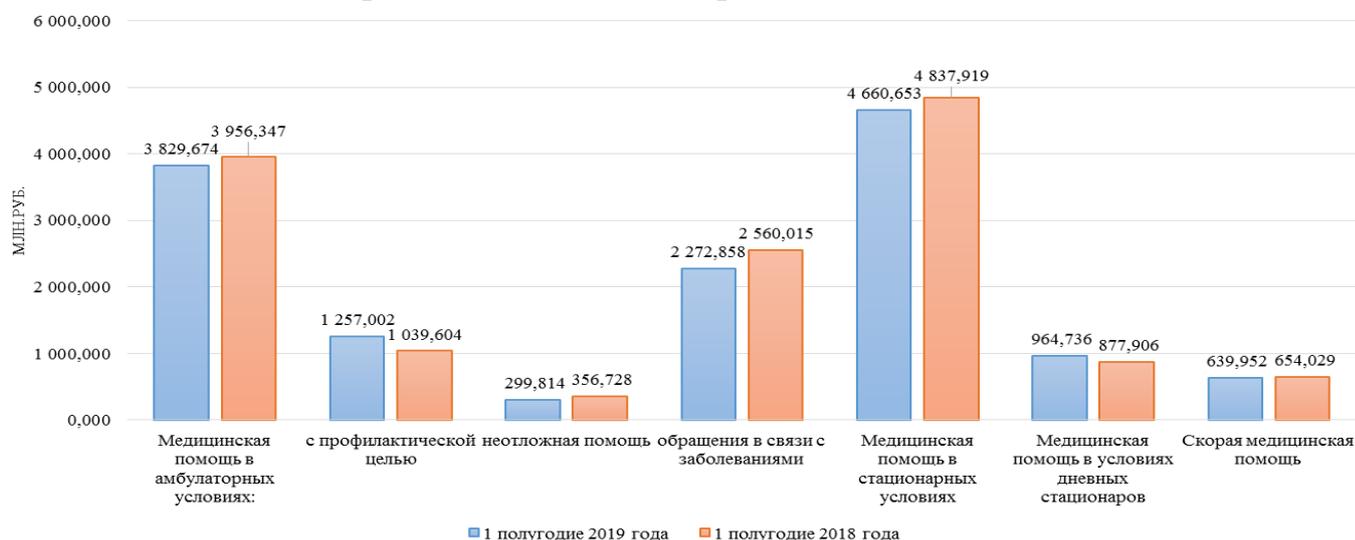
Информация о выполнении стоимости территориальной программы ОМС за 1 полугодие 2019 года (по данным формы федерального статистического наблюдения № 14-МЕД (ОМС) и информационного обмена между ТФОМС АО и СМО) приведена в таблице:

виды и условия оказания медицинской помощи	утверждено ТП ОМС на 2019 год, млн.руб.	распреде- лено реше- нием Комис- сии от 28.06.2019 №1, млн.руб.	выполнено за 1 полуго- дие 2019 года, млн.руб.	% исполнения от стои- мости,	
				утвер- жденной ТП ОМС	распреде- ленной Комис- сией
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	7 664,440	7 571,370	3 829,674	49,97%	50,58%
с профилактической целью, из них	2 605,741	2 573,820	1 257,002	48,24%	48,84%
посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, включая диспансеризацию	1 529,657	1 043,512	446,322	29,18%	42,77%
неотложная помощь	639,515	634,681	299,814	46,88%	47,24%
обращения в связи с заболеваниями	4 419,184	4 362,869	2 272,858	51,43%	52,10%
Медицинская помощь в стационарных условиях, из них:	10 626,413	9 960,695	4 660,653	43,86%	46,79%
по профилю «онкология»	1 325,501	1 015,101	454,110	34,26%	44,74%
по профилю «медицинская реабилитация»	263,262	254,171	85,811	32,60%	33,76%
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, из них:	2 268,232	2 179,205	964,736	42,53%	44,27%
по профилю «онкология»	845,830	581,728	198,160	23,43%	34,06%
при экстракорпоральном оплодотворении	149,993	100,253	56,410	37,61%	56,27%
Скорая медицинская помощь	1 318,199	1 285,858	639,952	48,55%	49,77%
Затраты на ведение дела СМО	271,405	271,405	125,686	46,31%	46,31%
Итого	22 148,689	21 268,533	10 220,701	46,15%	48,06%

Решением Комиссии на выполнение утвержденных объемов медицинской помощи для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Архангельской области, распределено меньше на 880,156 млн.руб., чем утверждено территориальной программой ОМС. Указанная сумма направлена на формирование НСЗ, в том числе для оплаты медицинской помощи, оказанной жителям Архангельской области в других субъектах Российской Федерации.

Стоимостное выполнение территориальной программы ОМС в целом составило 46,15% от утвержденной стоимости территориальной программы и 48,06% от стоимости, распределенной Комиссией, по видам и условиям оказания медицинской помощи от 44,27% до 52,1% (в 1 полугодии 2018 года от 49,5% до 55,8%).

Сопоставление выполнения стоимости в 1 полугодии 2019 года с 1 полугодием 2018 года представлено на гистограмме:



Процентное соотношение выполнения стоимости медицинской помощи по её видам и условиям оказания в рамках территориальной программы ОМС за 1 полугодие 2018 года и за 1 полугодие 2019 года представлено на линейчатой диаграмме:



Анализ реализации территориальной программы ОМС за 1 полугодие 2019 года показал, что у ряда медицинских организаций отмечается низкое исполнение объемов и стоимости медицинской помощи (менее 35% от годового распределенного Комиссией значения), так:

- в целом по стоимости медицинской помощи из 103 медицинских организаций менее, чем на 35% выполнили 5 (ООО «Архимед Аудио» 22,18%, ООО «СЕВЕРМЕД» 5,63%, ООО «Центр лазерной хирургии» 14,02%, ООО «Ай-Клиник Северо-Запад» (г. Санкт-Петербург) 20,53% и ФГБОУ ВПО «СГМУ» Минздрава России 33,08%) в связи с невыполнением установленных объемов медицинской помощи;
- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:
  - низкое исполнение посещений с профилактическими и иными целями наблюдается у 12 медицинских организаций из 85 (от 1,6% у ООО «Архимед Аудио» до 32% у ФКУЗ «МСЧ № 29 ФСИН России»), основными причинами явились: низкая потребность в профилактических посещениях, не укомплектованность медицинскими кадрами, несвоевременное предъявление счетов на оплату;
  - низкое исполнение посещений в неотложной форме сложилось у 4 медицинских организаций из 58 (от 16% у ООО «Здоровье» до 32,48% у ГБУЗ АО «АГКБ № 7»), основными причинами явились: низкая обращаемость пациентов, увеличение годового объема посещений Комиссией, изменением в учете посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме с учетом замечаний, выявленных при проведении медико-экономических экспертиз СМО;
- низкое исполнение обращений в связи с заболеваниями наблюдается у 3 медицинских организаций из 89 (от 18,57% у ООО «ЦЕНТР ЭКО НА

ВОСКРЕСЕНСКОЙ» до 34,59% у ГБУЗ АО «Новодвинская ЦГБ»), основной причиной явилось несвоевременное предъявление счетов на оплату;

- объемы медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, 40 медицинскими организациями, выполнены на 39% (ГБУЗ АО «Мирнинская ЦГБ») и более;
- низкое исполнение объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, наблюдается у 3 медицинских организаций из 61 (от 20% у ООО «АРХИНВЕСТ» до 29,2% у ГБУЗ АО «АОКБ»), основными причинами явились: проблемы в закупке и поставке лекарственных препаратов, низкая обращаемость граждан, перераспределение потока пациентов, получающих заместительную почечную терапию, на амбулаторный этап;
- по скорой медицинской помощи из 24 медицинских организаций менее, чем на 35% выполнили 2 (30,11% ГБУЗ АО «Карпогорская ЦРБ», 31,95% ГБУЗ АО «Каргопольская ЦРБ имени Н.Д.Кировой»), что обусловлено активным обращением застрахованных лиц в кабинеты неотложной медицинской помощи поликлиник, предусматривающие оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме, в том числе, на дому.

Кроме того, анализ реализации территориальной программы ОМС за 1 полугодие 2019 года показал, что у ряда медицинских организаций, в основном негосударственных форм собственности, отмечается высокое исполнение объемов и стоимости медицинской помощи (более 75% от годового утвержденного значения), так:

- по посещениям с профилактической целью из 85 медицинских организаций, высокое выполнение у 7 (от 75,37% ООО «Ваш врач» до 83,5% ООО «СТЦ ПРЕСТИЖ ДЕНТ»);
- по обращениям в связи с заболеваниями из 89 у 7 медицинских организаций (от 76,96% ООО «Городской центр семейной медицины» до 97% ООО «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА» (г. Москва);
- по медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, из 61 у 5 медицинских организаций (от 75% ООО «Ваш врач» до 92,96% ООО «ЦЕНТР ЭКО НА ВОСКРЕСЕНСКОЙ»).

Согласно пояснениям ТФОМС АО (письмо от 19.08.2019 № 3023/01-09), высокое исполнение объемов медицинской помощи по посещениям с профилактической целью и обращениям в связи с заболеваниями обусловлено, в первую очередь отсутствием прикрепленного населения и оказанием данными медицинскими организациями разовых консультативных приемов, отсутствием обязательств по проведению профилактических мероприятий. Разовые консультативные приемы не требуют проведения диспансеризации, диспансерного наблюдения, включающих широкий спектр обследования, организации вакцинации прикрепленного населения, оценки состояния пациента в динамике, заполнения необходимой статистической документации, что приводит к возможности уменьшения временных затрат на прием пациента и как

следствие увеличению числа принятых пациентов. Кроме того, вышеназванные медицинские организации характеризуются высоким уровнем укомплектованности узкими врачами - специалистами, гибким графиком работы, что в свою очередь, обеспечивает высокую доступность медицинской помощи для застрахованных лиц.

Перевыполнение объемов медицинской помощи по дневному стационару связано с высокой потребностью в данном виде медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению и заместительной почечной терапии, по профилям: «офтальмология», «неврология», «кардиология», «гастроэнтерология» и «медицинская реабилитация».

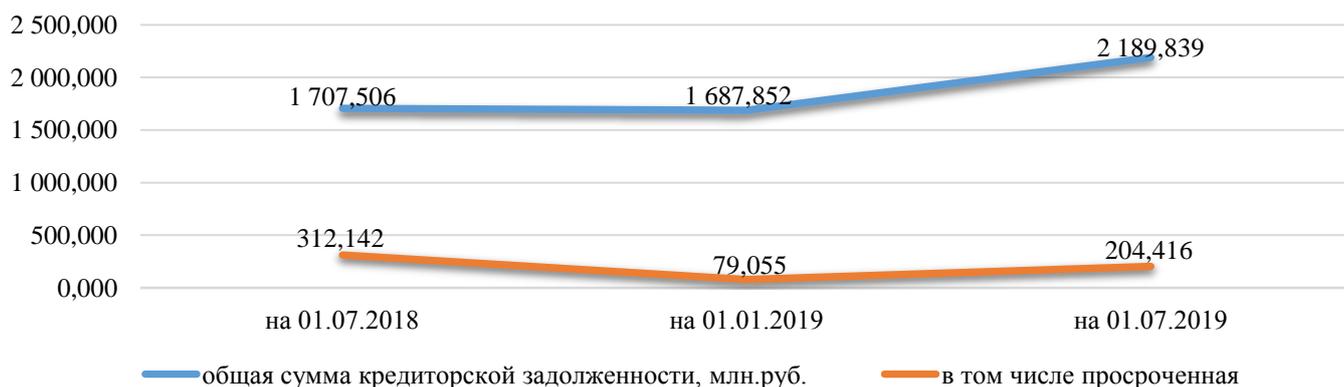
В целом, из 103 у 4 медицинских организаций отмечается высокое исполнение стоимости медицинской помощи (более 75% от годового распределенного Комиссией значения), что обусловлено перевыполнением объемов медицинской помощи:

- 75,96% ООО «Городской центр семейной медицины» (г. Архангельск);
- 80,85% ООО «Офтальмологическая Лазерная Клиника»;
- 84,03% ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Архангельск»;
- 98,36% ГУП АО «Фармация».

Согласно информации ТФОМС АО, на заседании Комиссии 26.07.2019 произведено перераспределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями с учетом их фактического выполнения за первое полугодие 2019 года и, соответственно, внесены изменения в распределение стоимости медицинской помощи.

#### Анализ кредиторской задолженности медицинских организаций, в том числе просроченной

При анализе кредиторской задолженности медицинских организаций по средствам ОМС по состоянию на 01.07.2019 установлено, что она составила 2 189,839 млн.руб. (у 50 учреждений здравоохранения Архангельской области), из которых просроченная (у 15) 204,416 млн.руб. (9,33%), увеличение задолженности с начала текущего года составило 501,987 млн.руб. или 29,74%, просроченной задолженности 125,361 млн.руб. или 158,57% соответственно.



Основными причинами образования кредиторской задолженности министерство здравоохранения Архангельской области указывает:

- невыполнение объемов оказания медицинской помощи в рамках ОМС в связи с кадровым дефицитом;
- общий рост объема субвенций, предоставляемых ФФОМС в 2019 году бюджетам ТФОМС, по сравнению с 2018 годом увеличился на 10,6%, при этом стоимость территориальной программы ОМС на 2019 год выше уровня 2018 года на 4,7%, что ниже общероссийского показателя в 2,3 раза. Данный факт обусловлен внесением изменений с 2019 года в методику расчета коэффициента дифференциации, используемого для расчета субвенции.

Кроме того, исходя из установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов средних нормативов объема и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилю «онкология», расчетная стоимость для Архангельской области составляет 2 171,3 млн.руб. (в том числе в условиях круглосуточного стационара 1 325,5 млн.руб., в условиях дневного стационара 845,8 млн.руб.), что превышает расход по данному профилю за 2018 год в 2,2 раза. Это привело к перераспределению стоимости с других профилей медицинской помощи и, соответственно, к снижению финансовой наполняемости бюджетов медицинских организаций, не оказывающих онкологическую помощь.

Таким образом, стоимость территориальной программы госгарантий в 2019 году к уровню 2018 года у 33 государственных медицинских организаций Архангельской области снизилась на 459,7 млн.руб.

ТФОМС АО дополняет причины возникновения просроченной кредиторской задолженности увеличением в 2019 году расходов на оплату медикаментов, коммунальных услуг, продуктов питания и прочих услуг. При этом приоритетной задачей является выполнение «майских указов» Президента России в части сохранения заработной платы работников медицинских организаций на уровне 2018 года. Медицинскими организациями, в свою очередь, применяются следующие меры по устранению кредиторской задолженности и недопущению её увеличения:

- оптимизация штатного расписания;
- тщательная инвентаризация материальных запасов;
- оптимизация расходов путем перераспределения между статьями расходов.

Наибольшая сумма кредиторской задолженности по состоянию на 01.07.2019 образовалась у ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» 271,403 млн.руб. (12,39% от общей суммы кредиторской задолженности), просроченная задолженность отсутствует.

Медицинские организации, имеющие наибольшую кредиторскую задолженность, представлены в таблице:

наименование медицинской организации	кредиторская задолженность по состоянию							
	на 01.07.2019			на 01.01.2019			на 01.07.2018	
	Σ (млн.руб.)	% от об- щей Σ	в том числе просро- ченная	Σ (млн.руб.)	% от об- щей Σ	в том числе просро- ченная	Σ (млн.руб.)	в том числе про- сроченная
ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	271,403	12,39%	0,000	267,269	15,83%	19,318	271,481	89,016
ГБУЗ АО "Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)"	189,914	8,67%	0,000	143,923	8,53%	0,000	89,631	0,000
ГБУЗ АО "Архангельская детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова"	138,133	6,31%	44,247	148,706	8,81%	9,503	68,300	4,138
ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	137,396	6,27%	7,330	286,456	16,97%	31,804	193,449	96,809
ГБУЗ АО «Новодвинская центральная городская больница»	98,390	4,49%	48,165	35,667	2,11%	8,457	32,800	0,000
ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница №2 скорой медицинской помощи»	93,884	4,29%	0,000	78,007	4,62%	0,000	78,520	0,000
ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника №2»	92,599	4,23%	0,000	39,859	2,36%	0,000	31,143	0,000
ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	87,122	3,98%	0,000	54,142	3,21%	0,000	28,601	0,000
ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница»	74,649	3,41%	0,000	47,995	2,84%	0,000	47,037	0,000
ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника №2»	70,733	3,23%	11,485	39,859	2,36%	0,000	31,143	7,425
ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	69,030	3,15%	16,383	17,645	1,05%	7,560	28,413	0,000
ГБУЗ АО «Плесецкая центральная районная больница»	65,945	3,01%	0,000	8,537	0,51%	0,000	27,517	0,000

Следует отметить, что у ряда медицинских организаций по состоянию на 01.07.2019 просроченная кредиторская задолженность увеличилась по сравнению с началом года, а именно:

- ГБУЗ АО «Архангельская детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» в 4,7 раза;
- ГБУЗ АО «Новодвинская центральная городская больница» в 5,7 раза;
- ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» в 2,2 раза;
- ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника №2» на 11,485 млн.руб., на начало года отсутствовала.

Согласно данным министерства здравоохранения Архангельской области по состоянию на 01.07.2019 дебиторская задолженность 50 медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Архангельской области, составила 334,067 млн.руб., в том числе просроченная 0,641 млн.руб.

или 0,19%. Просроченную дебиторскую задолженность имеют 9 учреждений здравоохранения Архангельской области, причиной её образования является неплатежеспособность дебиторов.

#### Система внутреннего контроля территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области

В план проверок контрольно-ревизионного отдела ТФОМС АО на 1 полугодие 2019 год, утвержденный директором 20.12.2018, включены:

- 20 комплексных проверок в 18 медицинских организациях и 2 филиалах СМО;
- 3 тематические проверки использования средств финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС;
- 4 тематические проверки использования средств территориальной программы ОМС в части расходов на приобретение лекарственных средств при проведении заместительной почечной терапии.

По данным Отчета и Пояснительной записки к отчету по форме № КР-ТФОМС о контрольно-ревизионной работе, проведенной ТФОМС АО за январь-июнь 2019 года, проведена 38 проверок или 140,74% от запланированного количества, в том числе в 23 медицинских организациях и 2 филиалах СМО.

По результатам проверок, проведенных в 1 полугодии 2019 года, филиалам СМО предъявлены штрафные санкции на общую сумму 0,180 млн.руб. В ходе проверок, проведенных в медицинских организациях, установлено нецелевое использование средств на сумму 15,358 млн.руб., восстановлено средств ОМС – 2,798 млн.руб., предъявлены штрафные санкции на общую сумму 1,536 млн.руб., пени на 0,006 млн.руб.

По состоянию на 30.06.2019 контрольно-ревизионный отдел ТФОМС АО укомплектован 20 сотрудниками или на 86,96% от утвержденной штатной численности.

Выводы по результатам проведения экспертно-аналитического мероприятия:

1) Контрольно-счетной палатой Архангельской области установлено, что при исполнении бюджета ТФОМС за 1 полугодие 2019 года соблюдены принципы бюджетной системы РФ, установленные статьей 28 БК РФ.

2) Контрольно-счетная палата Архангельской области полагает возможным рассмотрение отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования за 1 полугодие 2019 года на сессии Архангельского областного Собрания депутатов.

Председатель  
контрольно-счетной палаты  
Архангельской области



А.А. Дементьев