



## 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)

20 мая 2020 года

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о результатах внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2019 год

Заключение о результатах внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2019 год подготовлено на основании пункта 6 статьи 149 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – БК РФ), статьи 35 областного закона от 23.09.2008 № 562-29-03 «О бюджетном процессе Архангельской области», статьи 8 областного закона от 30.05.2011 № 288-22-03 «О контрольно-счётной палате Архангельской области».

Отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – бюджета ТФОМС) за 2019 год поступил в контрольно-счетную палату Архангельской области в порядке и в сроки, установленные статьей 35 областного закона от 23.09.2008 № 562-29-03 «О бюджетном процессе Архангельской области».

Отчет об исполнении бюджета ТФОМС за 2019 год представлен в контрольно-счетную палату в объеме документов и материалов, определенном статьей 35 областного закона от 23.09.2008 № 562-29-03 «О бюджетном процессе Архангельской области».

В составе бюджетной отчетности представлены формы, предусмотренные пунктом 3 статьи 264.1 БК РФ и Инструкцией о порядке составления и предоставления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства финансов Российской Федерации от 28.12.2010 № 191н (далее – Инструкция № 191н).

В ходе подготовки настоящего Заключения, проведена внешняя проверка бюджетной отчетности территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС АО) за 2019 год. Проверкой полноты предоставления бюджетной отчетности, отклонений от

норм действующего законодательства не отмечено, комплектность годового отчета содержит полный перечень необходимых форм, установленных Инструкцией № 191н.

Бюджет ТФОМС на 2019 год утвержден областным законом 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) по доходам и расходам в сумме 22 699,300 млн.руб.

В областной закон о бюджете ТФОМС на 2019 год изменения вносились следующими областными законами: от 01.04.2019 № 67-6-ОЗ, от 02.07.2019 № 119-9-ОЗ и от 19.11.2019 № 176-12-ОЗ.

Согласно внесенным изменениям первоначальные плановые назначения по доходам увеличены на 770,894 млн.руб. или на 3,4% за счет:

1) увеличения налоговых и неналоговых доходов на 33,609 млн.руб. или на 153,17%, из них:

- доходов от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства на 1,802 млн.руб., первоначально не планировалось;
- штрафов, санкций, возмещения ущерба на 11,956 млн.руб., первоначально не планировалось;
- прочих неналоговых доходов на 19,851 млн.руб. или на 90,47%.

2) увеличения безвозмездных поступлений на 737,285 млн.руб. или на 3,25%, из них:

– межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам ТФОМС, на 746,059 или на 3,29%, в том числе:

- межбюджетных трансфертов из областного бюджета, передаваемых территориальным фондам обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования, на 698,314 млн.руб., первоначально не планировалось;
- прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам ТФОМС на 47,745 млн.руб. или на 17,68%;
- доходов от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, на 0,811 млн.руб., первоначально не планировалось.

При этом, в бюджете ТФОМС отражен со знаком «-» возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, в сумме 9,585 млн.руб., первоначально не планировалось.

Уточненные плановые назначения по доходам составили 23 470,194 млн.руб.

**Изменения, внесенные в областной закон о бюджете ТФОМС на 2019 год, в доходной части, представлены в таблице:**

наименование показателя доходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2019 год, в млн.Р			
	от 20.12.2018 № 48-4-ОЗ ПР*	от 01.04.2019 № 67-6-ОЗ	от 02.07.2019 № 119-9-ОЗ	от 19.11.2019 № 176-12-ОЗ
1) Налоговые и неналоговые доходы	21,9430	38,6687	41,9031	55,5523
1.1. Доходы от оказания платных услуг и компенсации затрат государства	0,0000	0,0022	0,0022	1,8016
Штрафы, санкции, возмещение ущерба	0,0000	5,8100	9,0444	11,9563
Прочие неналоговые доходы	21,9430	32,8565	32,8565	41,7944
2) Безвозмездные поступления	22 677,3570	22 724,9918	22 721,7574	23 414,6420
2.1. Безвозмездные поступления от других бюджетов бюджетной системы РФ	22 677,3570	22 725,1024	22 725,1024	23 423,4161
2.1.1. Субвенция бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС	22 407,3570	22 407,3570	22 407,3570	22 407,3570
2.1.2. Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	270,0000	317,7454	317,7454	317,7454
2.1.3. Межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ, передаваемые территориальным фондам обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	0,0000	0,0000	0,0000	698,3137
2.2. Доходы бюджетов бюджетной системы РФ от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	0,0000	0,5228	0,6282	0,8112
2.3. Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	0,0000	-0,6334	-3,9732	-9,5851
<b>Доходы, всего</b>	<b>22 699,3000</b>	<b>22 763,6605</b>	<b>22 763,6605</b>	<b>23 470,1945</b>

\*ПН – первоначальная редакция

Расходная часть бюджета ТФОМС с учетом изменений увеличена на 938,526 млн.руб. или на 4,13% к первоначальным назначениям, за счет увеличения расходов:

- 138,422 млн.руб. или на 0,02% на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет остатка средств субвенции ФОМС по состоянию на 1 января 2019 года;
- 46,001 млн.руб. или на 209,64% на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;
- 52,631 млн.руб. или на 19,49% на финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации;
- 3,158 млн.руб. на дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, первоначально не планировалось;

– 698,314 млн.руб. на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования, первоначально не планировалось.

Кроме того, в областном законе о бюджете ТФОМС на 2019 год произведено перемещение расходов в размере 133,201 млн.руб. с направления расходов 50930 «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации» и отражение их по направлению расходов 50931 «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации (софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала)» в соответствии с Федеральным законом от 28.11.2018 № 437-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», которым установлено, что в 2019 году размер субвенции, направляемой из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС, учитывал, в том числе, средства для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Уточненные бюджетные назначения составили 23 637,826 млн.руб.

Изменения, внесенные в областной закон о бюджете ТФОМС на 2019 год, в расходной части, представлены в таблице:

наименование показателя расходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2019 год, в млн.Р			
	от 20.12.2018 № 48-4-ОЗ ПП	от 01.04.2019 № 67-6-ОЗ	от 02.07.2019 № 119-9-ОЗ	от 19.11.2019 № 176-12-ОЗ
Общегосударственные вопросы, в том числе	128,2495	128,2495	128,2495	128,2495
- выполнение функций аппаратом территориального фонда обязательного медицинского страхования	128,2495	128,2495	128,2495	128,2495
Здравоохранение, в том числе	22 571,0505	22 803,0421	22 803,0421	23 509,5761
- осуществление полномочий в сфере обязательного медицинского страхования	22 571,0505	22 803,0421	22 803,0421	23 509,5761
1) Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, в том числе:	22 279,1075	22 284,4171	22 284,3286	22 284,3286
- межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	600,0000	800,0000	800,0000	800,0000
- финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации (софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала)	0,0000	133,1126	133,2011	133,2011
2) Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ре-	21,9430	60,1872	60,1872	67,9444

наименование показателя расходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2019 год, в млн.Р			
	от 20.12.2018 № 48-4-ОЗ ПР	от 01.04.2019 № 67-6-ОЗ	от 02.07.2019 № 119-9-ОЗ	от 19.11.2019 № 176-12-ОЗ
монта медицинского оборудования				
3) Финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации	270,0000	322,6307	322,6307	322,6307
4) Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования	0,0000	2,6945	2,6945	3,1576
5) Дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	0,0000	0,0000	0,0000	698,3137
Расходы, всего	22 699,3000	22 931,2916	22 931,2916	23 637,8256

Предельный объем дефицита бюджета ТФОМС утвержден в сумме 167,631 млн.руб.

Главным администратором источников финансирования дефицита бюджета ТФОМС является ТФОМС АО.

Нормированный страховой запас ТФОМС, предназначенный для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования, предусмотрен частью 1 статьи 6 областного закона о бюджете ТФОМС на 2019 год в первоначальной редакции в размере 1 700 млн.руб., в течение 2019 года увеличен до 1 850 млн.руб. или на 8,82%.

Изменения, внесенные в областной закон о бюджете ТФОМС на 2019 год, в основные характеристики бюджета ТФОМС, представлены в таблице:

наименование показателя	млн.Р			
	от 20.12.2018 № 48-4-ОЗ ПР	от 01.04.2019 № 67-6-ОЗ	от 02.07.2019 № 119-9-ОЗ	от 19.11.2019 № 176-12-ОЗ
общий объем доходов бюджета ТФОМС	22 699,3000	22 763,6605	22 763,6605	23 470,1945
общий объем расходов бюджета ТФОМС	22 699,3000	22 931,2916	22 931,2916	23 637,8256
предельный размер дефицита бюджета ТФОМС	0,0000	167,6311	167,6311	167,6311
нормированный страховой запас ТФОМС	1 700,0000	1 850,0000	1 850,0000	1 850,0000

Основным направлением расходования средств бюджета ТФОМС в отчетном году остается исполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в части средств обязательного медицинского страхования. В общем объеме расходов бюджета ТФОМС, расходы на осуществление полномочий в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) составили 94,97%.

## Основные характеристики бюджета ТФОМС

По итогам 2019 года, бюджет ТФОМС исполнен с превышением доходов над расходами на сумму 86,881 млн.руб. Доходная часть исполнена на 99,94% от плановых назначений и составила 23 456,151 млн.руб., расходная – на 98,86% и составила 23 369,270 млн.руб.

### Источники финансирования дефицита бюджета ТФОМС

Согласно части 3 статьи 1 областного закона о бюджете ТФОМС на 2019 год источником финансирования дефицита бюджета являются остатки средств территориального фонда обязательного медицинского страхования на счетах по учету средств бюджета ТФОМС.

По состоянию на 01.01.2019 остатки средств бюджета ТФОМС составили 167,631 млн.руб., из них:

- 138,422 млн.руб. (82,58% от общей суммы остатка) – остаток средств субвенции 2018 года (в январе 2019 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ средства перечислены в доход ФФОМС (возвращены), в феврале 2019 года в полном объеме вернулись в бюджет ТФОМС);
- 4,885 млн.руб. (2,91%) – остаток средств, поступивших от ТФОМС других субъектов Российской Федерации в рамках межтерриториальных расчетов;
- 23,073 млн.руб. (13,76%) – остаток средств, поступивших на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;
- 0,1084 млн.руб. (0,06%) – средства субвенции ФФОМС прошлых лет (возвращен в бюджет ФФОМС в январе 2019 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ);
- 1,1422 млн.руб. (0,68%) – остаток по прочим поступлениям.

Использование остатков средств бюджета ТФОМС в 2019 году сложилось следующим образом:

сумма остатка в млн.Р	источник образования	направление расходования в 2019 году
138,422	средства субвенции 2018 года	направлены в страховые медицинские организации для осуществления расчетов с медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования
1,1422	прочие поступления	
4,885	средств, поступивших от ТФОМС других субъектов Российской Федерации в рамках межтерриториальных расчетов	направлены на оплату медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями Архангельской области лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории других субъектов РФ
23,073	средства на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения	направлены на проведение соответствующих мероприятий в 2019 году

сумма остатка в млн.Р	источник образования	направление расходования в 2019 году
	квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	
0,1084	средства субвенции ФФОМС прошлых лет	в соответствии частью 5 статьи 242 БК РФ возвращены в бюджет ФФОМС
167,631		

По состоянию на 01.01.2020 остатки средств бюджета ТФОМС, по сравнению с остатками на 01.01.2019, увеличились на 86,881 млн.руб. или на 51,83% и составили 254,512 млн.руб., из них:

– 225,114 млн.руб. (88,45% от общей суммы остатка) – остаток средств субвенции ФФОМС 2019 года, в том числе:

– 118,073 млн.руб.(46,39%) остатки средств, выделенные на финансовое обеспечение организации ОМС, в январе 2020 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ средства перечислены в доход бюджета ФФОМС (возвращены), образовался по причине авансирования оплаты медицинской помощи, оказанной в декабре 2019 года, в размере 95% от среднемесячного объема финансирования. Перечисленные в январе 2020 года в бюджет ФФОМС остатки средств в полном объеме вернулись в бюджет ТФОМС в феврале 2020 года;

– 107,041 млн.руб.(42,06%) остатки средств, выделенные на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, в январе 2020 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ средства перечислены в доход бюджета ФФОМС (возвращены);

– 0,002 млн.руб. (0,00%) – остаток средств, поступивших от ТФОМС других субъектов РФ в рамках межтерриториальных расчетов;

– 27,806 млн.руб. (10,93%) – остаток средств, поступивших на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования. Следует отметить, что по состоянию на 01.01.2017 такой остаток составлял 143,681 млн.руб., по состоянию на 01.01.2018 – 61,828 млн.руб.; по состоянию на 01.01.2019 – 23,073 млн.руб.;

– 0,532 млн.руб. (0,21%) – средства субвенции ФФОМС прошлых лет (возвращен в бюджет ФФОМС в январе 2020 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ);

– 1,058 млн.руб. (0,42%) –остаток по прочим поступлениям.

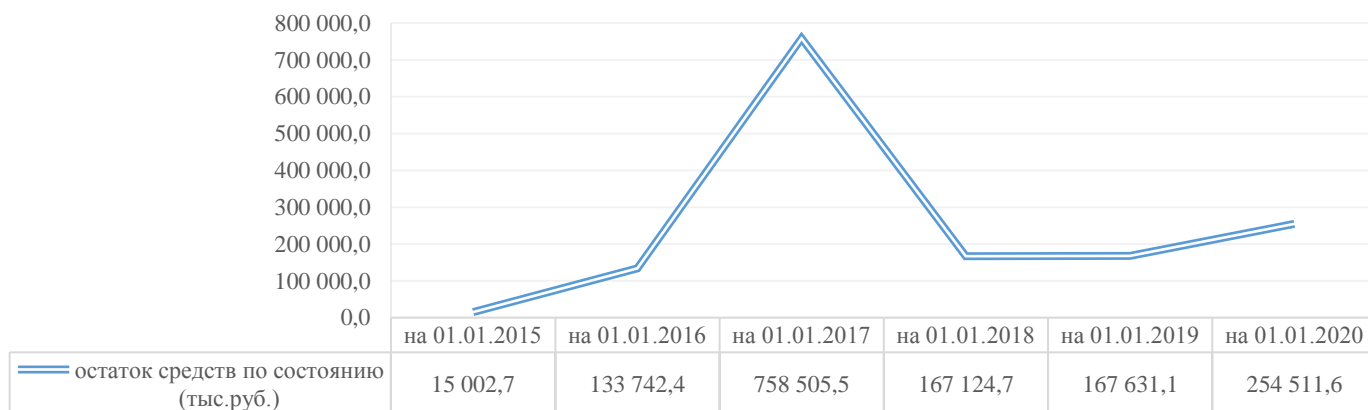
Структура остатков средств бюджета ТФОМС сложившихся по состоянию на 01.01.2020 приведена на диаграмме:



Изменение остатков средств бюджета ТФОМС за 2019 год представлено в таблице:

наименование показателя	по состоянию		изменения (+ увеличение, -уменьшение)	
	на 01.01.2019 в млн.Р	на 01.01.2020 в млн.Р	в млн.Р	в %
остаток средств субвенции из ФФОМС, в том числе:	138,422	225,114	86,692	62,63%
- остаток средств субвенции из ФФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС	138,422	118,073	-20,349	-14,70%
- остаток средств, выделенных на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	0,000	107,041	107,041	x
остаток средств, поступивших на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	23,073	27,806	4,733	20,51%
остаток средств, поступивших от ТФОМС других субъектов РФ в рамках межтерриториальных расчетов	4,885	0,002	-4,883	-99,96%
средства субвенции ФФОМС прошлых лет	0,108	0,532	0,424	392,59%
остаток по прочим поступлениям	1,142	1,058	-0,084	-7,36%
итого	167,631	254,512	86,881	51,83%

На графике приведена динамика изменения остатков средств ТФОМС по годам:

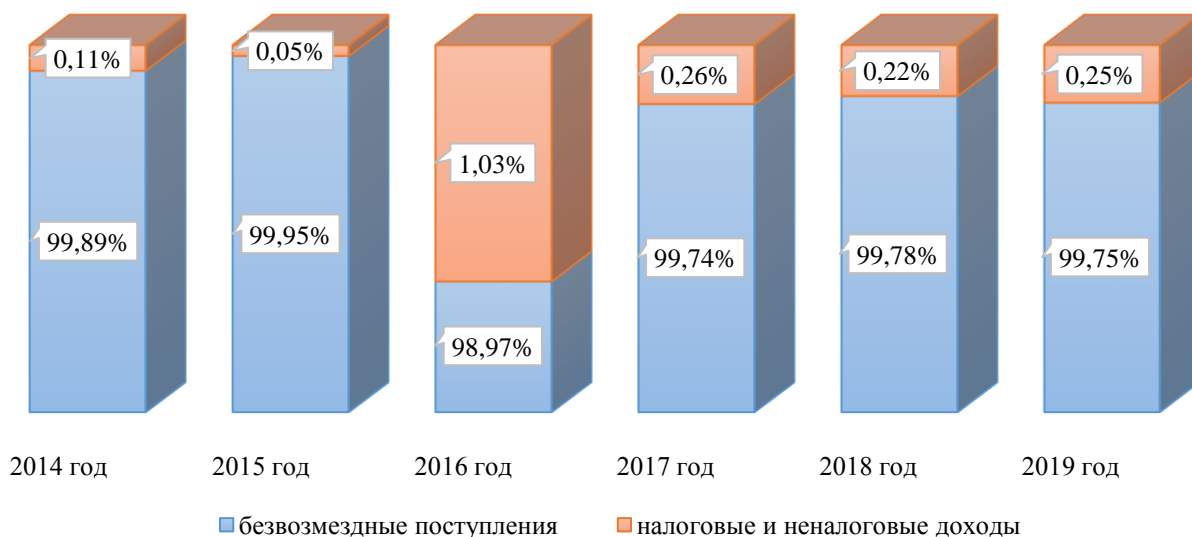




## Анализ исполнения доходной части бюджета ТФОМС

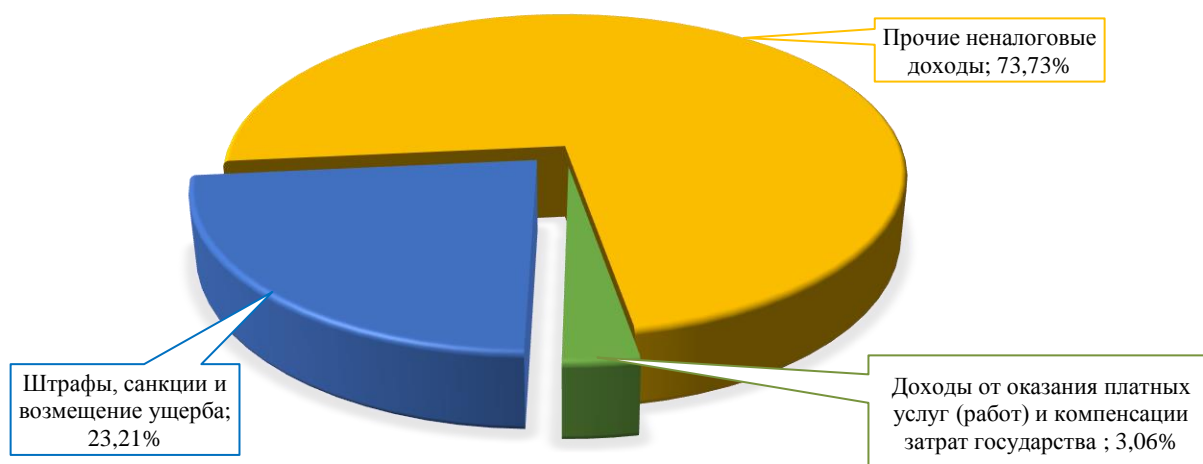
Плановые доходы на 2019 год определены областным законом о бюджете ТФОМС на 2019 год (в редакции областного закона от 19.11.2019 № 176-12-ОЗ) в объеме 23 470,194 млн.руб., фактическое поступление составило 23 456,151 млн.руб. (99,94%) – с увеличением к уровню прошлого отчетного периода на 7,88%.

Доля безвозмездных поступлений в структуре доходов составила 99,75%, налоговых и неналоговых – 0,25%.



Налоговые и неналоговые доходы в 2019 году поступили в сумме 58,822 млн.руб., что составляет 105,89% от утвержденных областным законом о бюджете ТФОМС на 2019 год плановых значений, увеличение к уровню прошлого отчетного периода составило 21,7%.

Структура налоговых и неналоговых доходов представлена на диаграмме:



Показатель «Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства» выполнены в сумме 1,802 млн.руб. или на 100%, что меньше результатов предыдущего года на 0,324 млн.руб. или на 15,24%, из них:

– 1,794 млн.руб. составляют возвращенные СМО неиспользованные остатки средств субвенции ФФОМС прошлых лет;

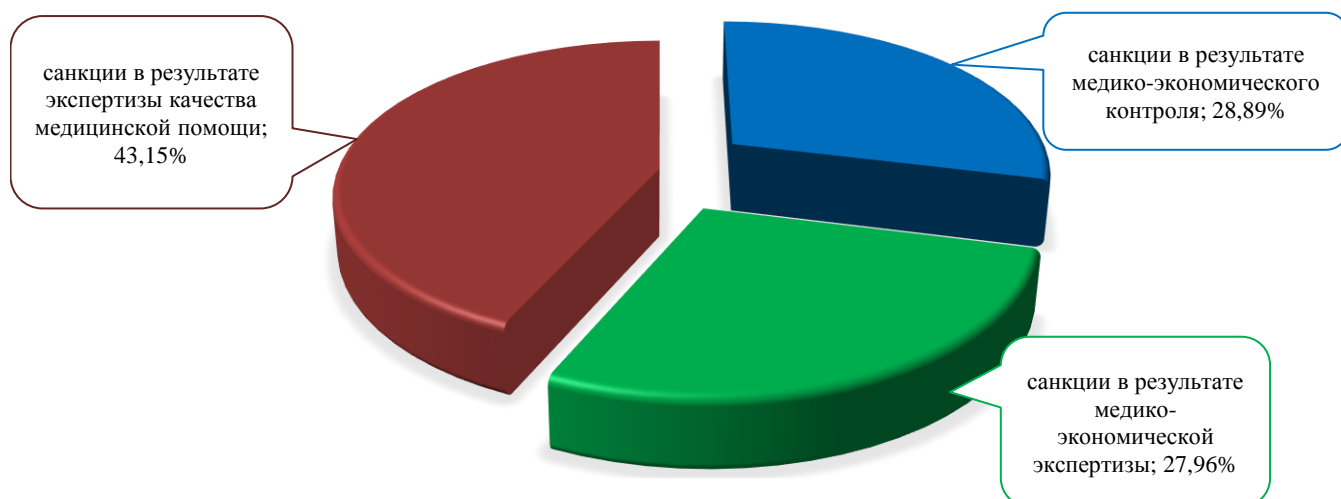
– 0,008 млн.руб. средства, поступившие в бюджет ТФОМС в результате возврата государственной пошлины прошлых лет.

Поступления «Штрафов, санкций, возмещения ущерба» составило 13,650 млн.руб., что составляет 114,16% от плановых значений, в сравнении с 2018 годом поступления снизились на 0,288 млн руб. или на 2,07%, в том числе:

наименование поступлений	источник поступлений	сумма, в млн.Р	% выполнения к плановым назначениям	% выполнения к фактическому значению 2018 года
денежные взыскания (штрафы) за нарушения законодательства РФ о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджетов ТФОМС)		4,488	92,51%	92,88%
денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджеты ТФОМС	средства, полученные как суммы принудительного изъятия, по решениям судов	3,310	125,55%	189,41%
денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части ТФОМС)	поступили от СМО и МО в качестве возмещения средств, использованных не по целевому назначению, источником финансового обеспечения которых являлись межбюджетные трансферты	5,846	130,82%	79,47%
прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджеты ТФОМС	уплата неустойки за неисполнение обязательств по контракту	0,006	x	196,43%

«Прочие неналоговые доходы» выполнены в сумме 43,371 млн.руб. или на 103,77%, что больше результатов предыдущего года на 11,103 млн.руб. или на 34,41%, поступившие в бюджет ТФОМС в результате применения финансовых санкций к МО за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

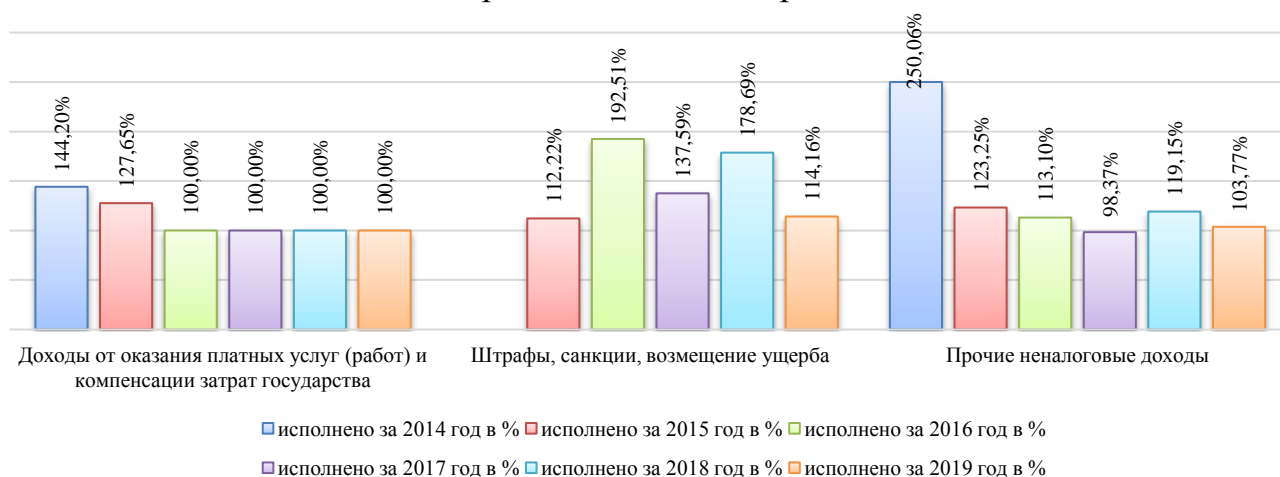
За 2019 год финансовые санкции применены к 98 медицинским организациям:



### Наибольшие суммы поступили от следующих медицинских организаций:

наименование медицинской организации	сумма финансовых санкций, в млн.Р	% от общей суммы финансовых санкций
ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»	5,177	11,94%
ГБУЗ Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер»	4,734	10,92%
ГБУЗ Архангельской области «Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи»	3,401	7,85%
ГБУЗ Архангельской области «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	2,508	5,79%
ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница Е.Е.Волосевич»	2,143	4,94%
ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России	1,985	4,58%
ООО «Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск»	1,908	4,40%
ГБУЗ Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница»	1,819	4,20%

Анализ исполнения поступлений налоговых и неналоговых доходов в бюджет ТФОМС по годам представлен на диаграмме:



Безвозмездные поступления по итогам 2019 года составили 23 397,329 млн.руб. (99,93%). Относительно 2018 года, размер безвозмездных поступлений увеличился на 7,85%.

Структура безвозмездных поступлений представлена на диаграмме:



Поступление средств на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Архангельской области составило 23 408,259 млн.руб., или 99,94%

от плановых значений, утвержденных областным законом о бюджете ТФОМС на 2019 год, в том числе:

- 22 407,357 млн.руб. (95,72% от общей суммы поступлений на ОМС) средства субвенции, рассчитанные исходя из численности застрахованных лиц в Архангельской области, утвержденного федерального подушевого норматива и коэффициента дифференциации для Архангельской области, исполнение составило 100%, что больше аналогичного показателя предыдущего отчетного периода на 1 008,305 млн.руб. или на 4,71%;
- 302,588 млн.руб. (1,29%) средства из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ, за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями Архангельской области лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (межтерриториальные расчеты), исполнение составило 95,23%, что меньше 2018 года на 2,058 млн.руб. или на 0,68%;
- 698,314 млн.руб. (2,98%) средства межбюджетного трансферта из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС, в части базовой программы, исполнение составило 100%, в 2018 году аналогичных поступлений не было.

В сравнении с 2018 годом объем поступлений на финансовое обеспечение организации ОМС увеличился на 1 704,561 млн.руб. или на 7,85%.

Поступление остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет выполнено на 106,53% в сумме 0,864 млн.руб., что меньше аналогичного показателя предыдущего отчетного периода на 11,928 млн.руб. или на 93,25%, в том числе:

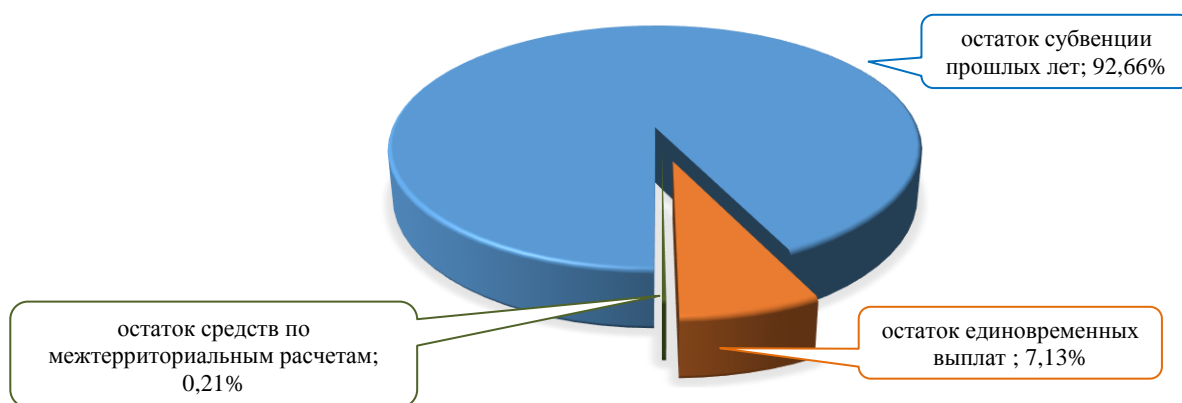
- 0,841 млн.руб. возврат от министерства здравоохранения Архангельской области (далее – минздрав АО) средств, предназначенных на единовременные компенсационные выплаты отдельным категориям медицинских работников, в сумме в связи с расторжением договоров, заключенных с медицинскими работниками в предыдущие годы, которые, в свою очередь, возвращены в бюджет ФФОМС, исполнение составило 106,7%, в сравнении с 2018 годом поступления снизились на 1,067 млн.руб. или на 55,92%;
- 0,023 млн.руб. возврат из бюджетов территориальных фондов ОМС других субъектов РФ межбюджетных трансфертов прошлых лет в рамках межтерриториальных расчетов, исполнение составило 100,85%, что меньше аналогичного показателя предыдущего отчетного периода на 0,033 млн.руб. или на 58,93%.

В 2018 году поступление остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, больше в 14,8 раза, чем в отчетном, так как в указанном году министерство строительства и архитектуры Архангельской области возвратило 10,828 млн.руб. иных межбюджетных трансфертов прошлых лет, поступивших из бюджета ФФОМС, в рамках программы модернизации здравоохранения Архангельской области (в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра).

Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, в бюджет ФФОМС составил 11,794 млн.руб. (123,05% от планового значения), отражено со знаком «минус», что меньше аналогичного показателя 2018 года на 10,704 млн.руб. или на 47,58%, в том числе:

- 10,928 млн.руб. возвращены средства прошлых лет, источником финансового обеспечения которых являлась субвенция ФФОМС, что больше чем в 2018 году на 1,166 млн.руб. или на 11,94%;
- 0,841 млн.руб. возвращены средства на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, поступивший минздрава АО в связи с расторжением договоров, заключенных в предыдущие годы (страница 11);
- 0,025 млн.руб. возвращены межбюджетные трансферты прошлых лет в бюджет ТФОМС в рамках межтерриториальных расчетов.

Структура возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, в бюджет ФФОМС, представлена на диаграмме:



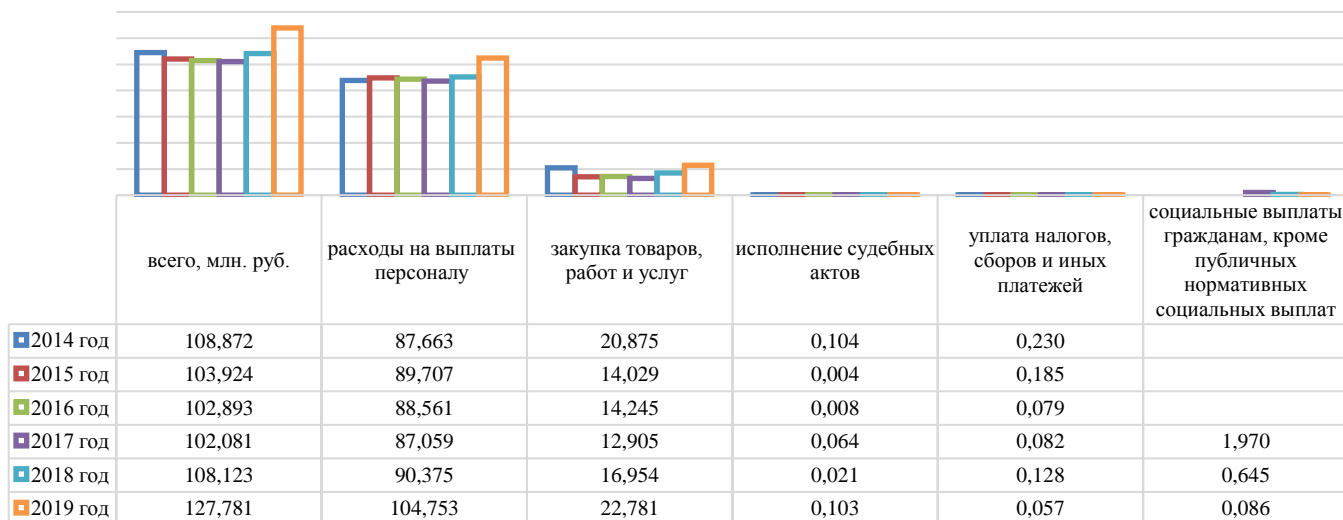
Виды доходов, поступивших в бюджет ТФОМС в 2019 году, соответствуют перечню, утвержденному подпунктом 4 части 1 статьи 146 БК РФ, частью 4 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

#### Анализ исполнения расходной части бюджета ТФОМС

Расходы бюджета ТФОМС за 2019 год составили 23 369,270 млн.руб. или 98,86% к уточненной бюджетной росписи, и 98,86% к областному закону о бюджете ТФОМС на 2019 год, с увеличением к уровню 2018 года на 7,49%, к 2017 году на 26,65%, к 2016 году на 38,90%, к 2015 году на 25,45%, к 2014 году на 33,16%, в том числе:

- расходы на выполнение управленческих функций ТФОМС АО составили 127,781 млн.руб. или 99,63% к плановым значениям, с увеличением относительно 2018 года на 18,18%, 2017 года на 25,18%, 2016 года на 24,19%, 2015 года на 22,96%, 2014 года на 17,37%.

Согласно Пояснительной записке к отчету об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2019 год рост расходов относительно 2018 года обусловлен увеличением расходов на закупку товаров, работ, услуг в сфере информационно-коммуникационных технологий в связи с приобретением вычислительных мощностей и систем хранения данных информационной инфраструктуры, обеспечивающих интеграцию информационных систем территориального фонда с Государственной информационной системой обязательного медицинского страхования в рамках реализации Плана информатизации Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденного приказом ФФОМС от 24.01.2019 № 11;



– расходы на осуществление полномочий в сфере ОМС составили 23 241,489 или 98,86% к уточненной бюджетной росписи и к областному закону о бюджете ТФОМС на 2019 год, с увеличением к уровню предыдущего года на 7,43%, к 2017 году на 26,8%, к 2016 году на 39,2%, к 2015 году на 33,62%, к 2014 году на 42,49%, в том числе:

1) 22 192,884 млн.руб. финансовое обеспечение организации ОМС за счет субвенции ФФОМС, что составляет 95,49% от расходов на осуществление полномочий в сфере ОМС, из них:

1.1. на оплату медицинской помощи – 21 897,345 млн.руб. или 98,67% от расходов на финансовое обеспечение организации ОМС за счет субвенции, с увеличением к 2018 году на 2,9%, к 2017 году на 21,88%, к 2016 году на 34,24%, к 2015 году на 27,61%, к 2014 году на 34,41%, в том числе:

– в СМО – 21 097,345 млн.руб. или 96,23% от суммы оплаты медицинской помощи, с увеличением к уровню прошлого года на 3,78%, к 2017 году на 23,23%, к 2016 году на 34,51%, к 2015 году на 28,22%, к 2014 году на 32,93%;

– в ТФОМС других субъектов Российской Федерации на оплату медицинской помощи, оказанной за пределами Архангельской области, лицам, застрахованным на территории Архангельской области, 800 млн.руб. или 3,65%, с увеличением к прошлому отчетному периоду на 20,66%, к 2017 году на 35,59%, к 2016 году на 102,22%, к 2015 году на 115,92%, к 2014 году на

239,41%. Причиной увеличения данных расходов является увеличение финансовых нормативов по условиям оказания медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС;

1.2. в МО – 26,160 млн.руб. или 0,12%, в рамках софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала из средств нормированного страхового запаса;

1.3. на ведение дела СМО – 269,379 или 1,21%, с увеличением к уровню 2018 года на 6,09%, к 2017 году на 19,88%, к 2016 году на 33,24%, к 2015 году на 26,24%, к уровню 2014 года на 35,84%. Сложившийся размер вознаграждения страховым медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа ОМС) не превышает норматива, установленного статьей 7 областного закона о бюджете ТФОМС на 2019 год (1,3%);

2) 40,919 млн.руб. или 0,18% от расходов на осуществление полномочий в сфере ОМС, в МО на финансовое обеспечение мероприятий<sup>1</sup> из средств нормированного страхового запаса или 0,18% от расходов на осуществление полномочий в сфере ОМС, выполнение Плана мероприятий на 2019 год<sup>2</sup> по расходам составило 60,22%, из них:

– 2,652 млн.руб. (6,48% от общей суммы расходов по выполнению Плана мероприятий) на дополнительное профессиональное образование медицинских работников по программам повышения квалификации или 98,86% от запланированных расходов, что в 2 раза больше, чем в 2018 году (1,340 млн.руб.). Повысили квалификацию 504 медицинских работников или 98,44% от Плана, из которых 237 или 47,02% работники медицинских организаций областного центра, в 2018 году показатели составили 307 и 95,64%, 188 или 61,24% соответственно;

– 17,276 млн.руб. (42,22%) направлены на приобретение медицинского оборудования или 88,09% от планового значения, меньше чем в предыдущем отчетном периоде в 3,3 раза (57,698 млн.руб.). Приобретено 11 единиц медицинского оборудования или 73,33% от Плана, из которых все медицинские организации районов области, в 2018 году показатели составили 12 и 57,14%. Основной причиной не освоения средств является заключение государственных контрактов на поставку оборудования, предусмотренного в Планах в 3 квартале 2019 года, в марте 2020 года;

– 20,991 млн. руб. (51,3%) направлены на проведение ремонта медицинского оборудования или 62,14% от плана, больше чем в предыдущем отчетном периоде на 33,58%. Выполнен ремонт 9 единиц медицинского оборудования медицинских организаций области (81,82% от Плана), больше чем в 2018 году на 80%;

<sup>1</sup> Правила использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 332

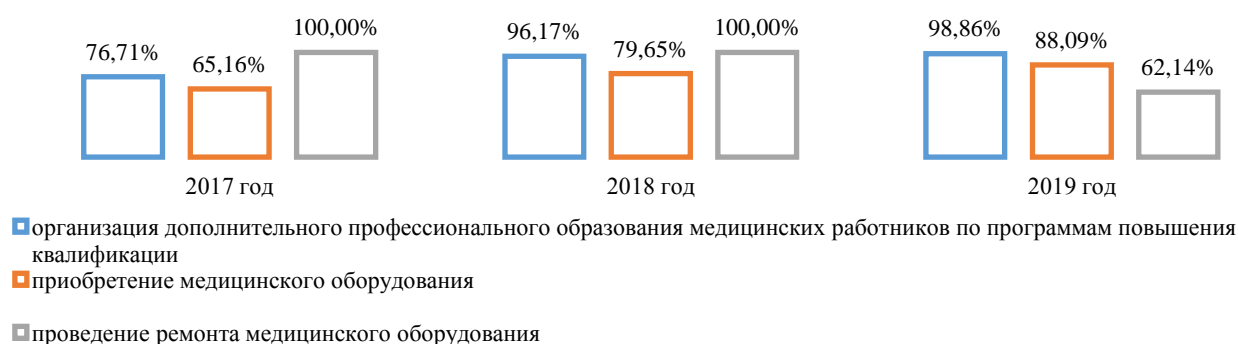
<sup>2</sup>утвержден распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 30.09.2019 № 507-рд



Динамика расходов на выполнение Плана мероприятий за период 2017-2019 годов представлена на диаграмме:



Выполнение Плана мероприятий по расходам за период 2017-2019 годов, от запланированного, в процентах представлено на следующей диаграмме:



3) 307,446 млн.руб. (1,32%) на финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях Архангельской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, в рамках межтерриториальных расчетов, выполнение планового значения составило 95,29%, в сравнении с 2018 годом расходы уменьшились на 5,843 млн.руб. или на 1,87%, причиной не выполнения показателя является неполная оплата счетов за медицинскую помощь, оказанную на территории Архангельской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, территориальными фондами ОМС соответствующих субъектов РФ;

4) 698,314 млн.руб. (3%) на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет межбюджетного трансферта, поступившего из областного бюджета, выполнение планового значения – 100%. Указанные средства направлены СМО для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС, в том числе:

– 8,962 млн.руб. (1,28% от расходов за счет межбюджетного трансферта) на ведение дела страховых медицинских организаций,

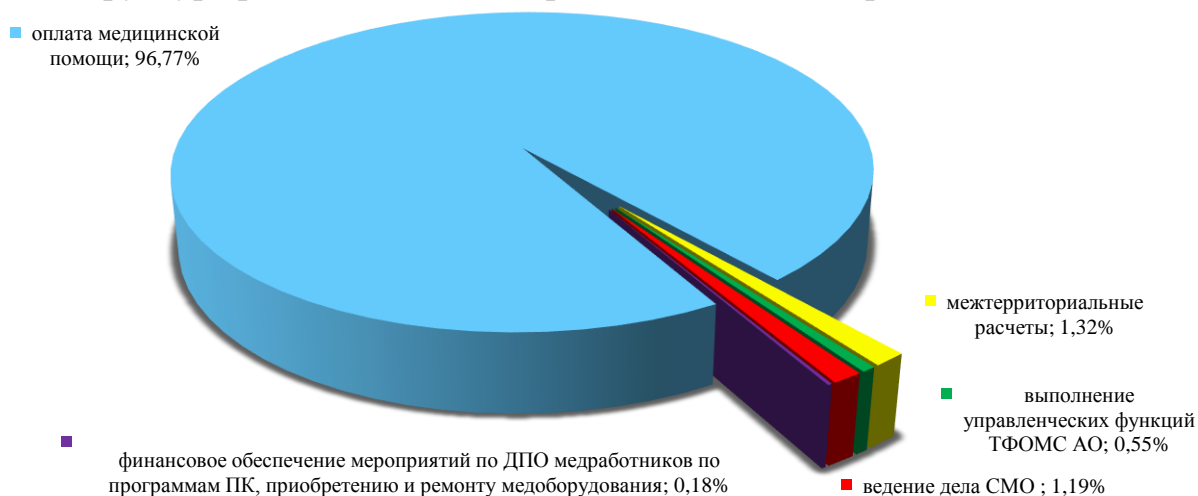


– 689,352 млн.руб.(98,72%) учтены при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС;

5) 1,926 млн.руб. (0,01%) на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС за счет средств, поступивших на указанные цели, выполнение планового значения – 60,99%. Средства учтены при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС и перечислены в СМО на оплату медицинской помощи.

Направления расходов бюджета ТФОМС в 2019 году соответствуют перечню, утвержденному частью 5 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Структура расходов в целом представлена на диаграмме:



Согласно статье 6 областного закона о бюджете ТФОМС на 2019 год сформирован нормированный страховой запас в размере 1 850 млн.руб., что больше чем в 2018 году на 2,78%, в 2017 году на 32,14% (в 2018 году 1 800 млн.руб., в 2017 и 2016 годах 1 400 млн.руб.).

В соответствии с частью 6.4 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» размер нормированного страхового запаса не превысил среднемесячный размер планируемых поступлений средств ТФОМС за отчетный год.

Согласно части 2 статьи 6 областного закона о бюджете ТФОМС на 2019 год, средства нормированного страхового запаса ТФОМС в 2019 году могут использоваться на:

1) дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС;

2) расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в части:

– возмещения другим территориальным фондам обязательного медицинского страхования затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Архангельской области, за пределами территории страхования в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС;

– оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС на территории Архангельской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, с последующим восстановлением средств в состав нормированного страхового запаса по мере возмещения затрат другими территориальными фондами обязательного медицинского страхования;

3) финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

4) софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

Направления расходования средств нормированного страхового запаса соответствуют части 6 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», пункту 6 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФФОМС от 27.03.2019 № 54.

В 2019 году за счет средств нормированного страхового запаса произведены расходы в общем объеме 1 623,486 млн.руб., что на 8,52% меньше, чем в 2018 году, в том числе:

– дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в виде финансирования СМО при недостатке финансовых средств на оплату медицинской помощи в сумме 448,961 млн.руб., что меньше аналогичного значения 2018 года на 37,99%;

– возмещение другим ТФОМС затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Архангельской области, за пределами территории страхования, в сумме 800 млн.руб., что на 20,66% больше показателя 2018 года (страница 14 заключения);

– оплата стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Архангельской области лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, в сумме 307,446 млн.руб., что меньше чем в предыдущем году на 1,87% (страница 15 заключения);

– финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, в сумме 40,919 млн.руб., что меньше результата 2018 года на 45,26% (страницы 14-15 заключения);

– софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в сумме 26,160 млн.руб., в предыдущие годы такие расходы не осуществлялись.

Федеральным законом от 28.11.2018 № 437-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (далее – Федеральный закон об ОМС), вступившие в силу с 01 января 2019 года.

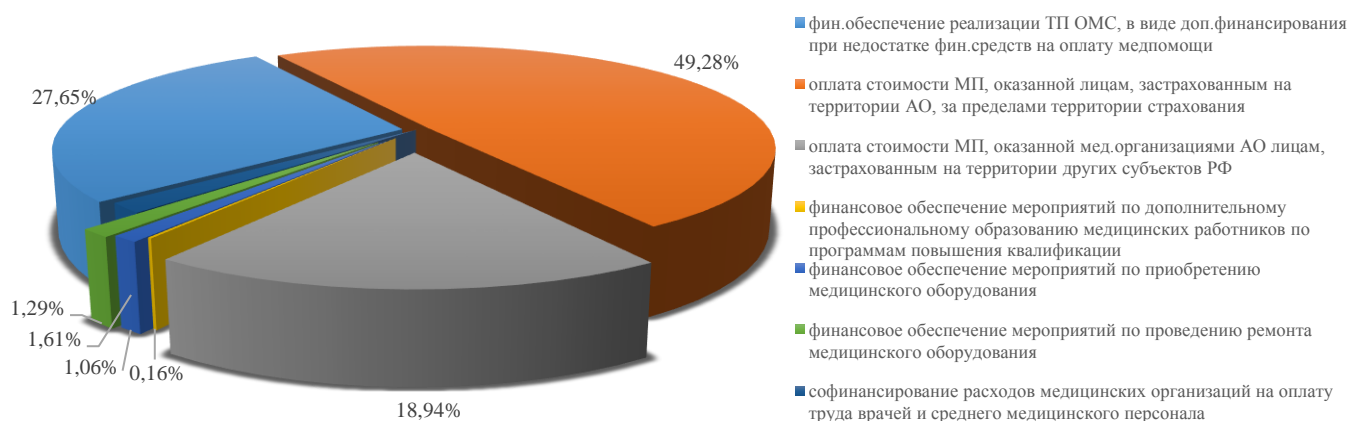
Часть 6 статьи 26 «Состав бюджета Федерального фонда и бюджетов территориальных фондов» Федерального закона об ОМС дополнена пунктом 4), а именно в составе расходов бюджета территориального фонда формируется нормированный страховой запас, в котором дополнительно предусматриваются средства для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

В соответствии с письмом ФФОМС от 25.03.2019 № 3423/26-1/и в целях реализации подпункта 4 пункта 6 статьи 26 Федерального закона об ОМС, в бюджете ТФОМС на 2019 год предусмотрены средства для финансового обеспечения софинансирования расходов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами ОМС на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, в объеме 133,201 млн.руб.

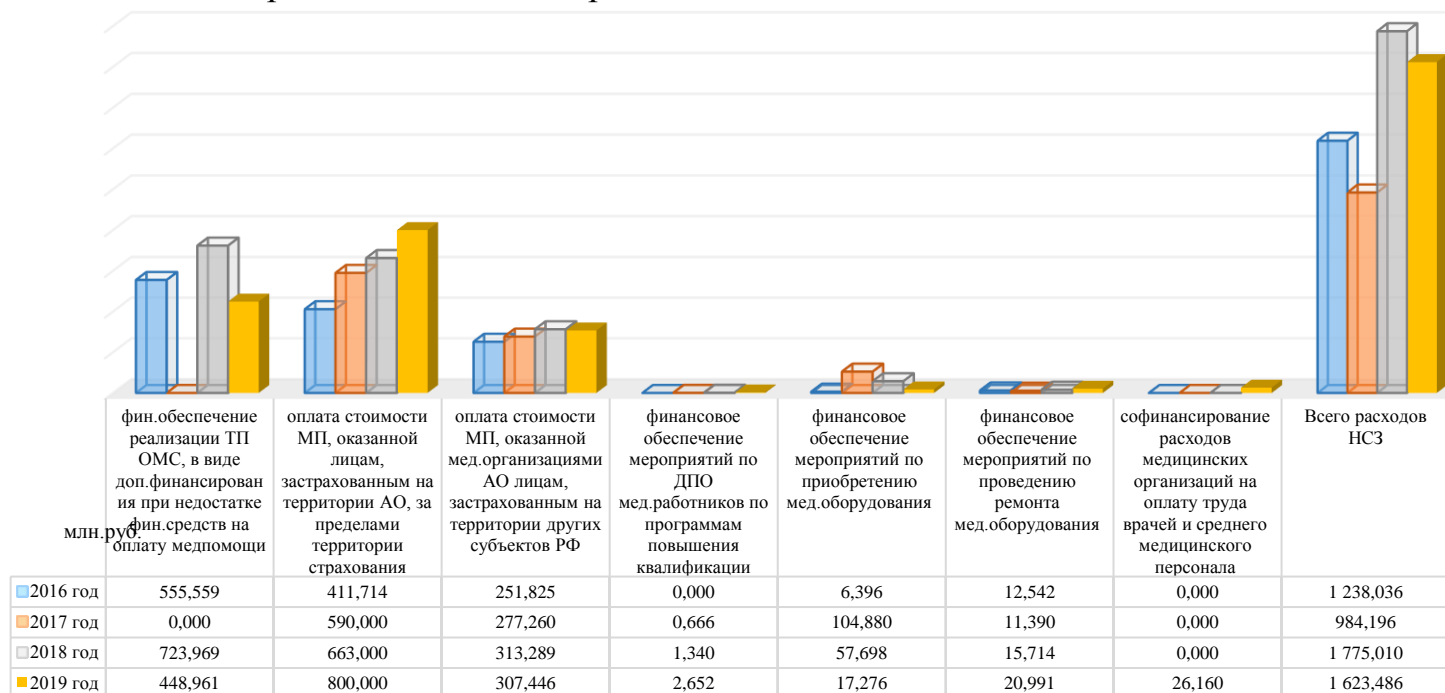
В 2019 году на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала из бюджета ТФОМС направлено 26,160 млн.руб. или 19,64% от планового значения. Согласно пояснениям ТФОМС АО, низкий процент исполнения связан с низким уровнем прироста численности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в медицинских организациях Архангельской области.

Средства распределены между 30 медицинскими организациями, по которым объем софинансирования составил от 6,235 млн.руб. или 23,83% от общей суммы (ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1») до 0,028 млн.руб. или 0,11% (ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»).

Структура расходов нормированного страхового запаса представлена круговой диаграмме:



Расходование средств нормированного страхового запаса за 2016 – 2019 годы представлено на диаграмме:



Анализ реализации в 2019 году территориальной программы обязательного медицинского страхования, как части территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ), Федеральным законом об ОМС, постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», постановлением Правительства Архангельской области от 26.12.2018 № 646-пп утверждена территориальная программа 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).

Приложением № 1 к территориальной программе госгарантий утвержден перечень медицинских организаций, участвующих в её реализации. Согласно данному перечню, в 2019 году 121 медицинская организация стала участником территориальной программы госгарантий, из них 108 медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, что больше чем в 2018 году на 0,83% и 2,86% соответственно.



Увеличение количества участников территориальной программы госгарантий, происходит за счет привлечения медицинских организаций региона частной формы собственности и медицинских организаций других субъектов РФ в целях обеспечения доступности и должного уровня качества медицинской помощи для граждан Архангельской области.

На территории региона создана иерархическая система оказания медицинской помощи, по которой медицинские организации или их подразделения в зависимости от основной или преимущественной деятельности и наделенных функций распределены по трем уровням:

- I уровень – медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого расположены: первичную медико-санитарную помощь и (или) паллиативную медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь;
- II уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по широкому перечню профилей медицинской помощи, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);
- III уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

В отличие от предыдущих лет, в 2019 году к уровням оказания медицинской помощи отнесены не просто медицинские организации, а условия оказания ими медицинской помощи:

условия оказания медицинской помощи	источник информации	уровни оказания медицинской помощи					итого
		I	I и II	II	II и III	III	
в амбулаторных условиях	ТС*	82	6	11			99
	62 форма**	83		16			
в условиях круглосуточного стационара	ТС*	19	7	5	6	3	41
	62 форма**	20		16		5	
в условиях дневного стационара	ТС*	44		22			66

\*Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов от 28.12.2018

\*\*форма федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2019 год

Согласно статье 65 БК РФ, формирование расходов бюджета ТФОМС осуществляется в соответствии с расходными обязательствами, исполнение

которых должно происходить в очередном финансовом году. Основания возникновения расходных обязательств установлены статьей 85 БК РФ, из чего следует, что расходные обязательства бюджета ТФОМС возникают на основании принятия территориальной программы госгарантий на соответствующий год, которой устанавливается перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяется порядок и условия предоставления медицинской помощи. Таким образом, в нарушение статьи 85 БК РФ областной закон о бюджете ТФОМС на 2019 год принят 20.12.2018, то есть раньше утверждения территориальной программы госгарантий (26.12.2018).

Согласно пункту 2 постановления Правительства Архангельской области от 26.12.2018 № 646-пп, минздраву АО совместно с ТФОМС АО поручено обеспечить реализацию территориальной программы госгарантий.

В составе территориальной программы госгарантий утверждена территориальная программа ОМС на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

В соответствии с частью 6 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, частью 13 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, 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 от 11.04.2019), которым предусмотрена обязанность Правительства Архангельской области по реализации территориальной программы госгарантий в соответствии законодательством в сфере охраны здоровья и Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 (далее – федеральная программа). В рамках Соглашения от 11.04.2019 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 Итоговой информации о выполнении Плана мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Министерства здравоохранения Российской Федерации, поступившей от минздрава АО<sup>3</sup>, урегулированы следующие вопросы:

№ п/п	замечание, отраженное в Плана мероприятий по устранению замечаний	выполнение
1	Принять меры по обеспечению сбалансированности территориальной программы госгарантий в части нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований бюджета Архангельской области, при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара	Внесены изменения в областной закон от 17.12.2018 № 35-4-ОЗ «Об областном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» с последующим внесением изменений постановлениями Правительства Архангельской области от 19.11.2019 № 642-пп и 24.12.2019 № 776-пп в территориальную программу госгарантий
2	Обосновать норматив объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, и включить обоснование в виде приложения к территориальной программе госгарантий	Постановлением Правительства Архангельской области от 16.07.2019 № 386-пп «О внесении изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» внесены соответствующие изменения в территориальную программу госгарантий
3	Представить обоснование норматива объема при экстракорпоральном оплодотворении в условиях дневного стационара	В адрес Минздрава России направлено обоснование норматива объема медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в условиях дневного стационара, установленного территориальной программой госгарантий, в пакете документов к Соглашению Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Правительства Архангельской области, о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов с сопроводительным письмом от 25.02.2019 № 02-06/221
4	Дополнить перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен территориальной программы 477 наименованиями, в соответствии с международными непатентованными наименованиями жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, отпускаемых по рецепту для оказания медицинской помощи	Минздравом АО в 2019 году проводилась работа по приведению перечня в соответствие с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (далее – перечень ЖНВЛП). В Правительство Архангельской области была представлена информация о необходимости дополнительного финансирования о необходимой сумме средств для приведения перечня в соответствие с перечнем ЖНВЛП. В 2019 году произведено дополнение перечня лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой территориальной программы госгарантий – 76 МНН (в том числе дорогостоящие лекарственные препараты молекулярно-таргетной терапии для лечения онкологических заболеваний)
5	Обеспечить соответствие Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов базовой программе обязательного медицинского страхо-	Решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС от 27.02.2019 № 2 были внесены изменения в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов с целью приведе-

<sup>3</sup>запрос контрольно-счетной палаты Архангельской области от 09.04.2020 № 01-02/370



№ п/п	замечание, отраженное в Плане мероприятий по устранению замечаний	выполнение
	вания	<p>ния его структуры в соответствии с Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21.11.2018 № 247, в том числе в части установления:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– среднего размера финансового обеспечения при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях;</li> <li>– перечня расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования при оплате скорой медицинской помощи;</li> <li>– значений дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, и скорой медицинской помощи для однородных групп медицинских организаций;</li> <li>– показателя объема медицинской помощи при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций</li> </ul>

В течение 2019 года в территориальную программу госгарантий 4 раза вносились изменения постановлениями Правительства Архангельской области от 23.04.2019 № 228-пп, от 16.07.2019 № 386-пп, от 19.11.2019 № 642-пп и от 24.12.2019 № 776-пп.

Изменениями, внесенными постановлением Правительства Архангельской области от 24.12.2019 № 776-пп, утвержденная стоимость территориальной программы госгарантий от её первоначального значения увеличена на 951,898 млн.руб. или на 0,03%, за счет увеличения стоимости территориальной программы ОМС на 701,383 млн.руб. или на 0,03%, за счет средств областного бюджета на 250,515 млн.руб. или на 0,04%.

Динамика внесенных изменений в стоимость территориальной программы госгарантий представлена на графике:

28 141,7940	28 144,4885	28 183,9749	29 010,4457	29 093,6920
22 145,9949	22 148,6894	22 148,6009	22 847,3777	22 847,3777
5 995,7991	5 995,7991	6 035,3740	6 163,0680	6 246,3143
от 26.12.2018 № 646-пп (первоначальная редакция)	от 23.04.2019 № 228-пп (вторая редакция)	от 16.07.2019 № 386-пп (третья редакция)	от 19.11.2019 № 642-пп (четвертая редакция)	от 24.12.2019 № 776-пп (последняя редакция)

постановление Правительства АО

- ▬ стоимость территориальной программы госгарантий (млн.руб.)
- ▬ средства областного бюджета (млн.руб.)
- ▬ стоимость территориальной программы ОМС (млн.руб.)

Территориальная программа госгарантий рассчитана на:  
– на число застрахованных лиц в системе ОМС по состоянию на 01.01.2018 в количестве 1 153 643 чел. (для стоимости территориальной программы ОМС);



– на общую численность населения Архангельской области по состоянию на 01.01.2019 в количестве 1 099 509 чел. (для стоимости территориальной программы госгарантий за счет средств областного бюджета).

Динамика внесенных изменений в стоимость территориальной программы госгарантий, рассчитанную на 1 жителя (средства областного бюджета) или 1 застрахованное лицо (средства ОМС) представлена на графике:

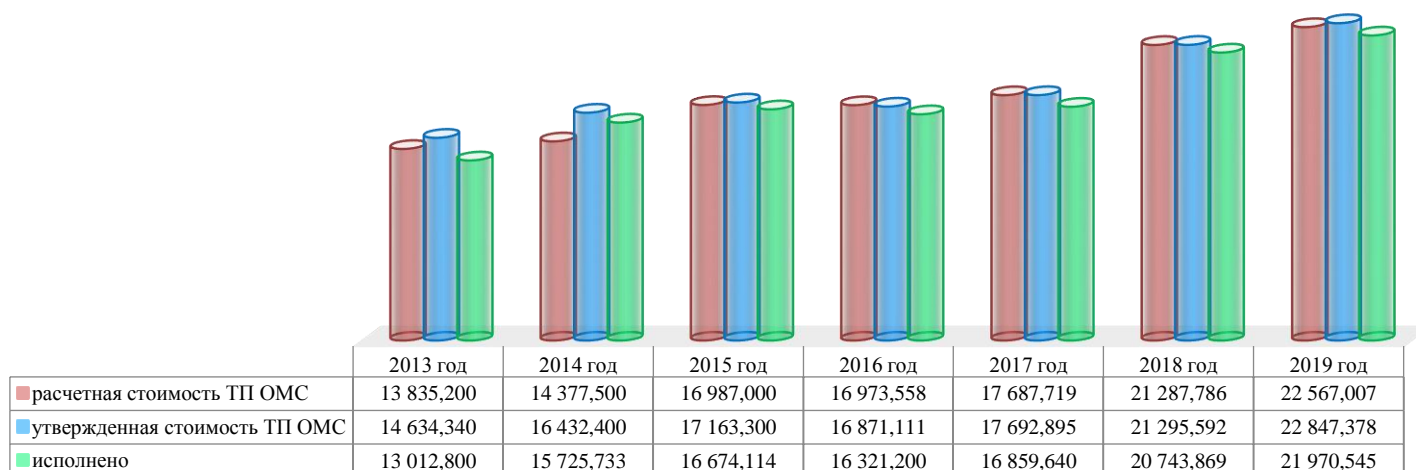


В последней редакции общая стоимость территориальной программы госгарантий на 2019 год утверждена в объеме 29 093,692 млн.руб., с ростом к уровню 2018 года на 9,54%, 2017 года на 33,34%, 2016 года на 41,19%, в том числе стоимость территориальной программы ОМС на 2019 год составила 22 847,378 млн.руб. (78,53% от утвержденной стоимости программы государственных гарантий в целом) и по сравнению с предыдущим отчетным годом с ростом на 7,29%.

В целом территориальная программа госгарантий в 2019 году, согласно форме № 62, исполнена на сумму 27 698,336 млн.руб. или на 95,2%, что больше данного показателя 2018 года на 2 188,479 млн.руб. или на 8,58%, 2017 года на 32,38%.

Территориальная программа ОМС в отчетном году выполнена в сумме 21 970,545 млн.руб. или на 97,36%, что больше значения предыдущего отчетного года на 1 480,603 млн.руб. или на 7,23%, 2017 года на 30,31%.

На диаграмме приведены значения расчетной, утвержденной и фактически исполненной стоимости территориальной программы ОМС в динамике с 2013 года (по сведениям формы № 62):

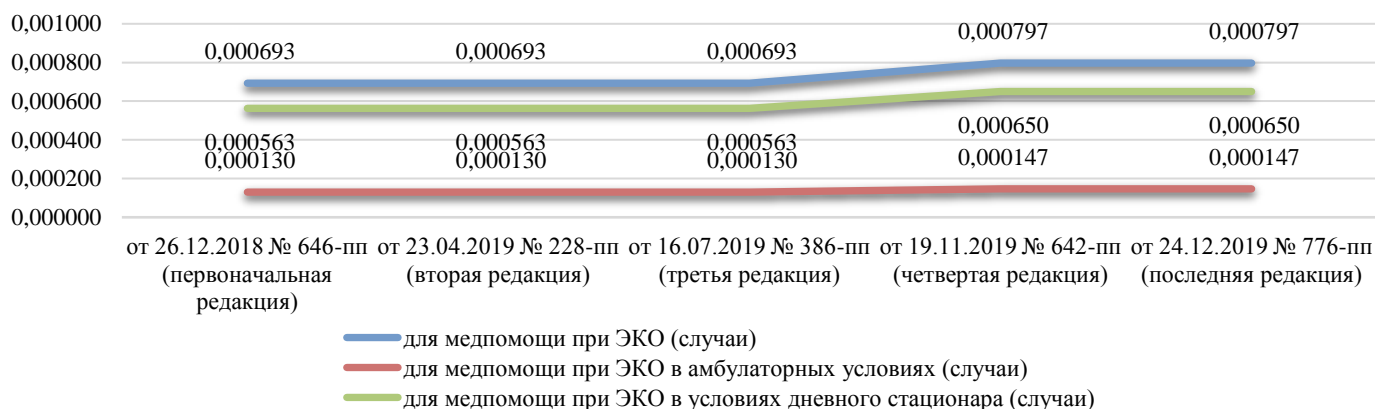


## Анализ утверждения и исполнения нормативов объемов медицинской помощи

Согласно пункту 1 письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2018 № 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» территориальные нормативы объемов медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо формируются на основании средних нормативов объемов медицинской помощи, утвержденных федеральной программой, с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения на территории субъекта Российской Федерации.

Пунктом 3.4. Соглашения о реализации терпрограммы от 11.04.2019 установлены территориальные нормативы объемов по некоторым видам медицинской помощи: в условиях круглосуточного и дневного стационаров, по неотложной медицинской помощи и по медицинской реабилитации.

В течение 2019 года, в территориальные нормативы объемов медицинской помощи, утверждаемые территориальной программой ОМС на 1 застрахованное лицо, изменения не вносились, кроме территориального норматива объема для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО), в том числе в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (увеличение на 15,01%, 13,08% и 15,45%):

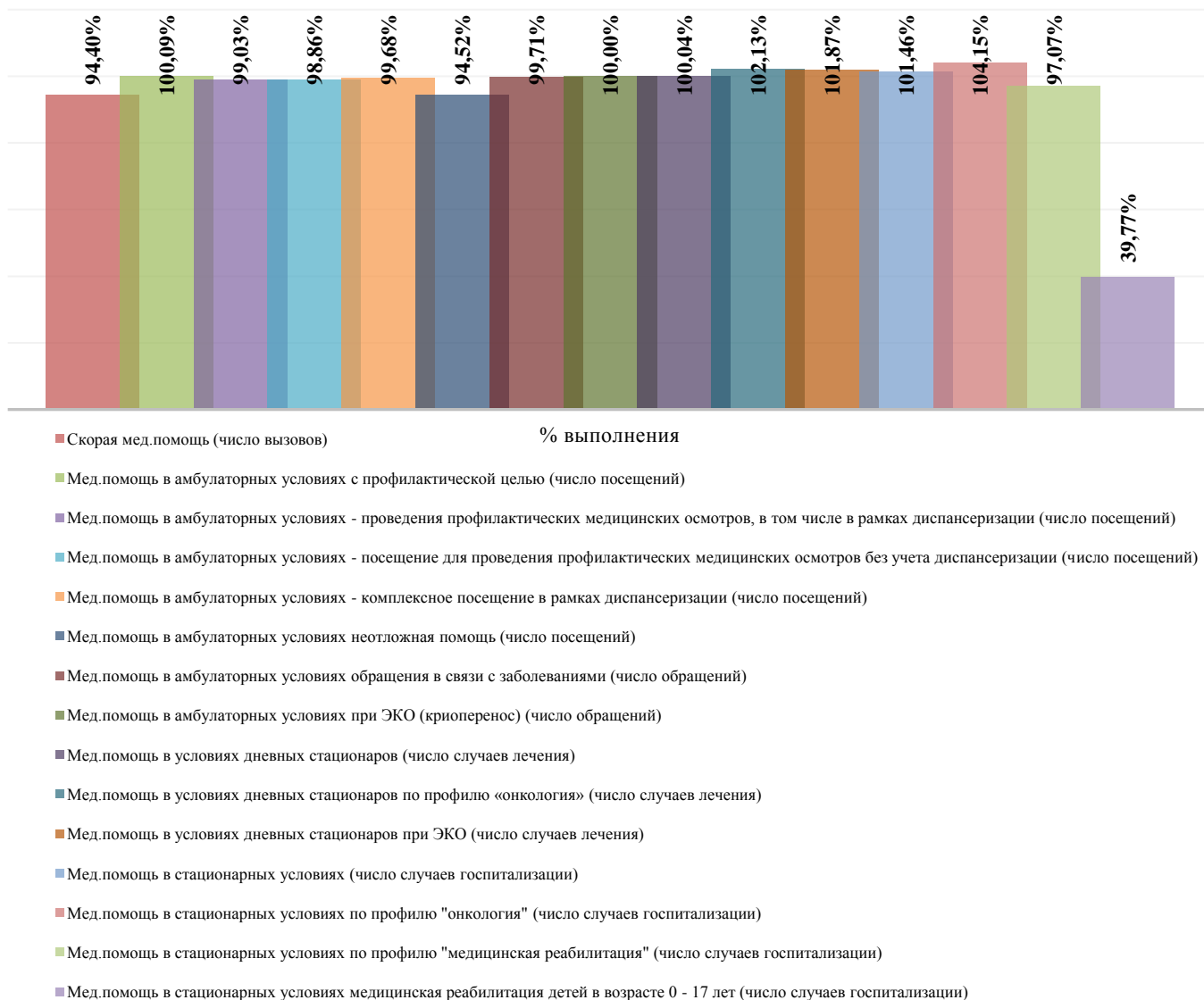


Утвержденные в 2019 году территориальные нормативы объемов медицинской помощи соответствуют средним нормативам, установленным федеральной программой и Соглашением о реализации терпрограммы от 11.04.2019.

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи необходимы для расчета объемов медицинской помощи, предоставляемых в рамках территориальной программы госгарантий.

В приложении № 4 к территориальной программе госгарантий утверждены объемы медицинской помощи на 2019 год по видам и условиям её оказания.

В целом объемы медицинской помощи, предусмотренные территориальной программой ОМС, выполнены в диапазоне от 39,77% (медицинская помощь в стационарных условиях медицинская реабилитация детей в возрасте 0 - 17 лет) до 104,15% (медицинская помощь в стационарных условиях по профилю «онкология»):



В 2019 году не выполнены утвержденные плановые объемы по территориальной программе ОМС по следующим видам медицинской помощи:

- по скорой медицинской помощи выполнение составило 94,4%;
- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи обращения в связи с заболеваниями 99,71% (, посещения в неотложной форме 94,52% (из-за невыполнения объемов стоматологической медицинской помощи в неотложной форме, в связи с потребностью в оказании стоматологической медицинской помощи в связи с заболеванием);

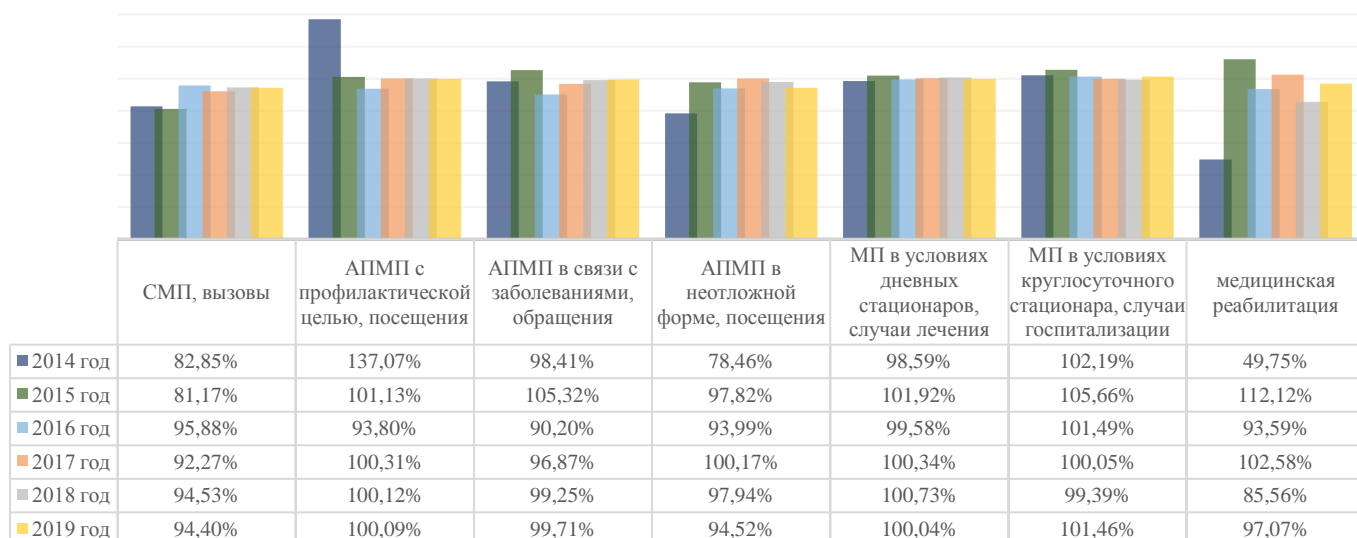
– по медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, по профилю «медицинская реабилитация» – 97,07%, в том числе по медицинской реабилитации детей (в возрасте от 0 до 17 лет) – 39,77%.

Сравнение выполненных объемов медицинской помощи с предыдущим отчетным периодом, представлено в таблице:

виды и условия оказания медицинской помощи	выполнено в 2019 году	выполнено в 2018 году	рост (+), снижение (-)		рост/снижение плановых объемов в %
			в ед.	в %	
Скорая мед.помощь (число вызовов)	326 699	329 567	-2 868	-0,87%	-0,73%
Мед.помощь в амбулаторных условиях с профилактической целью (число посещений)	3 325 644	2 734 196	+591 448	+21,63%	+21,62%
Мед.помощь в амбулаторных условиях неотложная помощь (число посещений)	610 616	637 352	-26 736	-4,19%	-0,73%
Мед.помощь в амбулаторных условиях обращения в связи с заболеваниями (число обращений)	2 035 947	2 283 749	-247 802	-10,85%	-11,26%
Мед.помощь в условиях дневных стационаров (число случаев лечения)	71 556	70 393	+1 163	+1,65%	+2,58%
Мед.помощь в условиях дневных стационаров при ЭКО (число случаев лечения)	764	1 058	-294	-27,79%	x
Мед.помощь в стационарных условиях (число случаев госпитализации)	204 168	209 220	-5 052	-2,41%	+0,47%
Мед.помощь в стационарных условиях по профилю "медицинская реабилитация" (число случаев госпитализации)	4 480	3 219	+1 261	+39,17%	x
Мед.помощь в стационарных условиях медицинская реабилитация детей в возрасте 0 - 17 лет (число случаев госпитализации)	459	130	+329	+253,08%	x

Следует отметить снижение выполнения объемов по медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на 2,41%, при увеличении планового объема на 0,47%, в 2018 году были перевыполнены объёмы медицинской помощи за счет оказания медицинской помощи, застрахованным на территории Архангельской области и обратившимся за медицинской помощью в медицинские организации других субъектов РФ.

Информация об исполнении утвержденных плановых объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС, в период с 2014 года по 2019 годы, представлена на гистограмме:



Следует обратить внимание, что утвержденные объемы по скорой медицинской помощи не выполняются 6 год подряд, начиная с 2014 года (82,85%, 81,17%, 95,88%, 92,27%, 94,53%).

Согласно приложению № 1 к решению комиссии по разработке территориальной программы ОМС Архангельской области от 27.01.2020 № 1 объемы медицинской помощи на 2019 год, утвержденные приложением № 4 к территориальной программе госгарантий, распределены между медицинскими организациями в полном объеме.

При выборочном анализе исполнения территориальной программы ОМС за 2019 год в разрезе медицинских организаций по видам медицинской помощи, необходимо отметить следующее:

*по региональным государственным учреждениям здравоохранения:*

- в части выполнения объемов по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:
  - посещения с профилактической целью: 5 медицинских организаций из 47 или 10,64% не выполнили установленные плановые значения (от 98,85% ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 4» до 97,87% ГБУЗ АО «Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д. Кировой»);
  - посещения в неотложной форме: 33 медицинских организаций из 44 или 75% не выполнили установленные плановые значения (от 98,89% по ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» до 85,47% по ГБУЗ АО «Плесецкая центральная районная больница»);
  - обращения в связи с заболеваниями: 7 медицинских организаций из 46 или 15,22% установленные плановые значения не выполнили (от 98,98% по ГБУЗ АО «Верхнетоемская центральная районная больница» до 96,08% по ГБУЗ АО «Виноградовская центральная районная больница»);
- в части выполнения объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара: не выполнен установленный объем 1 медицинской организацией из 37 или 2,7% (97,97% ГБУЗ АО «Верхнетоемская центральная районная больница»);
- в части объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара: утвержденные объемы выполнены всеми участниками территориальной программы ОМС – 41 медицинской организацией (от 100% до 99,65%);
- в части объемов скорой медицинской помощи: не выполнение у 19 из 23 медицинских организаций или 82,61% (от 98,56% по ГБУЗ АО «Красноборская центральная районная больница» до 62,15% по ГБУЗ АО «Мезенская центральная районная больница» низкий процент выполнения районными больницами обусловлен спецификой организации работы скорой медицинской помощи в муниципальных районах, наличием водных преград, отдаленных и труднодоступных территорий);

*по прочим медицинским организациям:*

- в части объемов по амбулаторно-поликлинической помощи:
  - посещения с профилактической целью: невыполнение планового показателя установлено в 11 из 43 или 25,58% (от 99% по ФГБОУВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации до 70% по ООО «Центр ЭКО» в связи с фактическим оказанием медицинской помощи по обращениям в связи с заболеванием);
  - посещения в неотложной форме: 13 из 15 медицинских организаций или 86,67% не выполнили установленные плановые значения (от 97,38% по ЧУЗ «Поликлиника РЖД-Медицина» г. Котлас» до 0% (счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи не предъявлены) по ЗАО «Никс Трейдинг» и ООО «Стоматологический центр Престиж Дент» (г. Северодвинск));
  - обращения в связи с заболеваниями: установленные объемы не выполнены 17 медицинскими организациями из 47 или 36,17% (от 98,91% по ФГБОУВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации до 86,42% по ООО «Отличная медицина»);
- в части объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара: не выполнен установленный объем у 3 медицинской организации из 4 или 75% (98,96% ФГУЗ «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства», 96,88% ФГКУ «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России и 0% ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» (г. Нижний Тагил));
- в части объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара: утвержденные объемы не выполнены двумя медицинскими организациями из 26 или 7,69% (98,92% ООО «Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск» и 98,36% ООО «Центр семейной медицины Пинежская районная больница № 2»);
- в части объемов скорой медицинской помощи: объемы выполняет только 1 медицинская организация ООО «СМП «Шанс» – результат 98,7%.

Анализ утверждения и исполнения нормативов финансовых затрат и исполнение финансового обеспечения территориальной программы ОМС

Аналогично территориальным нормативам объемов медицинской помощи формируются территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

В пункте 3.7. Соглашения о реализации терпрограммы от 11.04.2019 достигнута договоренность об обязанности указания в территориальной программе ОМС значений нормативов финансовых затрат на единицу объема

предоставления медицинской помощи в расчете в расчете на 1 застрахованное лицо, не ниже утвержденных федеральной программой.

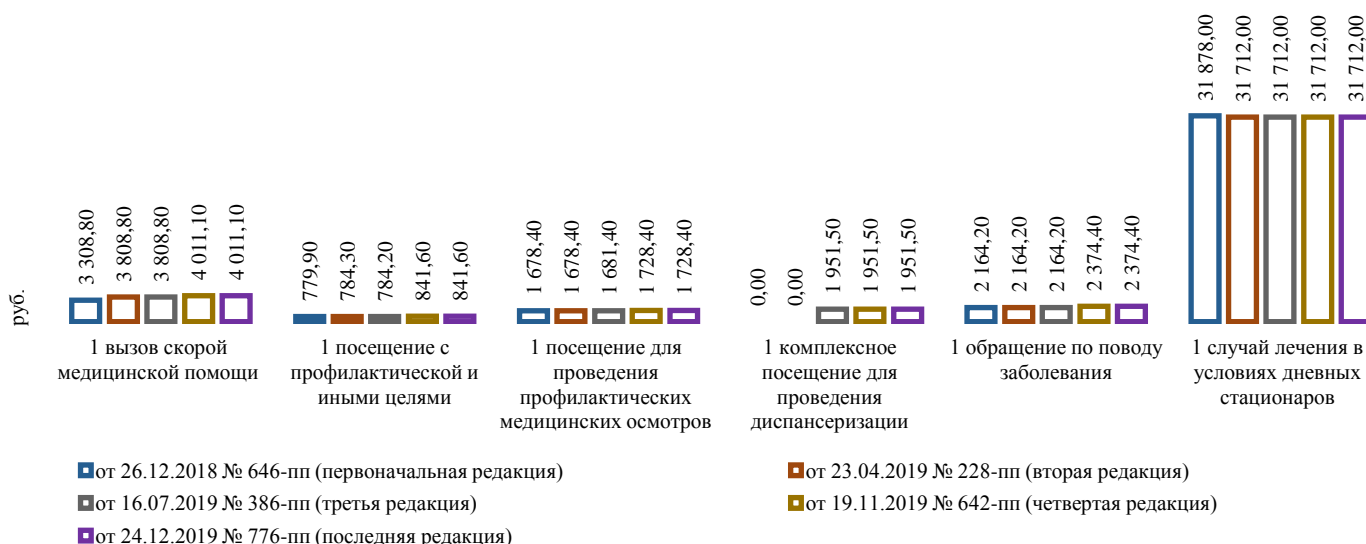
В разделе VIII территориальной программы госгарантий и приложении № 7 к ней, утверждены территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС.

В течение 2019 года, внесены изменения в первоначальные значения следующих территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи: постановлением Правительства Архангельской области от 19.11.2019 № 642-пп норматив увеличен на 702,30 руб. или на 21,23%;
- на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях: постановлением Правительства Архангельской области от 23.04.2019 № 288-пп норматив увеличен на 4,40 руб. или на 0,56%, затем постановлением Правительства Архангельской области от 16.07.2019 № 386-пп снижен на 0,10 руб. 0,01%, постановлением Правительства Архангельской области от 19.11.2019 № 642-пп увеличен на 57,40 руб. или на 7,32%;
- на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров: постановлением Правительства Архангельской области от 19.11.2019 № 642-пп норматив увеличен на 47 руб. или на 2,8%;
- на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации: в первоначальной редакции территориальной программы госгарантий норматив предусмотрен не был, введен постановлением Правительства Архангельской области от 16.07.2019 № 386-пп, так как соответствующий средний норматив в федеральной программе утвержден постановлением Правительства РФ от 12.04.2019 № 440;
- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях: постановлением Правительства Архангельской области от 19.11.2019 № 642-пп норматив увеличен на 210,20 руб. или на 9,71%;
- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров: постановлением Правительства Архангельской области от 23.04.2019 № 288-пп норматив снижен на 166 руб. или на 0,52%.

Сведения об изменениях в течение 2019 года значений территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема по видам медицинской помощи за счет средств ОМС, приведены на гистограмме:





По остальным территориальным нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи первоначально утвержденные значения не изменялись.

Утвержденные в 2019 году территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи соответствуют средним нормативам, установленным федеральной программой и Соглашением о реализации терпрограммы от 11.04.2019.

Сравнение утвержденных территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год с фактически сложившимися затратами на выполнение единицы объема медицинской помощи в отчетном году, приведены в таблице:

наименование показателя	территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (Р)					
	1 вызов СМП	1 посещение с профилактической и иными целями	1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	1 комплексное посещение для проведения диспансеризации	1 обращение по поводу заболевания	1 посещение при оказании мед.помощи в неотложной форме
утверждено на 2019 год	4 011,10	841,60	1 728,40	1 951,50	2 374,40	989,90
выполнено в 2019 году	4 231,75	869,93	1 054,96	2 076,27	2 438,80	994,97
% выполнения в 2019 году	105,50%	103,37%	61,04%	106,39%	102,71%	100,51%
% выполнения в 2018 году	100,79%	97,49%	x	x	98,62%	96,00%
наименование показателя	территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (Р)					
	1 случай госпитализации в круглосуточный стационар	1 случай госпитализации по профилю "онкология"	1 случай госпитализации по медицинской реабилитации	1 случай лечения в условиях дневных стационаров	1 случай лечения по профилю "онкология"	1 случай экстракорпорального оплодотворения
утверждено на 2019 год	52 807,30	126 262,20	57 044,80	31 712,00	116 185,50	187 491,70
выполнено в 2019 году	51 226,72	97 467,57	51 597,32	30 797,19	74 444,69	174 687,43
% выполнения в 2019 году	97,01%	77,19%	90,45%	97,12%	64,07%	93,17%
% выполнения в 2018 году	98,79%	x	87,53%	93,50%	x	x

В 2019 году фактические затраты медицинских организаций, рассчитанные на единицу объема медицинской помощи, превышают утвержденные территориальные нормативы финансовых затрат:

– по скорой медицинской помощи на 220,65 руб. или на 5,5%, в предыдущем году превышение составило 30,11 руб. или 0,79%;

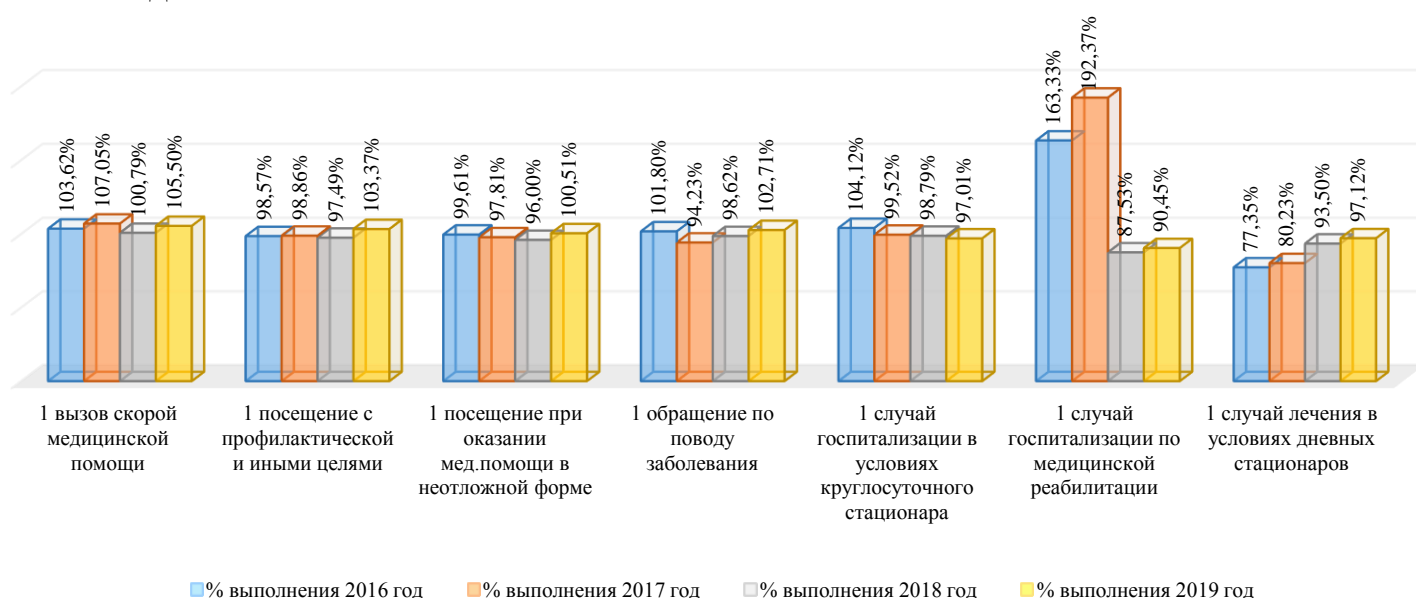


– по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по посещениям с профилактическими и иными целями на 28,33 руб. или 3,37%, по посещениям для проведения диспансеризации на 125,79 руб. или 6,45%, по обращениям по поводу заболевания на 64,40 руб. или 2,71%, по посещениям в неотложной форме на 5,07 или 0,51%.

Фактические затраты на единицу объема стационарной медицинской помощи (дневной и круглосуточный) сложились ниже утвержденных нормативов в диапазоне от 35,93% до 2,88%.

В 2018 году фактические затраты на единицу объема медицинской помощи, кроме скорой, сложились ниже утвержденных нормативов, от 12,47% до 1,21%.

На следующей гистограмме приведена динамика выполнения утвержденных значений территориальных нормативов финансовых затрат стоимости единицы объема медицинской помощи в процентах за период 2016-2019 годов:



В следующей таблице приведена динамика значений, утвержденных и фактически достигнутых территориальных нормативов финансовых затрат стоимости единицы медицинской помощи, в период с 2016 года по 2019 год:

территориальный норматив финансовых затрат	2019 год		2018 год		2017 год		2016 год	
	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено
1 вызов скорой медицинской помощи	4 011,10	4 231,75	3 788,50	3 818,61	3 098,60	3 317,00	2 976,30	3 084,18
1 посещение с профилактической и иными целями	841,60	869,93	770,60	751,28	640,70	633,40	610,90	602,16
1 обращение по поводу заболевания	2374,40	2 438,80	2 162,30	2 132,45	1 795,00	1 691,50	1 711,50	1 742,28
1 посещение при оказании мед. помощи в неотложной форме	989,90	994,97	986,50	947,08	820,20	802,20	782,00	778,92
1 случай лечения в условиях дневных стационаров	31 712,00	30 797,19	25 676,40	24 008,57	21 739,60	17 442,00	19 465,30	15 056,83
1 случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара	52 807,30	51 226,72	50 937,90	50 321,82	41 338,10	41 140,50	39 410,40	41 034,90

территориальный норматив финансовых затрат	2019 год		2018 год		2017 год		2016 год	
	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено
I случай госпитализации по медицинской реабилитации*	57 044,80	51 597,32	3 961,90	3 467,75	2 816,80	5 418,58	2 979,20	4 865,79

\*до 2019 года объем медицинской реабилитации утверждался в койко-днях

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи необходимы для расчета стоимости медицинской помощи по видам и условиям её оказания, в рамках территориальной программы госгарантий.

Согласно данным ТФОМС АО за 2019 год, при утвержденных расходах на медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС в сумме 22 847,378 млн.руб., фактически исполнено 22 789,337 млн.руб., или 99,75% от плановых назначений, что больше 2018 года на 1 546,034 млн.руб. или на 7,28%.

Процент исполнения по видам медицинской помощи составил:

- скорая медицинская помощь – 99,59% (в 2018 году – 95,28%, в 2017 году – 98,77 %, в 2016 году – 99,14 %, в 2015 году – 83,8 %, в 2014 году – 101,6 %). Учитывая, что объем произведенных расходов на 1 вызов составил 105,50% от территориального норматива финансовых затрат, то практически 100% достижение утвержденной стоимости скорой медицинской помощи исполнено за счет невыполнения планового значения по объему (94,40%);

- медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара – 98,42% (в 2018 году – 98,19%, в 2017 году – 101,05 %, в 2016 году – 105,68 %, в 2015 году – 106,7 %, в 2014 году – 104,2 %), в том числе:

- по профилю «онкология» на 80,4%, согласно пояснением ТФОМС АО неполное исполнение установленной стоимости обусловлено структурой фактически оказанной медицинской помощи и предъявлением к оплате объемов по менее затратным клинико-статистическим группам (КГС), применяемым при лечении онкологических заболеваний;

- по профилю «медицинская реабилитация» на 87,8% (в 2018 году – 74,89%, в 2017 году – 197,3%, в 2016 году – 169,99%, в 2015 году – 98,8%, в 2014 году – 116,1%), согласно пояснением ТФОМС АО причиной является невыполнение объемов по медицинской реабилитации детей от 0 до 17 лет, так как преимущественно указанный вид медицинской помощи оказывается в условиях дневных стационаров, кроме этого данная медицинская помощь оказана по менее затратным клинико-статистическим группам (КГС) по сравнению с плановыми показателями;

- медицинская помощь в условиях дневного стационара – 97,16% (в 2018 году – 94,19%, в 2017 году – 80,5%, в 2016 году – 77,03 %, в 2015 году – 64,1%, в 2014 году – 51,5 %), в том числе:

- по профилю «онкология» на 65,44%, согласно пояснением ТФОМС АО неполное исполнение установленной стоимости обусловлено структурой использования клинико-статистических групп (КГС), применяе-

мых при лечении онкологических заболеваний, выполнением КГС более низкой затратноемкостью по сравнению с плановыми показателями;

- по экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) на 94,91%, согласно пояснением ТФОМС АО невысокий процент обусловлен фактической структурой оказанной медицинской помощи с учетом выполненных этапов процедуры и применением в связи с этим коэффициентов сложности лечения пациента к стоимости случая лечения в условиях дневного стационара по КГС «Экстракорпоральное оплодотворение»;
- амбулаторно-поликлиническая помощь (в целом) – 102,19%, (в 2018 году – 97,49%, в 2017 году – 99,16 %, в 2016 году – 92,14 %, в 2015 году - 95,3 %, в 2014 году – 94,7 %), в том числе:

- по профилактическим посещениям на 103,47%, их них по посещениям для проведения профилактических осмотров, включая диспансеризацию, на 70,53%, без учета диспансеризации – 60,34%, по пояснениям ТФОМС АО невыполнением показателя является несколько причин: увеличение в течение 2019 года территориального норматива затрат по данному виду медицинской помощи, в связи с чем только со 2 полугодия оплата производилась по повышенным тарифам, кроме этого фактически выполненные и предъявленные к оплате объемы профилактических медицинских осмотров отличались от запланированных медицинскими организациями исходя из половозрастной структуры лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам. Следует отметить, что объем по данному виду медицинской помощи выполнен на 98,86%. По комплексным посещениям в рамках диспансеризации выполнение составило 106,05%, причиной перевыполнения планового значения ТФОМС АО отмечено, что фактически выполненные и предъявленные к оплате объемы диспансеризации отличались от запланированных медицинскими организациями исходя из половозрастной структуры лиц, подлежащих диспансеризации;

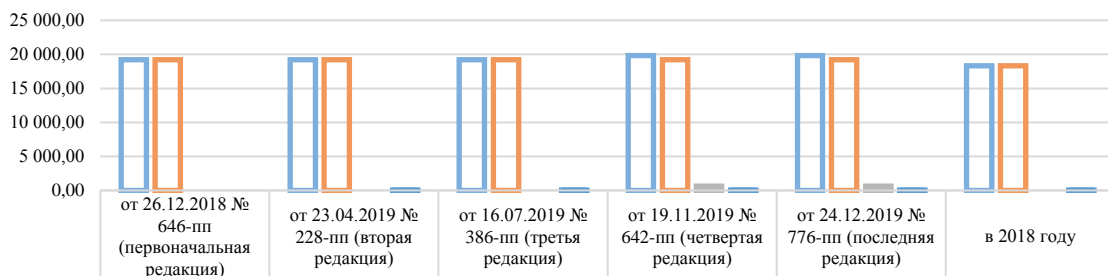
- по посещениям в неотложной форме на 95%, невыполнение показателя послужило в основном невыполнение объемов стоматологической медицинской помощи в неотложной форме;

- по обращения в связи с заболеванием на 102,41%, при этом объемный показатель выполнен на 99,71%.

Первоначальной редакцией территориальной программы госгарантий на 2019 год установлен подушевой норматив финансирования на одно застрахованное лицо в части стоимости медицинской помощи в сумме 19 196,60 руб. за счет субвенции ФФОМС, 18 318,30 руб., с увеличением к прошлому году на 878,30 руб. или на 4,79%.

В течение 2019 года, в размер территориального подушевого норматива финансирования базовой программы ОМС за счет субвенции ФФОМС изменения внесены постановлением Правительства Архангельской области от 16.07.2019 № 386-пп, в результате снижения на 0,10 руб. подушевой норматив финансирования на одно застрахованное лицо в части стоимости медицинской помощи за счет субвенции ФФОМС составил 19 196,50 руб.

В целом территориальный подушевой норматив финансирования составил 19 804,50 руб., что больше значения 2018 года на 1 479,50 руб. или 8,07%, в том числе за счет межбюджетного трансферта из областного бюджета в сумме 605,30 руб., за счет прочих поступлений 2,70 руб. (в 2018 году 6,70 руб.).



■ ТПНФ на 1 застрахованное лицо, всего (в Р)	19 196,60	19 198,90	19 198,80	19 804,50	19 804,50	18 325,00
■ ТПНФ за счет субвенции ФФОМС (в Р)	19 196,60	19 196,60	19 196,50	19 196,50	19 196,50	18 318,30
■ ТПНФ за счет МБТ из областного бюджета (в Р)	0,00	0,00	0,00	605,30	605,30	0,00
■ ТПНФ за счет прочих поступлений (в Р)	0,00	2,30	2,30	2,70	2,70	6,70

Сложившийся подушевой норматив финансирования медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо за 2019 год составил 19 754,20 руб., что меньше утвержденного на 50,30 руб. или на 0,25%. Относительно фактического значения 2018 года больше на 2 122,47 руб. или на 12,04%.

Согласно представленной Информации об исполнении территориальной программы ОМС за 2019 год выполнение территориальной программы ОМС в части расходов на оплату медицинской помощи за 2019 год, оказанной медицинскими организациями, участниками терпрограммы госгарантий, составило 99,65%, при распределенной стоимости в соответствии с приложением № 1 к решению комиссии по разработке территориальной программы ОМС Архангельской области от 27.01.2020 № 2 в сумме 21 787,4705 млн.руб. перечислено в 2019 году 21 710,996 млн.руб.

62 медицинскими организациями из 106 или 58,49% не в полном объеме выполнены утвержденные показатели, в части стоимости медицинской помощи. При этом у 57 медицинских организаций (53,77%), процент выполнения сложился в диапазоне от 90% до 100%, свыше 100% – у 44 (41,51%).

Согласно пояснениям ТФОМС АО, низкое исполнение стоимости медицинской помощи по отдельным медицинским организациям сложилось в связи с предоставлением в страховые организации части счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в 2019 году, в начале 2020 года.

Необходимо отметить низкое исполнение территориальной программы ОМС в части стоимости медицинской помощи (ниже 90%) сложилось только у негосударственных медицинских организаций:

наименование медицинской организации	утверждено на 2019 год, млн.Р.	стоимость медицинской помощи, оплаченной в 2019 году, млн.Р.	% выполнения
Общество с ограниченной ответственностью «Центр лазерной хирургии»	0,169	0,151	89,56%

наименование медицинской организации	утверждено на 2019 год, млн.Р.	стоимость медицинской помощи, оплаченной в 2019 году, млн.Р.	% выполнения
Общество с ограниченной ответственностью «Отличная медицина»	0,856	0,695	81,20%
Общество с ограниченной ответственностью «Ай-Клиник Северо-Запад» (г. Санкт-Петербург)	0,519	0,375	72,19%
Общество с ограниченной ответственностью «Клиника репродукции «Вита ЭКО» (г. Вологда)	4,549	3,052	67,10%
Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО центр» (г. Москва)	0,187	0,114	60,91%

Согласно пояснениям ТФОМС АО, неполное выполнение плановой стоимости обусловлено фактической структурой оказанной медицинской помощи с учетом выполненных этапов процедуры и применением в связи с этим коэффициентов сложности лечения пациента к стоимости случая лечения в условиях дневного стационара по клинико-статистической группе «Экстракорпоральное оплодотворение».

Следует отметить, что в целом, отклонение фактической стоимости от плановой в сторону перевыполнения либо не выполнения по ряду медицинских организаций связано с тем, что структура фактически оказанной медицинской помощи с учетом потребности населения существенно отличается от спланированной медицинскими организациями при формировании территориальной программы ОМС и учитываемой при расчете планового объема средств, предназначенного для финансового обеспечения медицинской помощи.

Не выполнение стоимости медицинской помощи территориальной программы ОМС в 2018 году отмечался у 70 медицинских организаций из 94 (74,47%), в 2017 году у 73 медицинских организаций из 93 (78,49%).

Согласно данным раздела VIII «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования» формы № 62 структура затрат МО за счет средств ОМС за периоды 2014-2019 годы, представлена в таблице:

наименование расходов	2019 год	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год
Оплата труда с начислениями	68,93%	69,03%	67,49%	66,69%	67,76%	69,31%
Приобретение работ, услуг	11,11%	11,06%	12,38%	12,07%	10,80%	10,36%
Социальное обеспечение	0,15%	0,07%	0,04%	0,02%	0,004%	0,005%
Прочие расходы	1,08%	1,10%	1,19%	1,43%	1,31%	1,48%
Увеличение стоимости основных средств	0,47%	0,54%	0,50%	0,76%	0,85%	0,63%
Увеличение стоимости материальных запасов, из них	18,26%	18,20%	18,40%	19,03%	19,27%	18,22%
- медикаментов и перевязочных средств	13,80%	13,35%	12,75%	12,92%	12,82%	12,18%

В структуре расходов на медицинскую помощь за счет ОМС, как и в предыдущие периоды преобладают расходы:

- на оплату труда с начислениями – 68,93%;
- на увеличение стоимости материальных запасов (приобретение медицинского инструментария, продуктов питания, мягкого инвентаря и т.п.) – 18,26 %, в том числе расходы на приобретение медикаментов и перевязочных материалов – 13,8% (или 75,59% от общей суммы увеличения материальных запасов);

– на приобретение работ, услуг (коммунальные услуги, транспортные расходы, работы и услуги по содержанию имущества и т.п.) – 11,11%.

Следует отметить, что доля расходов на увеличение стоимости материальных запасов в общей сумме расходов в 2019 году возросла (18,26%), в предыдущие годы наблюдалась тенденция к снижению (в 2018 году 18,2%, в 2017 году – 18,4%, в 2016 году – 19,03%, 2015 году – 19,27%).

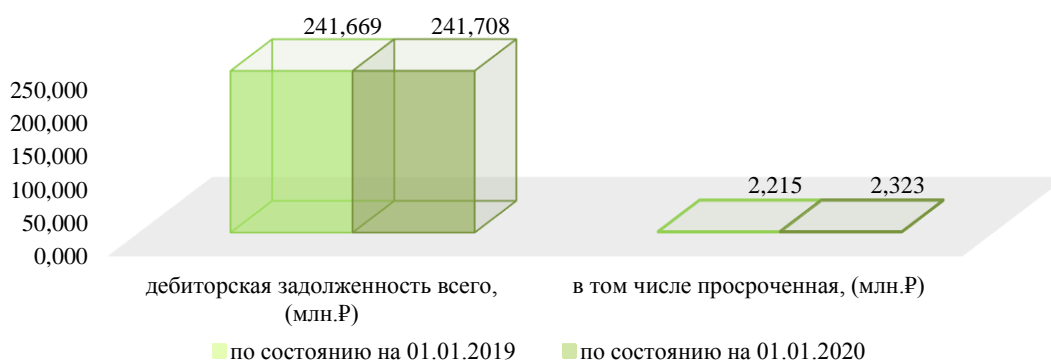
Такая же динамика наблюдается по расходам на приобретение работ, услуг – в 2019 году 11,11%, тогда как, в 2018 году – 11,06%, в 2017 году – 12,38%, в 2016 году – 12,07%.

В абсолютном значении расходы возрастают.

Как отмечалось выше, наибольшую долю расходов медицинских организаций при оказании медицинской помощи составляют расходы на заработную плату с начислениями (68,93%) причем в наибольшей степени на протяжении нескольких лет при оказании амбулаторно-поликлинической помощи – 80,95% (в 2018 году – 81,51%, в 2017 году – 78,53%, в 2016 году – 79,43 %, в 2015 году – 80,26 %, в 2014 году – 81,36 %). Наименьший процент расходов по оплате труда наблюдается по медицинской помощи в условиях дневного стационара – 42,99% (в 2018 году – 44,78%, в 2017 году – 44,02%, в 2016 году – 44,87 %, в 2015 году – 46,16 %, в 2014 году – 46,98 %), при этом, по дневному стационару наблюдается наибольшая доля расходов по приобретению материальных запасов – 42,21% (в 2018 году – 43,01%, в 2017 году – 42,34%, в 2016 году – 40,79 %, в 2015 году – 39,59 %, в 2014 году – 39,02 %), в том числе на приобретение медикаментов и перевязочных средств – 37,18% (в 2018 году – 36,83%, в 2017 году – 36,25%, в 2016 году – 33,53 %, в 2015 году – 33,44 %, в 2014 году – 33,42 %).

Необходимо отметить, что в 2019 году по сравнению с предыдущими годами произошло снижение затрат по оплате «продуктов питания» (с 3,18 % (2012 год) до 0,42% (2019 год), это связано с переводом медицинскими организациями расходов по питанию на систему аутсорсинга.

Дебиторская задолженность государственных медицинских организаций по средствам ОМС по состоянию на 01.01.2019 составляла 241,669 млн.руб., из них 2,215 млн.руб. или 0,92% просроченная. По итогам 2019 года задолженность увеличилась на 0,02%, при этом рост просроченной составил 4,88%, и по состоянию на 01.01.2020 составила 241,708 млн.руб., из них 2,323 млн.руб. или 0,96% просроченная.



Наибольшая сумма дебиторской задолженности по состоянию на 01.01.2020 у следующих медицинских организаций:

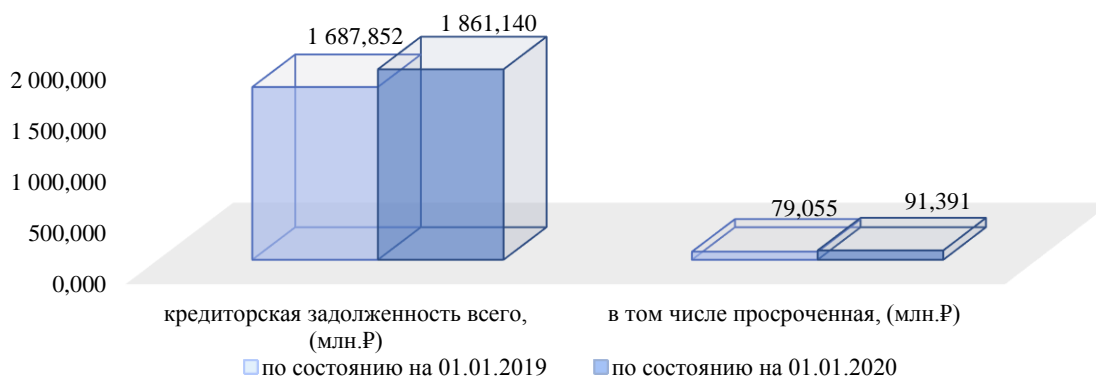
- ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» – 36,717 млн.руб., что составляет 15,19% от общей суммы дебиторской задолженности, по состоянию на 01.01.2019 – 16,498 млн.руб. или 6,83%;
- ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 4» – 26,765 млн.руб. или 11,07%;
- ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» – 23,344 млн.руб. или 9,66%;
- ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» – 14,031 млн.руб. или 5,8%, по состоянию на 01.01.2019 – 16,017 млн.руб. или 6,63%;
- ГБУЗ АО «Верхнетоемская центральная районная больница» – 12,811 млн.руб. или 5,3%.

Наибольшая сумма просроченной дебиторской задолженности по состоянию на 01.01.2020:

- ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» – 1,575 млн.руб. или 67,82%, по состоянию на 01.01.2019 медицинская организация занимала лидирующую позицию – 1,453 млн.руб. или 65,6%;
- ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 6» – 0,457 млн.руб. или 19,7%, по состоянию на 01.01.2019 за медицинской организацией числилась дебиторская задолженность в том же объеме – 0,457 млн.руб. или 20,63%.

Причинами образования просроченной дебиторской задолженности является неплатежеспособность дебиторов, ведется претензионная работа.

Кредиторская задолженность государственных медицинских организаций по средствам ОМС по состоянию на 01.01.2019 составляла 1 687,852 млн.руб., в том числе просроченная 79,055 млн.руб. или 4,68% от общей суммы задолженности. По итогам 2019 года общая сумма задолженности увеличилась на 173,288 млн.руб. или на 10,27%, просроченной – на 12,336 млн.руб. или на 15,6%, и по состоянию на 01.01.2020 составила 1 861,140 млн.руб., из них 91,391 млн.руб. или 4,91% просроченная.



Наибольшая кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2020 сложилась у следующих медицинских организаций:



- ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» – 315,899 млн.руб., что составляет 16,97% от общей суммы кредиторской задолженности, по состоянию на 01.01.2019 – 267,269 млн.руб. или 15,83%;
- ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» – 184,104 млн.руб. (9,89%), по состоянию на 01.01.2019 – 286,450 млн.руб. или 16,97%;
- ГБУЗ АО «Архангельская детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» – 124,844 млн.руб. (6,71%), по состоянию на 01.01.2019 – 148,706 млн.руб. или 8,81%;
- ГАУЗ АО «Архангельская клиническая офтальмологическая больница» – 107,464 млн.руб. (5,77%), по состоянию на 01.01.2019 – 267,269 млн.руб. или 15,83%;
- ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2» – 105,909 млн.руб. (5,69%).

Просроченная кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2020 имелась у 11 медицинских организаций, наибольшая сумма у следующих:

- ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» – 34,774 млн.руб., что составляет 38,05% от общей суммы просроченной кредиторской задолженности, по состоянию на 01.01.2019 медицинская организация занимала лидирующую позицию – 31,804 млн.руб. или 40,23%;
- ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница» – 10,574 млн.руб. или 11,57%.

Прирост в 2019 году просроченной кредиторской задолженности составил 59,576 млн.руб. или 65,19% от общей суммы задолженности:

медицинская организация	просроченная кредиторская задолженность						изменения в 2019 году (+рост/-снижение)	
	по состоянию на 01.01.2020			по состоянию на 01.01.2019			в млн.Р	в %
	в млн.Р	% от общей $\Sigma$ просроченной задолженности	% от общей $\Sigma$ задолженности по учреждению	в млн.Р	% от общей $\Sigma$ просроченной задолженности	% от общей $\Sigma$ задолженности по учреждению		
ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич»	34,774	38,05%	18,89%	31,804	40,23%	11,10%	2,970	9,34 %
ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	10,574	11,57%	17,78%	0,000	х	х	10,574	х
ГБУЗ АО «Холмогорская центральная районная больница»	8,891	9,73%	32,77%	0,011	0,01%	0,07%	8,880	в 808 раз
ГБУЗ АО «Северодвинская городская поликлиника «Ягры»	7,944	8,69%	35,70%	0,000	х	х	7,944	х
ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника №2»	7,869	8,61%	7,43%	0,000	х	х	7,869	х
ГБУЗ АО «Верхнетоемская центральная районная больница»	5,105	5,59%	21,89%	0,000	х	х	5,105	х
ГБУЗ АО «Плесецкая центральная районная больница»	4,423	4,84%	19,74%	0,000	х	х	4,423	х
ГБУЗ АО «Лешуконская центральная районная больница»	4,180	4,57%	39,99%	0,000	х	х	4,180	х



медицинская организация	просроченная кредиторская задолженность						изменения в 2019 году (+рост/-снижение)	
	по состоянию на 01.01.2020			по состоянию на 01.01.2019			в млн.Р	в %
	в млн.Р	% от общей $\Sigma$ просроченной задолженности	% от общей $\Sigma$ задолженности по учреждению	в млн.Р	% от общей $\Sigma$ просроченной задолженности	% от общей $\Sigma$ задолженности по учреждению		
ГБУЗ АО «Онежская центральная районная больница»	3,530	3,86%	21,17%	0,000	x	x	3,530	x
ГБУЗ АО «Приморская центральная районная больница»	2,747	3,01%	5,21%	0,000	x	x	2,747	x
ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница»	1,354	1,48%	4,09%	0,000	x	x	1,354	x
ГБУЗ АО «Архангельская детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова»	0,000	x	x	9,503	12,02%	6,39%	-9,503	x
ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	0,000	x	x	7,560	9,56%	42,84%	-7,560	x
ГБУЗ АО «Коношская центральная районная больница»	0,000	x	x	2,402	3,04%	14,97%	-2,402	x
ГБУЗ АО «Новодвинская центральная городская больница»	0,000	x	x	8,457	10,70%	23,71%	-8,457	x
ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	0,000	x	x	19,318	24,44%	7,23%	-19,318	x
Итого	91,391	100,00%	x	79,055	100,00%		12,336	

Причинами образования кредиторской задолженности является:

- невыполнение планируемых на начало года объемов оказания медицинской помощи в рамках ОМС в связи с кадровым дефицитом;
- перед медицинскими организациями приоритетной остается задача выполнения майских указов Президента РФ в части повышения уровня заработной платы медицинских работников, при этом расходы на оплату коммунальных услуг, прочих услуг, медикаментов и продуктов питания увеличиваются значительно.

Следует отметить, что в целом общий рост объема субвенций, предоставляемых ФФОМС в 2019 году региональным бюджетам ТФОМС, по сравнению с 2018 годом увеличился на 10,6%. Рост субвенции для Архангельской области на 2019 год составил 4,7%, что ниже общероссийского показателя в 2,3 раза.

Кроме того, выделение средних нормативов объема и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилю «онкология» в условиях круглосуточного стационара и в условиях дневного стационара, 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. В результате чего, в 2019 году к уровню 2018 года у 33 государственных медицинских организаций Архангельской области (в основном центральных районных больниц) снижение составило 459,7 млн.руб.

В 2019 году из областного бюджета в виде субсидии на иные цели выделено 289,026 млн.руб. на погашение кредиторской задолженности 19 медицинским организациям, работающим в системе ОМС, что больше чем в 2018 году на 267,294 млн.руб. или в 13 раз, чем в 2017 году на 37,047 млн.руб. или на 14,7%.

В приложении № 3 к терпрограмме госгарантий установлен перечень показателей и целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе достижения которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

По результатам реализации терпрограммы госгарантий за 2019 год не достигнуты установленные целевые значения по следующим показателям:

1) Критерии качества медицинской помощи, по 12 из 30 критериев показатели не достигнуты (40%):

наименование показателя/единица измерения	2019 год			достигнутое значение показателя в 2018 году	+рост/-снижение к 2018 году, в %
	целевое значение	достигнутое значение	выполнение, %		
1. Удовлетворенность населения медицинской помощью/ % от числа опрошенных	45,5	38,6	84,84%	43,1	-10,44%
городское население	40,5	38,1	94,07%	39,4	-3,30%
сельское население	49,1	40,0	81,47%	47,7	-16,14%
2. Смертность населения в трудоспособном возрасте/ число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	539,5	558,6	103,54%	559,0	-0,07%
3. Младенческая смертность/ на 1 000 родившихся живыми	5,4	5,8	107,41%	5,0	+16,00%
в сельской местности	6,9	7,6	110,14%	7,0	+8,57%
4. Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет/ на 1000 родившихся живыми	7,2	7,6	105,56%	6,1	+24,59%
5. Смертность населения/ на 1 000 человек населения	13,1	13,2	100,76%	13,2	0,00%
в городской местности	11,8	11,9	100,85%	18,1	+1,71%
6. Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет/ %	21,4	21,6	100,96%	18,5	+16,76%
7. Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года/ %	24,5	12,9	52,65%	x	x
8. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями/ %	94,5	88,5	93,65%	x	x
9. Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года/ %	5,0	1,1	22,00%	0,9	+22,22%
10. Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда/ %	64,0	53,0	82,81%	53,8	-1,49%
11. Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями/ %	42,0	39,0	92,86%	14,0	+178,57%
12. Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в общем	3,9	3,7	94,87%	x	x

наименование показателя/единица измерения	2019 год			достигнутое значение показателя в 2018 году	+рост/-снижение к 2018 году, в %
	целевое значение	достигнутое значение	выполнение, %		
количество пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры/ %					

В приведенной таблице достижение показателей свыше 100% имеет отрицательное значение.

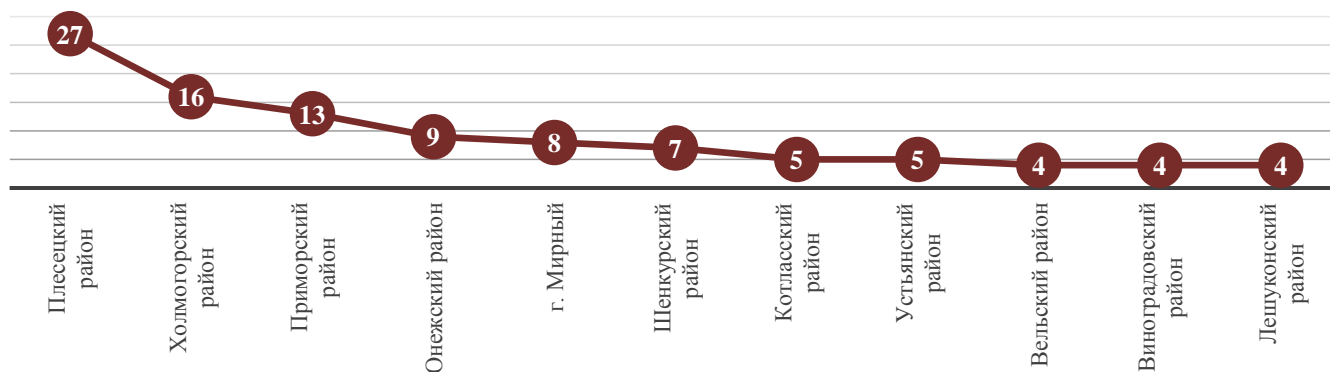
Одним из показателей, относящихся к критерию качества медицинской помощи, определен показатель «Удовлетворенность населения медицинской помощью», который, как следует из таблицы, за 2019 год в целом не достигнут (84,84%), только 38,1% городского населения удовлетворено оказанной медицинской помощью, что меньше планового значения на 5,93%, и 40% сельского населения, показатель не выполнен на 18,53%. Следует отметить, что по сравнению с 2018 годом данный показатель значительно ухудшился на 10,44%, на 3,3% и 16,14% соответственно, а именно удовлетворенность населения оказываемой медицинской помощью в рамках территориальной программы госгарантий снижается.

К критерию качества медицинской помощи относится показатель «Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи», значение целевого показателя на 2019 год, как и в прежние годы, установлено равным «0».

В отчете минздрава АО «О работе с обращениями граждан в министерстве здравоохранения Архангельской области за 2019 год» (далее – отчет по обращениям граждан за 2019 год), размещенном на сайте минздрава АО, указаны: общее количество обращений граждан, поступивших в минздрав АО, проведены анализ количества обращений в разрезе муниципальных образований Архангельской области и анализ количества обращений в зависимости от плотности населения в городах и районах Архангельской области, отражена тематика обращений граждан, поступивших в минздрав АО.

Согласно отчету о работе с обращениями граждан за 2019 год, в минздрав АО поступило в отчетном году 2 618 письменных обращений, что на 48 обращений (1,87%) больше, чем в 2018 году.

Количество обращений увеличилось из следующих муниципальных образований Архангельской области:



Тематика основного количества поступивших обращений граждан следующая:

- 990 обращений или 37,82% – жалобы на работу медицинских учреждений и медицинских работников (в 2018 году 805 обращений или 31,3%);
  - 273 обращений или 10,43% – по вопросам лечения и оказания медицинской помощи;
  - 203 обращений или 7,75% – по вопросам лекарственного обеспечения;
  - 398 обращений или 15,2% – по обеспечению потребности в медицинской помощи и объемах ее получения (2018 год 274 или 10,7%)
- и другие.

На основании вышеизложенного, более 70% поступивших обращений – это обращения граждан по поводу объема и качества оказания медицинской помощи населению.

В отчете по обращениям граждан за 2019 год отсутствует информация о наличии и количестве удовлетворенных (признанных обоснованными) обращений (жалоб) граждан, поступивших как в государственные учреждения здравоохранения Архангельской области, так и в сам минздрав АО и иные органы (Администрация Президента РФ, Госдума РФ, Генеральная прокуратура (в том числе территориальные органы по Северо-Западному федеральному округу), администрация Губернатора Архангельской области и другие) по вопросам лечения и оказания медицинской помощи, а также в отношении медицинского персонала данных учреждений.

В ходе проверок, проведенных в государственных учреждениях здравоохранения Архангельской области установлено, что указанные медицинские организации направляли в минздрав АО информацию о работе с обращениями граждан за 2019 год, поступивших только непосредственно в данные учреждения. Обращения граждан за отчетный период, поступившие в минздрав АО и иные органы по вопросам лечения и оказания медицинской помощи учреждениями, в информации учреждений о работе с обращениями граждан не учитываются.

В ходе указанных проверок установлено наличие за 2019 год удовлетворенных (обоснованных) жалоб граждан, поступивших непосредственно в учреждения, в том числе в отношении медицинского персонала, например:

1) В ГБУЗ АО «Новодвинская центральная городская больница» за 9 месяцев 2019 года поступило 26 обращений. По тематике поступивших обращений: 65,4% или 17 обращений – это вопросы работы медицинского учреждения и их сотрудников, 23,1% (6 обращений) – по лечению и оказанию медицинской помощи и 11,5% (3 обращения) - по другой тематике.

По результатам рассмотрения поступивших обращений 3 обращения граждан учреждением поддержаны (в том числе с принятыми мерами), по 23 обращениям граждан даны разъяснения.

2) В ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2» за 2019 год поступило 75 обращений. По тематике поступивших обращений: 22,7% или 17 обращений – это вопросы по лечению и оказанию меди-

цинской помощи, 16 обращений или 21,3% – по работе медицинского учреждения и их сотрудников.

По результатам рассмотрения поступивших обращений 14 обращений граждан или 18,7% учреждением поддержаны (в том числе с принятыми мерами), по 40 обращениям граждан даны разъяснения.

Согласно информации о выполнении целевых значений за 2019 год, представленной минздравом АО по запросу контрольно-счетной палаты от 09.04.2020 № 01-02/370, фактическое значение показателя «Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи» равно «0», что означает отсутствие в 2019 году обоснованных жалоб граждан.

Следует отметить, что одним из показателей регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Архангельская область)» принятого в рамках национального проекта «Здравоохранение» является «Доля обоснованных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями, %», согласно отчетным данным по которому достигнутое за 2019 год значение составляет 51,7%.

Следовательно, сведения о достижении целевого показателя «Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи» за 2019 год, указанные минздравом АО в представленной информации, являются не достоверными.

В связи с вышеизложенным отмечаем, что минздравом АО не организован учет количества обоснованных (удовлетворенных, подтвержденных) жалоб граждан по результатам рассмотрения поступивших от них обращений.

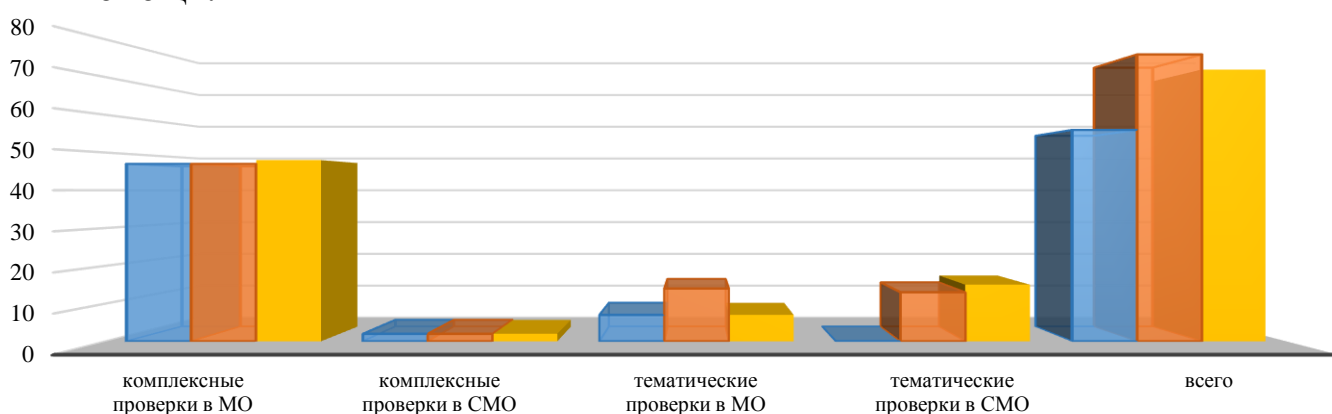
2) Критерии доступности медицинской помощи, по 6 из 15 критериев показатели не достигнуты (40%):

наименование показателя/единица измерения	2019 год			достигнутое значение показателя в 2018 году	±рост/-снижение к 2018 году, в %
	целевое значение	достигнутое значение	выполнение, %		
1. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом/ на 10 тыс. человек населения	101,8	97,3	95,58%	99,0	-1,72%
городское население	110,1	105,6	95,91%	107,3	-1,58%
сельское население	72,0	66,9	92,92%	69,0	-3,04%
оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	46,0	45,6	99,13%	45,9	-0,65%
оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	45,7	41,7	91,25%	43,3	-3,70%
2. Обеспеченность населения врачами/ на 10 тыс. человек населения	40,4	40,0	99,01%	40,3	-0,74%
в сельской местности	15,7	15,4	98,09%	15,3	+0,65%
оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	16,7	16,0	95,81%	16,4	-2,44%
3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражда-	8,3	7,0	84,34%	6,8	+2,94%

наименование показателя/единица измерения	2019 год			достигнутое значение показателя в 2018 году	±рост/-снижение к 2018 году, в %
	целевое значение	достигнутое значение	выполнение, %		
нам медицинской помощи/ %					
4. Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь/ на 1 000 человек сельского населения	240,0	220,9	92,04%	232,3	-4,91%
5. Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению/ %	100,0	92,3	92,30%	100,0	-7,70%
6. Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства/ ед.	244,0	35,0	14,34%	x	x

Контроль за использованием средств ОМС осуществляет ТФОМС АО, в соответствии с Положением о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом ФФОМС от 16.04.2012 № 73. По данным Отчета о контрольно-ревизионной работе за январь-декабрь 2019 года (форма № КР-ТФОМС), утвержденного приказом ФФОМС от 12.05.2012 № 105, в 2019 году проведено 76 проверки или 135,71% от запланированного количества, из них:

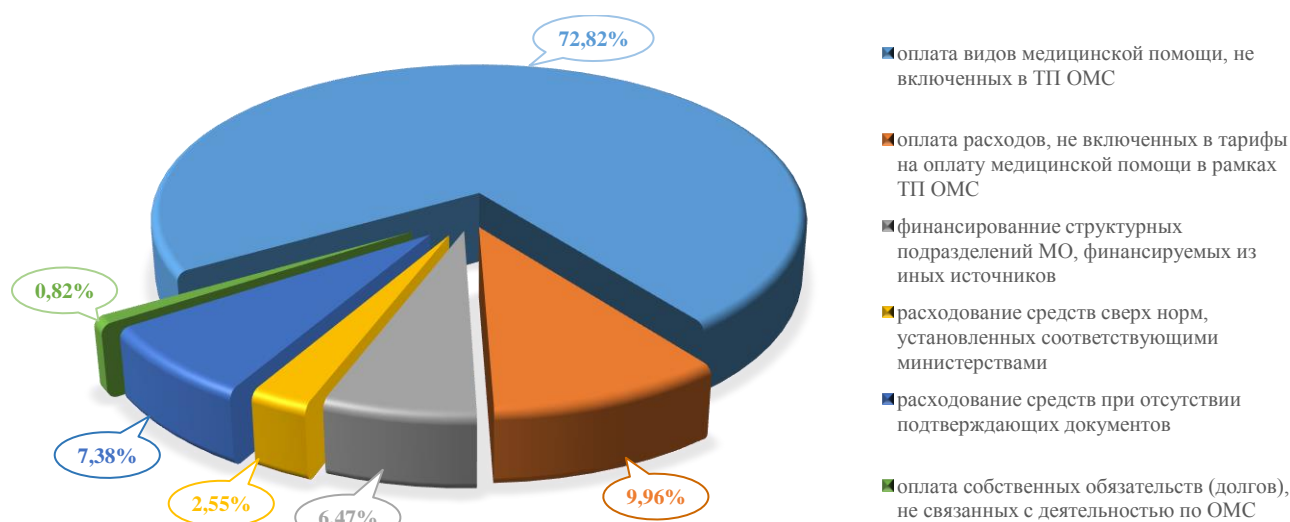
- в медицинских организациях (МО) 47 комплексных и 14 тематических;
- в филиалах СМО 2 комплексные проверки и 13 проверки, в связи с запросом средств из нормированного страхового запаса на оплату медицинской помощи.



	комплексные проверки в МО	комплексные проверки в СМО	тематические проверки в МО	тематические проверки в СМО	всего
■ запланировано в 2019 году	47	2	7	0	56
■ проведено в 2019 году	47	2	14	13	76
■ проведено в 2018 году	48	2	7	15	72

По результатам проверок, проведенных в медицинских организациях, установлено нецелевое использование средств на сумму 19,597 млн.руб., восстановлено средств ОМС – 6,570 млн.руб.

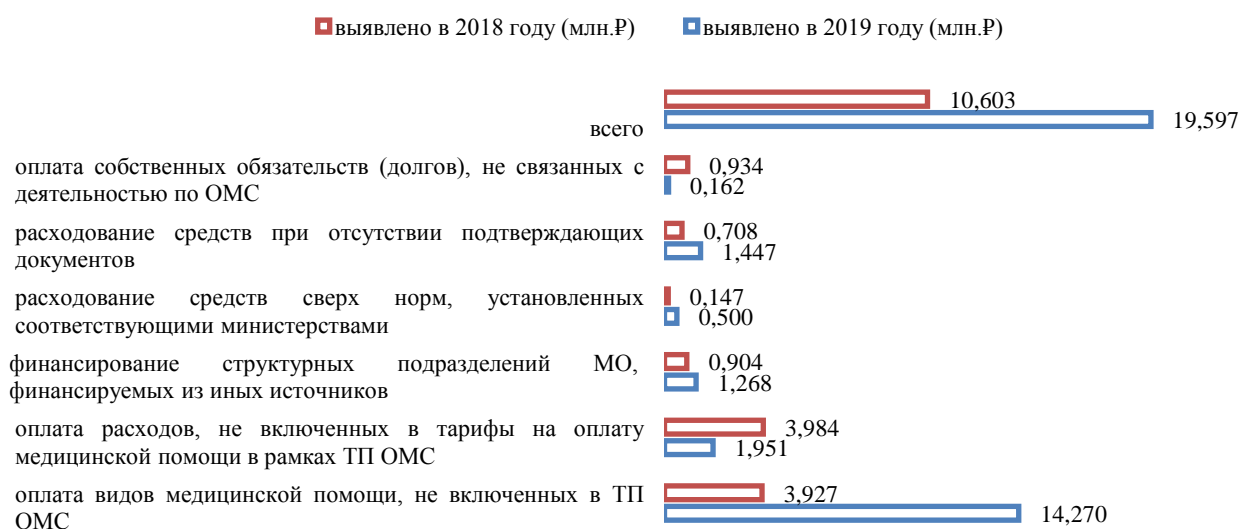
Структура выявленных нарушений представлена на диаграмме:



В 2019 году по сравнению с предыдущим значительно увеличилось выявление нарушений по категории «оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС» на 10,343 млн.руб. или в 3,6 раза.

Кроме этого, рост наблюдается по таким нарушениям, как:

- финансирование структурных подразделений медицинских организаций, финансируемых из иных источников, на 0,364 млн.руб. или 40,21%;
- расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, на 0,353 млн.руб. или в 3,4 раза;
- расходование средств при отсутствии подтверждающих документов на 0,740 млн.руб. или 104,52%.



По состоянию на 01.01.2020 контрольно-ревизионный отдел ТФОМС АО укомплектован 22 сотрудниками или на 95,65% от утвержденной штатной численности (23 шт.ед.), по сравнению с 2018 годом штатная численность увеличена на 6 шт.ед. или на 35,29%.



Исходя из результатов проведенной внешней проверки отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2019 год, контрольно-счетная палата отмечает, что при исполнении бюджета ТФОМС нормы бюджетного законодательства соблюдены.

Выводы по результатам проведения экспертно-аналитического мероприятия:

1) При проведении экспертно-аналитического мероприятия «Экспертиза и анализ исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2019 год» установлено, что при исполнении бюджета ТФОМС за 2019 год соблюдены принципы бюджетной системы РФ, установленные статьей 28 БК РФ.

2) Предлагаем принять министерству здравоохранения Архангельской области и территориальному фонду обязательного медицинского страхования Архангельской области меры по контролю за соблюдением целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи.

3) Предлагаем принять министерству здравоохранения Архангельской области меры по организации учета обоснованных (удовлетворенных) жалоб граждан.

4) Полагаем возможным рассмотреть отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2019 год на сессии Архангельского областного Собрания депутатов.

Председатель  
контрольно-счетной палаты  
Архангельской области



А.А. Дементьев