



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

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

20 мая 2021 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о результатах внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2020 год

Заключение о результатах внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2020 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-ОЗ «О контрольно-счётной палате Архангельской области».

Отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – бюджета ТФОМС) за 2020 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 2020 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».

Отчет об исполнении бюджета ТФОМС за 2020 год утвержден распоряжением Правительства Архангельской области от 08.04.2021 № 117-рп.

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 2020 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 2020 год утвержден областным законом от 16.12.2019 № 198-13-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (далее – областной закон о бюджете ТФОМС на 2020 год) по доходам и расходам в сумме 24 277,559 млн.руб.

В областной закон о бюджете ТФОМС на 2020 год изменения вносились следующими областными законами: от 27.04.2020 № 256-16-ОЗ (изменения вступили в силу 28.04.2020) и от 25.11.2020 № 346-21-ОЗ (изменения вступили в силу 26.11.2020).

Согласно внесенным изменениям первоначальные плановые назначения по доходам увеличены на 467,973 млн.руб. или на 1,93% за счет:

1) увеличения налоговых и неналоговых доходов на 19,047 млн.руб. или на 44,94%, из них:

- штрафов, санкций, возмещения ущерба на 6,788 млн.руб. или на 145,43%;
- прочих неналоговых доходов на 13,915 млн.руб. или на 38,83%.

При этом доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства уменьшены на 1,656 млн.руб. или на 88,01%.

2) увеличения безвозмездных поступлений на 448,926 млн.руб. или на 1,86%, из них:

- межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, на 175,806 млн.руб., первоначально не планировалось;
- межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, на 7,265 млн.руб., первоначально не планировалось;
- межбюджетных трансфертов бюджетам ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, на 337,945 млн.руб., первоначально не планировалось;
- прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам ТФОМС на 43,507 млн.руб. или на 13,29%;

– доходов от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, на 3,102 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 118,699 млн.руб., первоначально не планировалось.

Уточненные плановые назначения по доходам составили 24 695,532 млн.руб.

Изменения, внесенные в областной закон о бюджете ТФОМС на 2020 год, в доходной части, представлены в таблице:

наименование показателя доходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2020 год, млн.руб.			сравнение последней редакции с первоначальной	
	от 16.12.2019 № 198-13-ОЗ	от 27.04.2020 № 256-16-ОЗ	от 25.11.2020 № 346-21-ОЗ	млн.руб.	%
1. Налоговые и неналоговые доходы	42,387	43,384	61,434	19,047	44,94%
1.1. доходы от оказания платных услуг и компенсации затрат государства	1,881	0,183	0,226	-1,656	-88,01%
1.2. штрафы, санкции, возмещение ущерба	4,668	7,362	11,455	6,788	145,43%
1.3. прочие неналоговые доходы	35,838	35,838	49,753	13,915	38,83%
2. Безвозмездные поступления	24 185,172	24 076,602	24 634,098	448,926	1,86%
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	24 185,172	24 185,172	24 749,695	564,523	2,33%
2.1.1. субвенции бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов РФ	23 857,895	23 857,895	23 857,895	0,000	0,00%
2.1.2. межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС	0,000	0,000	175,806	175,806	x
2.1.3. межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	0,000	0,000	7,265	7,265	x
2.1.4. межбюджетные трансферты бюджетам ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования	0,000	0,000	337,945	337,945	x
2.1.5. прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	327,278	327,278	370,784	43,507	13,29%
2.2. доходы бюджетов бюджетной системы РФ от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	0,000	0,439	3,102	3,102	x
2.3. возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	0,000	-109,009	-118,699	-118,699	x
Доходы, всего	24 227,559	24 119,986	24 695,532	467,973	1,93%

Расходная часть бюджета ТФОМС с учетом изменений увеличена на 722,484 млн.руб. или на 2,98% к первоначальным назначениям, за счет увеличения расходов:

- 118,073 млн.руб. или на 0,50% на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет остатка средств субвенции ФФОМС по состоянию на 1 января 2020 года;
- 38,829 млн.руб. или на 95,86% на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;
- 43,508 млн.руб. или на 13,29% на финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации;
- 1,058 млн.руб. или на 56,24% на дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования;
- 175,806 млн.руб. на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС, первоначально не планировалось;
- 7,265 млн.руб. на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, первоначально не планировалось;
- 337,945 млн.руб. на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, первоначально не планировалось.

Кроме того, в областном законе о бюджете ТФОМС на 2020 год произведено перемещение расходов в размере 0,015 млн.руб., бюджетные ассигнования на выполнение функций аппаратом территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, предусмотренные по главе 395 разделу 01 подразделу 13 целевой статье 73 2 00 50930 виду расходов 850 «Уплата налогов, сборов и иных платежей», направлены на расходы по главе 395 разделу 01 подразделу 13 целевой статье 73 2 00 50930 виду расходов 830 «Исполнение судебных актов». Перераспределение обусловлено необходимостью исполнения обязательств территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области по решениям Арбитражного суда, по виду расходов 850 «Уплата налогов, сборов и иных платежей» сложилась экономия средств.

Уточненные бюджетные назначения составили 24 950,044 млн.руб.

Изменения, внесенные в областной закон о бюджете ТФОМС на 2020 год, в расходной части, представлены в таблице:

наименование показателя расходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2020 год, млн.руб.			сравнение последней редакции с первоначальной	
	от 16.12.2019 № 198-13-ОЗ	от 27.04.2020 № 256-16-ОЗ	от 25.11.2020 № 346-21-ОЗ	млн.руб.	%
1. Общегосударственные вопросы	128,987	128,987	128,987	0,000	0,00%

наименование показателя расходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2020 год, млн.руб.			сравнение последней редакции с первоначальной	
	от 16.12.2019 № 198-13-О3	от 27.04.2020 № 256-16-О3	от 25.11.2020 № 346-21-О3	млн.руб.	%
1.1. Иные бюджетные ассигнования	0,166	0,166	0,166	0,000	0,00%
1.1.1. Исполнение судебных актов	0,083	0,083	0,098	0,015	17,95%
1.1.2. Уплата налогов, сборов и иных платежей	0,083	0,083	0,068	-0,015	-17,91%
2. здравоохранение	24 098,572	24 245,510	24 821,056	722,484	3,00%
2.1. Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	23 728,907	23 846,980	23 846,980	118,073	0,50%
2.2.2. Социальное обеспечение и иные выплаты населению	22 898,907	23 016,980	23 016,980	118,073	0,52%
2.2. Финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования	0,000	0,000	175,806	175,806	x
2.3. Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	0,000	0,000	7,265	7,265	x
2.4. Дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования	0,000	0,000	337,945	337,945	x
2.5. Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	40,506	68,312	79,335	38,829	95,86%
2.6. Финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации	327,278	327,280	370,786	43,508	13,29%
2.7. Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования	1,881	2,939	2,939	1,058	56,24%
Расходы, всего	24 227,559	24 374,498	24 950,044	722,484	2,98%

Предельный объем дефицита бюджета ТФОМС утвержден в сумме 254,512 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 2020 год в первоначальной редакции в размере 1 850 млн.руб., в течение 2020 года не изменялся.

Изменения, внесенные в областной закон о бюджете ТФОМС на 2020 год, в основные характеристики бюджета ТФОМС, представлены в таблице:

наименование показателя расходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2020 год, млн.руб.			сравнение последней редакции с первоначальной	
	от 16.12.2019 № 198-13-О3	от 27.04.2020 № 256-16-О3	от 25.11.2020 № 346-21-О3	млн.руб.	%
общий объем доходов бюджета ТФОМС	24 227,559	24 119,986	24 695,532	467,973	1,93%
общий объем расходов бюджета ТФОМС	24 227,559	24 374,498	24 950,044	722,484	2,98%

наименование показателя расходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2020 год, млн.руб.			сравнение последней редакции с первоначальной	
	от 16.12.2019 № 198-13-О3	от 27.04.2020 № 256-16-О3	от 25.11.2020 № 346-21-О3	млн.руб.	%
предельный размер дефицита бюджета ТФОМС	0,000	254,512	254,512	254,512	x
нормированный страховой запас ТФОМС	1 850,000	1 850,000	1 850,000	0,000	0,00%

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 95,58%.

Основные характеристики бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

По итогам 2020 года, бюджет ТФОМС исполнен с превышением расходов над доходами на сумму 41,978 млн.руб. Доходная часть исполнена на 100,06% от плановых назначений и составила 24 709,721 млн.руб., расходная – на 99,21% и составила 24 751,700 млн.руб.

Источники финансирования дефицита бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

Согласно части 3 статьи 1 областного закона о бюджете ТФОМС на 2020 год источником финансирования дефицита бюджета являются остатки средств территориального фонда обязательного медицинского страхования на счетах по учету средств бюджета ТФОМС.

По состоянию на 01.01.2020 остатки средств бюджета ТФОМС составили 254,512 млн.руб., в результате неполного использования в 2019 году бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение организации ОМС, из них:

– 225,114 млн.руб. (88,45% от общей суммы остатка) – остаток средств субвенции 2019 года, из них:

– 118,073 млн.руб. (46,39%) – остаток средств в части финансового обеспечения организации ОМС (в январе 2020 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход ФФОМС и после принятия ФФОМС решения о наличии потребности в указанных средствах возвращен в бюджет ТФОМС в феврале 2020 года в полном объеме);

– 107,041 млн.руб. (42,06%) – остаток средств в части софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (в январе 2020 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход ФФОМС);

- 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;
- 1,058 млн.руб. (0,42%) – остаток по прочим поступлениям;
- 0,532 млн.руб. (0,21%) – остаток средств прошлых лет (субвенции), возвращенных медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями (СМО) в результате проведения контрольных мероприятий (в январе 2020 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход ФФОМС);
- 0,002 млн.руб. (%) – остаток средств, поступивших от ТФОМС других субъектов Российской Федерации в рамках межтерриториальных расчетов.

Использование остатков средств бюджета ТФОМС в 2020 году сложилось следующим образом:

остаток по состоянию на 01.01.2020			использование в 2020 году	
Σ остатка (млн.руб.)	% от общей Σ остатка	источник формирования	(млн.руб.)	направление расходования
118,073	46,39%	остаток средств в части финансового обеспечения организации ОМС	118,073	в январе 2020 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход ФФОМС и после принятия ФФОМС решения о наличии потребности в указанных средствах возвращен в бюджет ТФОМС в феврале 2020 года в полном объеме – направлен в страховые медицинские организации для завершения расчетов с медицинскими организациями за 2019 год
107,041	42,06%	остаток средств в части софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	107,041	в январе 2020 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход бюджета ФФОМС
27,806	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	27,806	на проведение мероприятий в соответствии с Планом мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, утвержденным распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 31.12.2019 № 768-рд
1,058	0,42%	остаток по прочим поступлениям	1,058	в страховые медицинские организации на оплату медицинской помощи
0,532	0,21%	остаток средств прошлых лет (субвенции), возвращенных медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями (СМО) в результате проведения контрольных мероприятий	0,532	в январе 2020 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход бюджета ФФОМС
0,002		остаток средств, поступивших от ТФОМС других субъектов Российской Федерации в рамках межтерриториальных расчетов	0,002	на оплату медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов

остаток по состоянию на 01.01.2020			использование в 2020 году	
Σ остатка (млн.руб.)	% от общей Σ остатка	источник формирования	(млн.руб.)	направление расходования
				Российской Федерации, в медицинских организациях Архангельской области

По состоянию на 01.01.2021 остатки средств бюджета ТФОМС, по сравнению с остатками на 01.01.2020, уменьшились на 41,959 млн.руб. или на 16,49% и составили в сумме 212,533 млн.руб., из них:

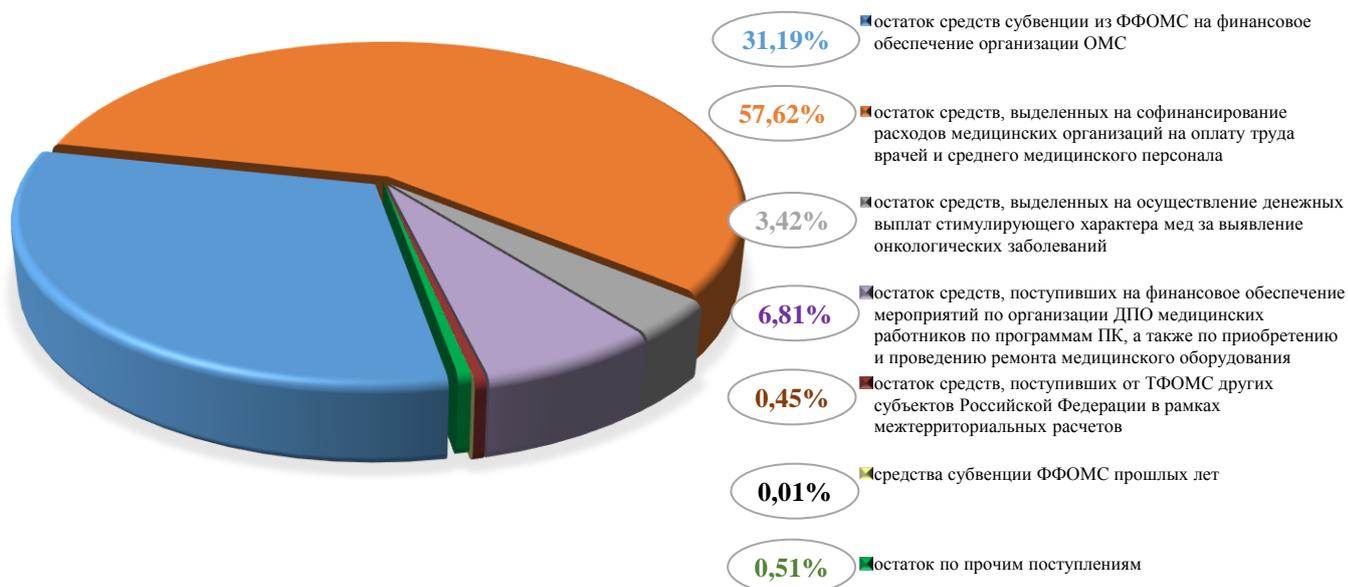
- 66,284 млн.руб. (31,19%) – остаток средств субвенции ФФОМС на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) (в январе 2021 года на основании части 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – БК РФ) перечислен в доход ФФОМС и после принятия ФФОМС решения о наличии потребности в указанных средствах возвращен в бюджет ТФОМС в феврале 2021 года в полном объеме);
- 122,462 млн.руб. (57,62%) – остаток средств в части софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (в январе 2021 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход ФФОМС);
- 7,265 млн.руб. (3,42%) – остаток средств в части финансового обеспечения осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (в январе 2021 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход ФФОМС);
- 14,475 млн.руб. (6,81%) – 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;
- 0,949 млн.руб. (0,45%) – остаток по прочим поступлениям;
- 0,012 млн.руб. (0,01%) – остаток средств прошлых лет (субвенции), возвращенных медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями (СМО) в результате проведения контрольных мероприятий (в январе 2021 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход ФФОМС);
- 1,086 млн.руб. (0,51%) – остаток средств, поступивших от ТФОМС других субъектов Российской Федерации в рамках межтерриториальных расчетов.

Сравнительная информация об остатках средств бюджета ТФОМС представлена в таблице:

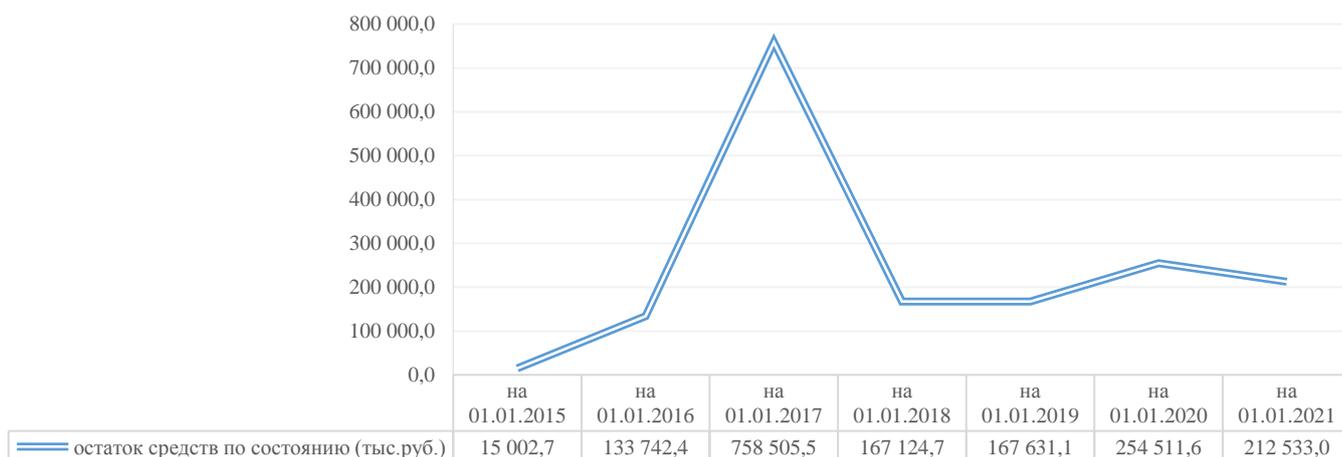
наименование показателя	по состоянию на 01.01.2021, в млн.Р	по состоянию на 01.01.2020, в млн.Р	изменения (+увеличение, -снижение), в Р	
			в млн.Р	в %
Общая сумма остатка, в том числе:	212,533	254,512	-41,979	-16,49%
остаток средств субвенции ФФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС	66,284	118,073	-51,789	-43,86%

наименование показателя	по состоянию на 01.01.2021, в млн.Р	по состоянию на 01.01.2020, в млн.Р	изменения (+увеличение, -снижение), в Р	
			в млн.Р	в %
остаток средств в части софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	122,462	107,041	15,421	14,41%
остаток средств в части финансового обеспечения осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	7,265	0,000	7,265	
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	14,475	27,806	-13,331	-47,94%
остаток по прочим поступлениям	0,949	1,058	-0,109	-10,30%
остаток средств прошлых лет (субвенции), возвращенных медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в результате проведения контрольных мероприятий	0,012	0,532	-0,520	-97,78%
остаток средств, поступивших от ТФОМС других субъектов Российской Федерации в рамках межтерриториальных расчетов	1,086	0,002	1,084	54210,00%

Структура остатков средств бюджета ТФОМС по состоянию на 01.01.2021 приведена на диаграмме:



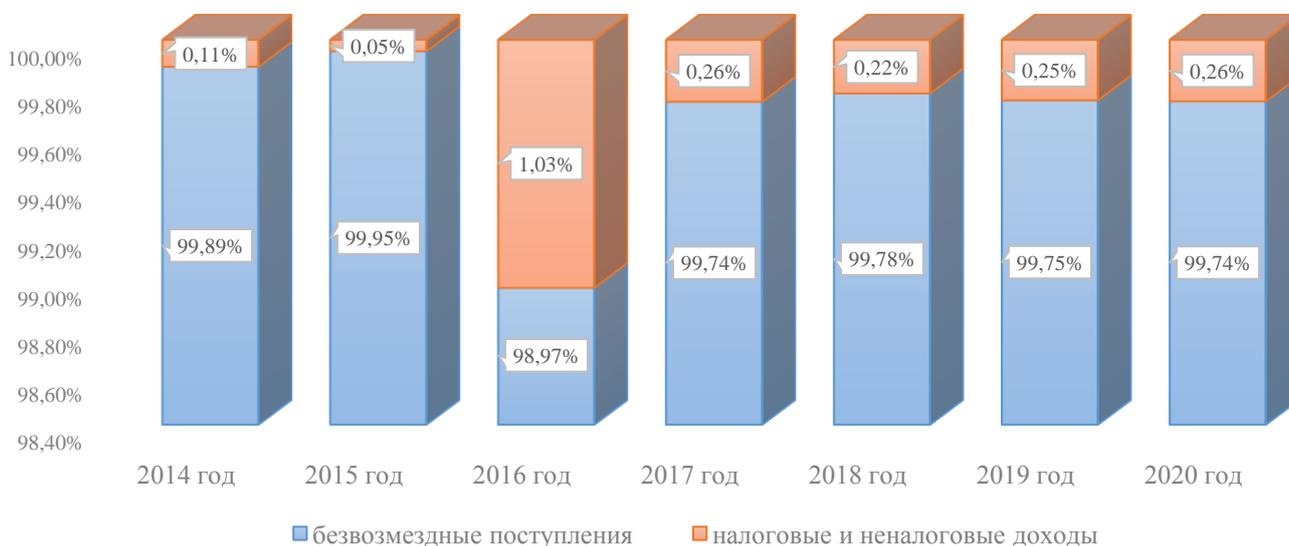
На графике приведена динамика изменения остатков средств ТФОМС по годам:



Анализ исполнения доходной части бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

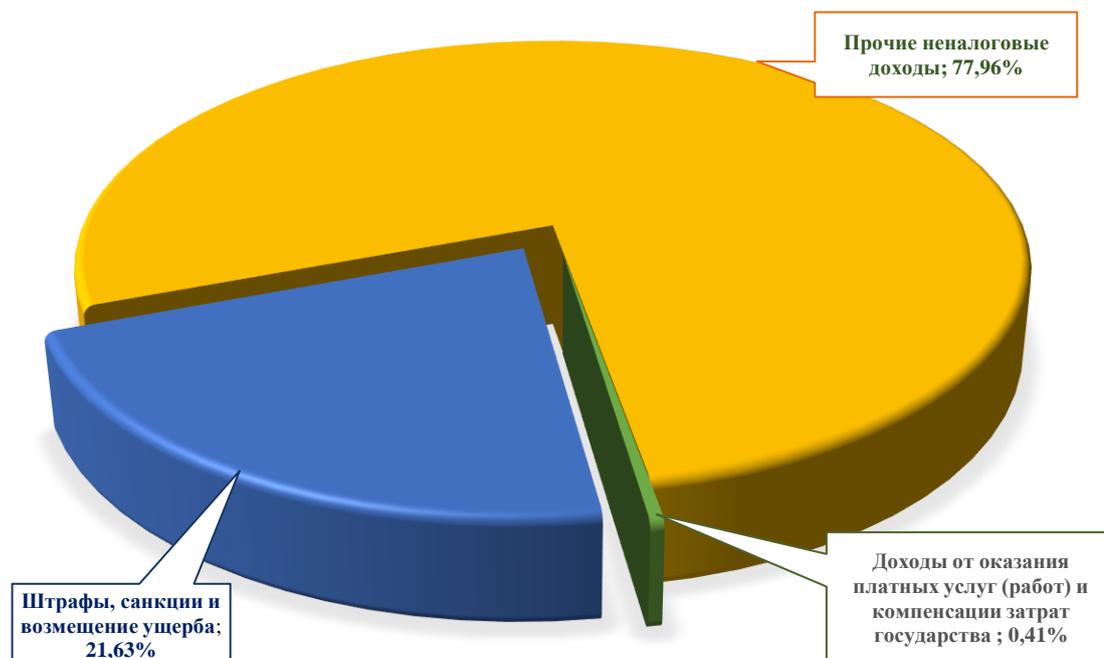
Плановые доходы на 2020 год определены областным законом о бюджете ТФОМС на 2020 год (в редакции областного закона от 25.11.2020 № 346-21-ОЗ) в объеме 24 695,532 млн.руб., фактическое поступление составило 24 709,721 млн.руб. (100,06%) – с увеличением к уровню прошлого отчетного периода на 5,34%.

Доля безвозмездных поступлений в структуре доходов составила 99,74%, налоговых и неналоговых –0,26%.



Налоговые и неналоговые доходы в 2020 году поступили в сумме 63,023 млн.руб., что составляет 102,59% от утвержденных областным законом о бюджете ТФОМС на 2020 год плановых значений, увеличение к уровню прошлого отчетного периода составило 7,14%.

Структура налоговых и неналоговых доходов представлена на диаграмме:



Показатель «Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства» выполнены в сумме 0,259 млн.руб. или на 114,81%, что меньше результатов предыдущего года на 1,543 млн.руб. или на 85,63%, из них:

- 0,099 млн.руб. составляют возвращенные СМО неиспользованные остатки средств субвенции ФФОМС прошлых лет, что меньше показателя за прошлый отчетный год на 94,5%;
- 0,160 млн.руб. средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, возвращенные в бюджет ТФОМС медицинскими организациями, в том числе:

- 0,148 млн.руб. в части софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала;
- 0,012 млн.руб. в части финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

Поступления «Штрафов, санкций, возмещения ущерба» составило 13,632 млн.руб., что составляет 119% от плановых значений, в сравнении с 2019 годом поступления снизились на 0,018 млн руб. или на 0,13%, в том числе:

наименование поступлений	источник поступлений	сумма, в млн.Р	% выполнения к плановым назначениям	% выполнения к фактическому значению 2019 года
иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС		2,179	122,69%	48,56%
денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части бюджетов ТФОМС)	поступили от СМО и МО в качестве возмещения средств, использованных не по целевому назначению, источником финансов	3,648	181,12%	62,41%

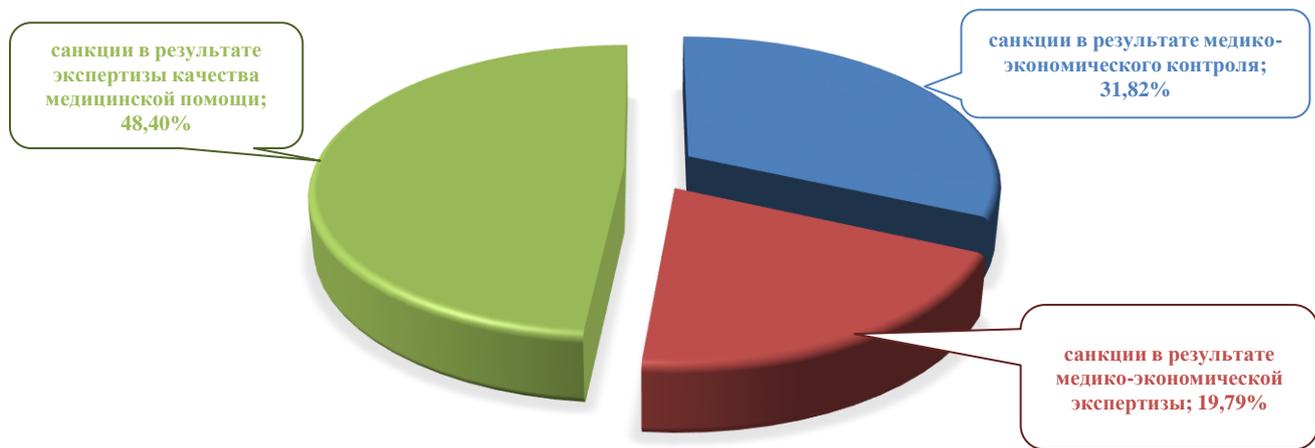
наименование поступлений	источник поступлений	сумма, в млн.Р	% выполнения к плановым назначениям	% выполнения к фактическому значению 2019 года
	сового обеспечения которых являлись межбюджетные трансферты			
платежи по искам, предъявленным ТФОМС, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи	средства, полученные как суммы принудительного изъятия, по решениям судов	3,914	94,66%	118,23%
доходы от денежных взысканий (штрафов), поступающие в счет погашения задолженности, образовавшейся до 01.01.2020, подлежащие зачислению в бюджет ТФОМС по нормативам, действовавшим в 2019 году	задолженность по штрафам, пени, восстановлению нецелевого использования средств, по исполнительным листам, не погашенная до 01.01.2020	3,891	110,21%	

Следует отметить, что объем поступлений по доходам «Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед территориальным фондом обязательного медицинского страхования» и «Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования)» уменьшился по сравнению с 2019 годом в связи с внесением изменений в бюджетную классификацию Российской Федерации¹, в соответствии с которыми в 2020 году доходы от денежных взысканий (штрафов), поступающие в счет погашения задолженности, образовавшейся до 1 января 2020 года, подлежащие зачислению в бюджет ТФОМС по нормативам, действовавшим в 2019 году, учитываются по вновь введенному коду 1 16 10127 01 0000 140 «Доходы от денежных взысканий (штрафов), поступающие в счет погашения задолженности, образовавшейся до 1 января 2020 года, подлежащие зачислению в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования по нормативам, действовавшим в 2019 году» и подлежат возврату в бюджет ФФОМС.

«Прочие неналоговые доходы» выполнены в сумме 49,132 млн.руб. или на 98,75%, что больше результатов предыдущего года на 5,761 млн.руб. или на 13,28%, поступившие в бюджет ТФОМС в результате применения финансовых санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

За 2020 год финансовые санкции применены к 117 медицинским организациям:

¹ внесен ряд поправок в Порядок формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуру и принципы назначения, утвержденные приказом Министерства финансов Российской Федерации от 06.06.2019 № 85н (с изменениями, внесенными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 17.09.2019 № 148н)



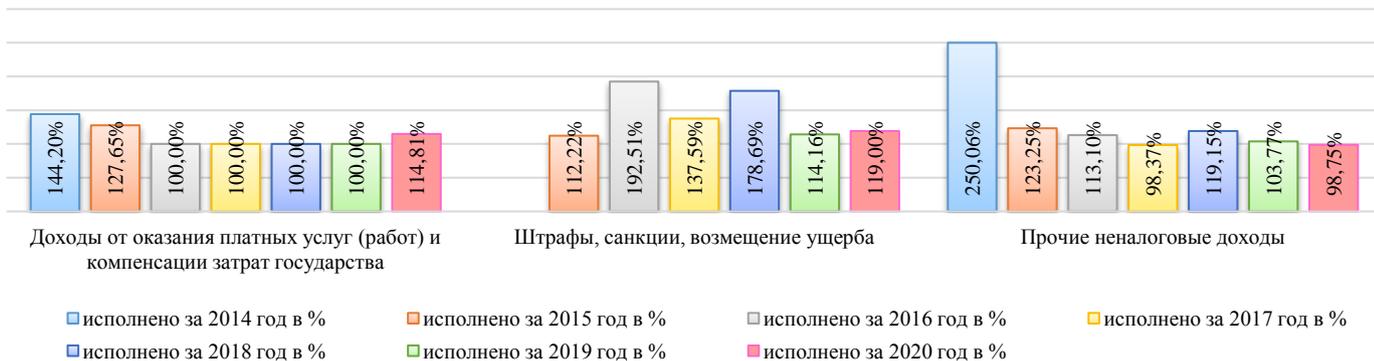
Сравнительная характеристика поступления «Прочих неналоговых доходов» за 3 года приведена в таблице:

показатель прочих неналоговых доходов	2018 год		2019 год		2020 год		изменения в 2019 году в сравнении с 2018 годом			изменения в 2020 году в сравнении с 2019 годом		
	сумма в млн.Р	в долях %	сумма в млн.Р	в долях %	сумма в млн.Р	в долях %	в млн.Р	в %	структуры в долях %	в млн.Р	в %	структуры в долях %
санкции в результате МЭК	5,611	17,39%	12,521	28,89%	15,631	31,82%	6,910	23,17%	11,50%	3,110	24,84%	2,93%
санкции в результате МЭЭ	9,879	30,61%	12,119	27,96%	9,722	19,79%	2,239	22,67%	-2,65%	-2,397	-19,78%	-8,17%
санкции в результате ЭКМП	16,782	52,00%	18,703	43,15%	23,778	48,40%	1,921	11,45%	-8,85%	5,076	27,14%	5,25%
Всего	32,272	100,00%	43,343	100,00%	49,132	100,00%	11,071	34,31%	x	5,789	13,36%	x

Наибольшие суммы поступили от следующих медицинских организаций:

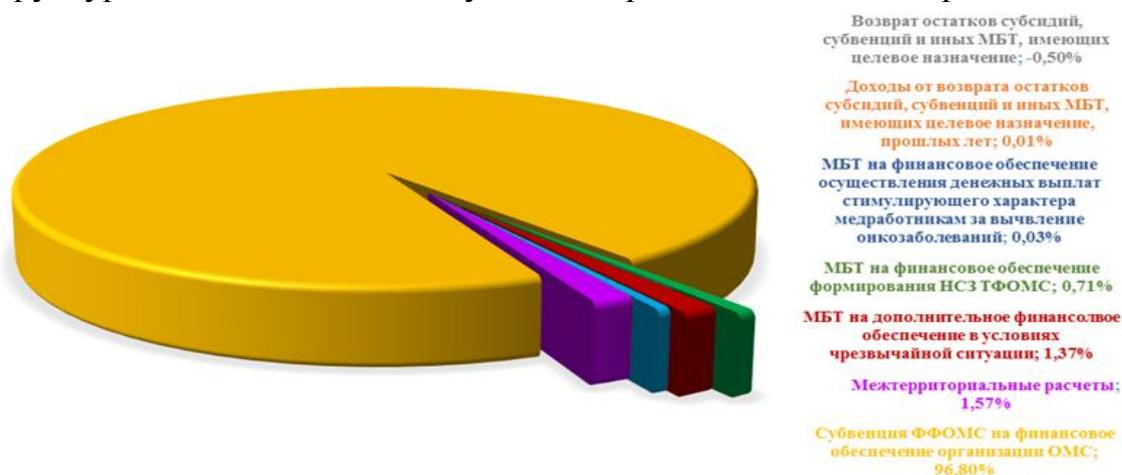
наименование медицинской организации	сумма финансовых санкций, в млн.Р	% от общей суммы финансовых санкций
ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	5,601	11,40%
ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи»	5,458	11,11%
ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер»	4,504	9,17%
ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница Е.Е. Волосевич»	3,304	6,73%
ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России	2,604	5,30%
ГБУЗ АО «Плесецкая центральная районная больница»	2,365	4,81%
ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница»	2,305	4,69%
ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	1,856	3,78%
ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	1,673	3,41%
ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 1»	1,574	3,20%

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



Безвозмездные поступления по итогам 2020 года составили 24 646,698 млн.руб. (100,05%). Относительно 2019 года, размер безвозмездных поступлений увеличился на 5,34%.

Структура безвозмездных поступлений представлена на диаграмме:



Поступление средств на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Архангельской области составило 24 765,947 млн.руб., или 100,07% от плановых значений, утвержденных областным законом о бюджете ТФОМС на 2020 год, в том числе:

- 23 857,895 млн.руб. (96,33% 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 1 450,538 млн.руб. или на 6,47%;
- 387,037 млн.руб. (1,56%) 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 104,38%, что больше 2019 года на 84,448 млн.руб. или на 27,91%;
- 175,806 млн.руб. (0,71%) межбюджетные трансферты из бюджета ФФОМС на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования (для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала), исполнение составило 100%. В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 06.03.2020 № 543-р Архангельской области распределено иных межбюджетных трансфертов для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в объеме 175,8062 млн.руб., которые в полном объеме поступили в бюджет ТФОМС. Правилами² установлено, что данные средства в форме иных межбюджетных трансфертов бюджетам ТФОМС

² Правила предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (утверждены постановлением Правительства РФ от 27.12.2019 № 1910)

предоставляются на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса территориального фонда на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон об ОМС). Софинансирование расходов выполняется тем медицинским организациям государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования.

В 2019 году на аналогичные цели поступило в бюджет ТФОМС 133,201 млн.руб., таким образом в отчетном году на указанные цели увеличены поступления из ФФОМС на 42,605 млн.руб. или на 31,99%;

– 7,265 млн.руб. (0,03%) межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, исполнение составило 100%. Согласно распоряжению Правительства РФ от 06.03.2020 № 545-р «Об утверждении распределения в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» для Архангельской области предусмотрено 14,531 млн.руб. При этом, согласно пункту 5 Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, утвержденных постановлением Правительства РФ от 30.12.2019 № 1940, начиная с 7-го месяца года размер иных межбюджетных трансфертов, подлежащих ежемесячному перечислению бюджету ТФОМС, уменьшается на сумму остатков средств, образовавшихся в результате неполного их использования в текущем году.

Объем поступивших средств составил 50% от выделенной суммы и не увеличивался после 1 полугодия 2020 года. В 2019 году аналогичных поступлений не было;

– 337,945 млн.руб. (1,36%) межбюджетные трансферты из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в 2019 году такого вида поступлений не было. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.08.2020 № 2075-р

из резервного фонда Правительства Российской Федерации региональным бюджетам предоставлены из федерального бюджета иные межбюджетные трансферты на предоставление межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования. Согласно таблице распределения иных межбюджетных трансфертов, Архангельской области выделено 337,9445 млн.руб., которые в полном объеме поступили в областной бюджет, а затем в бюджет ТФОМС.

В письме от 16.10.2020 № 14654/30-2/и ФФОМС поясняет условия реализации указанных межбюджетных трансфертов, согласно которому в соответствии с пунктом 2 Правил³ территориальные фонды обязательного медицинского страхования могут использовать межбюджетные трансферты на цели, указанные в пунктах 1 и 2 части 5 статьи 26 Федерального закона об ОМС, для финансового обеспечения:

1) выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования;

2) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

Средства межбюджетного трансферта направляются на финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, в части неотложной медицинской помощи, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в связи с превышением объемов и стоимости медицинской помощи, связанным с оказанием медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе оказанной застрахованным лицам на территории других субъектов Российской Федерации, а также на осуществление расчетов с медицинскими организациями в соответствии с постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызван-

³ Правила предоставления из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетного трансферта бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования (утверждены постановлением Правительства РФ от 12.08.2020 № 1213)

ных новой коронавирусной инфекцией» (в редакции постановления Правительства РФ от 03.08.2020 № 1166). При этом указанные средства межбюджетного трансферта не являются источником финансового обеспечения медицинских организаций, выполняющих функции обсерваторов для изоляции граждан в период особого режима.

Для реализации Правил внесение изменений в территориальную программу обязательного медицинского страхования и, следовательно, в установленный в ней норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, размер базовой ставки для круглосуточного стационара, установленный тарифным соглашением, не требуется.

Учитывая установленный Правилами закрытый перечень направлений использования средств межбюджетного трансферта, указанные средства не являются источником расходов бюджета территориального фонда на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими организациями.

В 2019 году из областного бюджета средства выделялись средства в виде межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в части базовой программы обязательного медицинского страхования, в объеме 698,314 млн.руб., но перечислений в областной бюджет из федерального бюджета на данные цели не было.

В сравнении с 2019 годом объем поступлений на финансовое обеспечение организации ОМС увеличился на 1 357,688 млн.руб. или на 5,8%.

Поступление от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в бюджет ТФОМС выполнено на 109,46% в сумме 3,396 млн.руб., что больше аналогичного показателя предыдущего отчетного периода на 2,532 млн.руб. или в 3,9 раза, в том числе:

– 2,084 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 106,18%, в сравнении с 2019 годом поступления увеличились на 1,243 млн.руб. или в 2,5 раза;

– 1,312 млн.руб. возврат из бюджетов территориальных фондов ОМС других субъектов РФ межбюджетных трансфертов прошлых лет в рамках межтерриториальных расчетов, исполнение составило 115,11%, что больше аналогичного показателя предыдущего отчетного периода на 1,289 млн.руб. или в 57 раз.

Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, в бюджет ФФОМС составил

122,645 млн.руб. (103,32% от планового значения), отражено со знаком «минус», что больше аналогичного показателя 2019 года на 110,851 млн.руб. или в 10,4 раза, в том числе:

- 120,5602 млн.руб. (103,28%) возвращены средства прошлых лет, источником финансового обеспечения которых являлась субвенция ФФОМС, что больше чем в 2019 году на 109,632 млн.руб. или в 11 раз, из них 107,041 млн.руб. возврат неиспользованного остатка иного межбюджетного трансферта на софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала;
- 2,0843 млн.руб. возвращены средства на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, поступивший минздрава АО в связи с расторжением договоров, заключенных в предыдущие годы.

На гистограмме приведена динамика изменения показателей по возврату остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, в бюджет ФФОМС, по годам:



Виды доходов, поступивших в бюджет ТФОМС в 2020 году, соответствуют перечню, утвержденному подпунктом 4 части 1 статьи 146 БК РФ, частью 4 статьи 26 Федерального закона об ОМС.

Анализ исполнения расходной части бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

Расходы бюджета ТФОМС за 2020 год составили 24 751,700 млн.руб. или 99,14% к уточненной бюджетной росписи, и 99,21% к областному закону о бюджете ТФОМС на 2020 год, с увеличением к уровню 2019 года на 5,92%, (к 2018 года на 13,84%, к 2017 года на 34,15%, к 2016 года на 47,11%, к 2015 года на 32,87%, к 2014 года на 41,04%), в том числе:

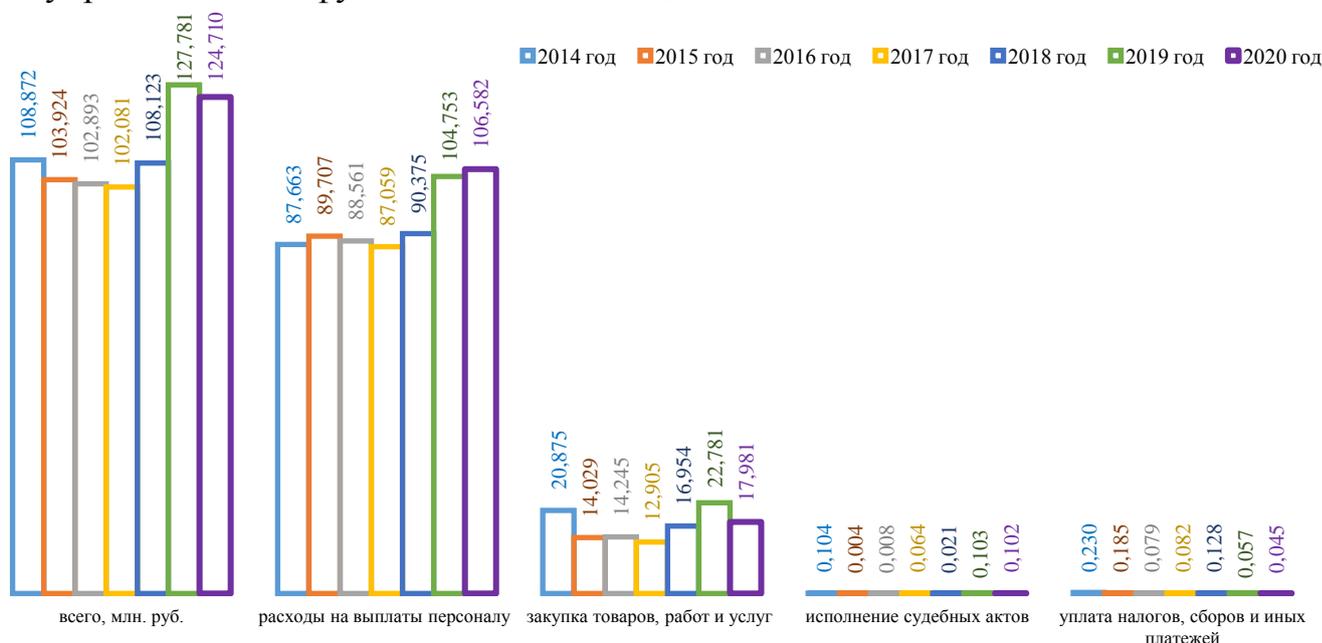
- расходы на выполнение управленческих функций ТФОМС АО составили 124,710 млн.руб. или 96,68% к плановым значениям, с уменьшением относительно 2019 года на 3,071 млн.руб. или на 2,4% (увеличением к 2018 году на 15,34%, 2017 года на 22,17%, 2016 года на 21,20%, 2015 года на 20%, 2014 года на 14,55%):

	утверждено на 2020 год, млн.руб.		исполнено за 2020 год, млн.руб.	% исполнения		относительно 2019 года	
	ОЗ*	БР**		к ОЗ	к БР	в млн.руб.	в %
Итого расходов на выполнение управленческих функций ТФОМС АО, в том числе:	128,987	128,987	124,710	96,68%	96,68%	-3,071	-2,40%
1. расходы на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов	109,681	109,681	106,582	97,17%	97,17%	1,829	1,75%
2. иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	19,140	19,140	17,981	93,94%	93,94%	-4,800	-21,07%
3. иные бюджетные ассигнования, из них:	0,166	0,166	0,147	88,39%	88,39%	-0,014	-8,47%
- исполнение судебных актов	0,098	0,102	0,102	103,88%	99,80%	-0,002	-1,64%
- уплата налогов, сборов и иных платежей	0,068	0,064	0,045	66,18%	70,30%	-0,012	-20,84%

*областной закон о бюджете ТФОМС

**бюджетная роспись

На гистограмме приведена динамика изменения расходов на выполнение управленческих функций ТФОМС АО, по годам:



– расходы на осуществление полномочий в сфере ОМС составили 24 626,990 или 99,16% к уточненной бюджетной росписи и 99,22% к областному закону о бюджете ТФОМС на 2020 год, с увеличением к уровню предыдущего года на 5,96%, в том числе:

1) 23 784,973 млн.руб. финансовое обеспечение организации ОМС за счет субвенции ФФОМС, что составляет 96,58% от расходов на осуществление полномочий в сфере ОМС, с увеличением к прошлому отчетному периоду на 1 618,250 млн.руб. или на 7,30%, из них:

1.1. на оплату медицинской помощи – 23 515,409 млн.руб. или 98,87% от расходов на финансовое обеспечение организации ОМС за счет субвенции, с увеличением к 2019 году на 7,39%, в том числе:

– в СМО – 22 731,488 млн.руб. или 96,67% от суммы оплаты медицинской помощи, с увеличением к уровню прошлого года на 7,75%;

– в ТФОМС других субъектов Российской Федерации на оплату медицинской помощи, оказанной за пределами Архангельской области, лицам, застрахованным на территории Архангельской области, 783,921 млн.руб. или 3,33%, с уменьшением к прошлому отчетному периоду на 2,01%;

1.2. на ведение дела СМО – 269,564 или 1,13%, с увеличением к уровню 2019 года на 0,07%. 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 2020 год в размере 1,2%. Следует отметить, что в предшествующие годы норматив устанавливался в размере 1,3%;

2) 53,345 млн.руб. или 0,22% перечислено медицинским организациям в рамках софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала из средств нормированного страхового запаса, выполнение планового значения – 30,34%, при этом увеличение к уровню прошлого года в 2 раза. В 2020 году средства выделены 31 медицинской организации:

№ п/п	наименование медицинской организации	2020 год		2019 год		изменения (+ увеличение, - снижение)	
		перечислено, в млн.Р	% от общей Σ	перечислено, в млн.Р	% от общей Σ	в млн.Р	в %
1	ГАУЗ АО «Архангельская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	2,427	4,55%	0,320	1,22%	2,108	в 7,6 раза
2	ГАУЗ АО «Вельская стоматологическая поликлиника»	0,482	0,90%	1,195	4,57%	-0,713	-59,68%
3	ГАУЗ АО «Коряжемская стоматологическая поликлиника»	0,144	0,27%	0,037	0,14%	0,107	292,64%
4	ГАУЗ АО «Котласская городская стоматологическая поликлиника»	0,292	0,55%	0,319	1,22%	-0,027	-8,47%
5	ГАУЗ АО «Северодвинская стоматологическая поликлиника»	9,278	17,39%	х	х		
6	ГБУЗ АО «Архангельская городская детская клиническая поликлиника»	0,431	0,81%	1,479	5,65%	-1,048	-70,88%
7	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 7»	0,070	0,13%	1,174	4,49%	-1,103	-94,00%
8	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»	2,622	4,91%	6,235	23,83%	-3,613	-57,95%
9	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»	0,203	0,38%	1,094	4,18%	-0,890	-81,43%
10	ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	0,376	0,70%	х	х		
11	ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер»	1,490	2,79%	0,751	2,87%	0,739	98,44%
12	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	0,374	0,70%	0,028	0,11%	0,346	в 13,4 раза
13	ГБУЗ АО «Верхнетоемская центральная районная больница»	0,118	0,22%	0,879	3,36%	-0,761	-86,57%
14	ГБУЗ АО «Виноградовская центральная районная больница»	0,071	0,13%	0,051	0,20%	0,019	37,16%
15	ГБУЗ АО «Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д. Кировой»	1,381	2,59%	0,083	0,32%	1,298	в 16,6 раза
16	ГБУЗ АО «Карпогорская центральная районная больница»	0,088	0,16%	1,178	4,50%	-1,090	-92,54%
17	ГБУЗ АО «Коряжемская городская больница»	0,068	0,13%	1,075	4,11%	-1,007	-93,69%
18	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	0,714	1,34%	0,260	0,99%	0,454	174,52%

№ п/п	наименование медицинской организации	2020 год		2019 год		изменения (+ увеличение, - снижение)	
		перечислено, в млн.Р	% от общей Σ	перечислено, в млн.Р	% от общей Σ	в млн.Р	в %
19	ГБУЗ АО «Красноборская центральная районная больница»	0,031	0,06%	0,180	0,69%	-0,148	-82,53%
20	ГБУЗ АО «Лешуконская центральная районная больница»	0,115	0,22%	х	х		
21	ГБУЗ АО «Мезенская центральная районная больница»	0,357	0,67%	х	х		
22	ГБУЗ АО «Мирнинская центральная городская больница»	0,232	0,44%	0,476	1,82%	-0,244	-51,20%
23	ГБУЗ АО «Онежская центральная районная больница»	0,239	0,45%	0,078	0,30%	0,162	208,11%
24	ГБУЗ АО «Приморская центральная районная больница»	0,705	1,32%	0,559	2,14%	0,146	26,11%
25	ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 1»	0,650	1,22%	1,008	3,85%	-0,358	-35,53%
26	ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница»	20,458	38,35%	0,107	0,41%	20,351	в 191,2 раза
27	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи»	5,501	10,31%	3,283	12,55%	2,218	67,57%
28	ГБУЗ АО «Устьянская центральная районная больница»	2,791	5,23%	1,403	5,36%	1,387	98,88%
29	ГБУЗ АО «Холмогорская центральная районная больница»	0,328	0,61%	0,107	0,41%	0,221	207,79%
30	ГБУЗ АО «Яренская центральная районная больница»	0,139	0,26%	х	х		
31	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 ФМБА»	1,171	2,19%	1,097	4,19%	0,074	6,71%
32	ГБУЗ АО «Северодвинская городская поликлиника «Ягры»	х	х	0,304	1,16%		
33	ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич»	х	х	0,598	2,29%		
34	ГБУЗ АО «Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова»	х	х	0,479	1,83%		
35	ФГБУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России	х	х	0,326	1,25%		
Итого		53,345	100,00%	26,160	100,00%	27,185	103,92%

3) 63,729 млн.руб. в медицинские организации на финансовое обеспечение мероприятий⁴ из средств нормированного страхового запаса или 0,26% от расходов на осуществление полномочий в сфере ОМС, выполнение Плана мероприятий на 2020 год⁵ по расходам составило 80,33%, из них:

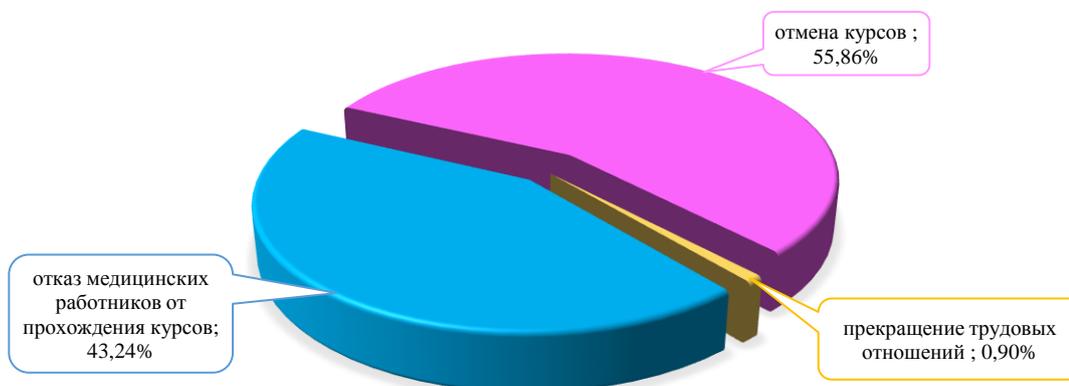
– 6,411 млн.руб. (10,06% от общей суммы расходов по выполнению Плана мероприятий) на дополнительное профессиональное образование медицинских работников по программам повышения квалификации или 92,42% от запланированных расходов, что в 2,4 раза больше, чем в 2019 году. Повысили квалификацию 1 754 медицинских работников или 94,05% от Плана, из которых 940 или 53,59% работники медицинских организаций областного центра,

⁴ 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

⁵ План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, на 2020 год (утвержден распоряжением минздрава АО от 30.09.2020 № 645-рд)

в 2019 году показатели составили 504 и 98,44%, 237 или 47,02% соответственно.

В 2020 году не прошли обучение 111 медицинских работников, или 5,95% от запланированного количества, из них: 62 – по причине отмены курсов повышения квалификации, 48 – по причине отказа от прохождения курсов и 1 – в связи с прекращением трудовых отношений. Структура представлена на диаграмме:



– 27,160 млн.руб. (42,62%) направлены на приобретение медицинского оборудования или 95,06% от планового значения, больше чем в предыдущем отчетном периоде на 57,21%. Приобретено 10 единиц медицинского оборудования или 90,91% от Плана, из которых все районные больницы, в 2019 году показатели составили 11 и 73,33%.

Анализ освоения средств на приобретение медицинского оборудования в 2020 году представлен в следующей таблице:

наименование медицинской организации (МО)	утверждено Планом мероприятий на 2020 год			перечислено в МО, млн.Р	приобретено ед.	% исполнения		не освоены средства	
	по расходам (млн.Р)	по кол-ву ед.	период			по расходам	по кол-ву	в млн. Р	причины
ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	4,637	2	1 квартал 4 квартал	4,637	2	100,00%	100,00%		
ГБУЗ АО «Верхнетоемская центральная районная больница»	3,490	2	1 квартал 3 квартал	3,456	2	99,03%	100,00%	0,034	экономия по результатам конкурсных процедур (0,97%)
ГБУЗ АО «Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д. Кировой»	10,692	1	2 квартал	10,692	1	100,00%	100,00%		
ГБУЗ АО «Коношская центральная районная больница»	6,830	1	1 квартал	6,750	1	98,83%	100,00%	0,080	экономия по результатам конкурсных процедур (1,17%)
ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница»	0,406	1	1 квартал	0,406	1	100,00%	100,00%		
ГБУЗ АО «Онежская центральная районная больница»	0,813	2	1 квартал	0,813	2	100,00%	100,00%		

наименование медицинской организации (МО)	утверждено Планом мероприятий на 2020 год			перечислено в МО, млн.Р	приобретено ед.	% исполнения		не освоены средства	
	по расходам (млн.Р)	по кол-ву ед.	период			по расходам	по кол-ву	в млн. Р	причины
ГБУЗ АО «Плещецкая центральная районная больница»	1,297	1	3 квартал	0,000	0	0,00%	0,00%	1,297	Соглашение о финансовом обеспечении мероприятий по приобретению оборудования заключено 24.02.2021, средства перечислены 16.03.2021
ГБУЗ АО «Устьянская центральная районная больница»	0,406	1	1 квартал	0,406	1	100,00%	100,00%		
Итого	28,571	11		27,160	10	95,06%	90,91%	1,411	

– 30,158 млн.руб. (47,32%) направлены на проведение ремонта медицинского оборудования или 100% от плана, больше чем в предыдущем отчетном периоде на 43,67%. Выполнен ремонт 4 единиц медицинского оборудования медицинских организаций области (100% от Плана), меньше чем в 2019 году на 55,56%.

Анализ освоения средств на ремонт медицинского оборудования в 2020 году представлен в следующей таблице:

наименование медицинской организации (МО)	утверждено Планом мероприятий на 2020 год, млн.руб.			перечислено в МО, млн.Р	приобретено ед.	% исполнения	
	по расходам (млн.Р)	по кол-ву ед.	период			по расходам	по кол-ву
ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г.Выжлецова»	22,043	2	1 квартал, 3 квартал	22,043	2	100,00%	100,00%
ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи»	6,297	1	4 квартал	6,297	1	100,00%	100,00%
ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница»	1,818	1	1 квартал	1,818	1	100,00%	100,00%
Итого	30,158	4		30,158	4	100,00%	100,00%

Выполнение Плана мероприятий по расходам за период 2017-2020 годов, от запланированного, в процентах представлено на следующей диаграмме:



Выполнение количественных показателей Плана мероприятий за период 2017-2020 годов, от запланированного, в процентах представлено на следующей диаграмме:



4) 385,952 млн.руб. (1,57%) 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 100% к уточненной бюджетной росписи и 104,09% к областному закону о бюджете ТФОМС на 2020 год, в сравнении с 2019 годом расходы увеличились на 78,506 млн.руб. или на 25,53%;

5) 337,945 млн.руб. (1,37%) на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, выполнение планового значения – 100% (страницы 15-16 заключения).

Указанные средства перечислены в СМО (Архангельский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» 254,0952 млн.руб. и Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Архангельской области 83,8493 млн.руб.), конечными получателями являются медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

б) 1,046 млн.руб. на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС за счет средств, поступивших на указанные цели, выполнение планового значения – 35,59%, в сравнении с предыдущим отчетным периодом значение показателя снизилось на 45,68%. Средства учтены при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС и перечислены в СМО на оплату медицинской помощи.

В бюджет ТФОМС в 2020 году поступили средства межбюджетного трансферта из бюджета ФФОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, в сумме 7,265 млн.руб.

(страницы 14-15 заключения), в целях стимулирования медицинских работников к раннему выявлению злокачественных новообразований и новообразований in situ⁶.

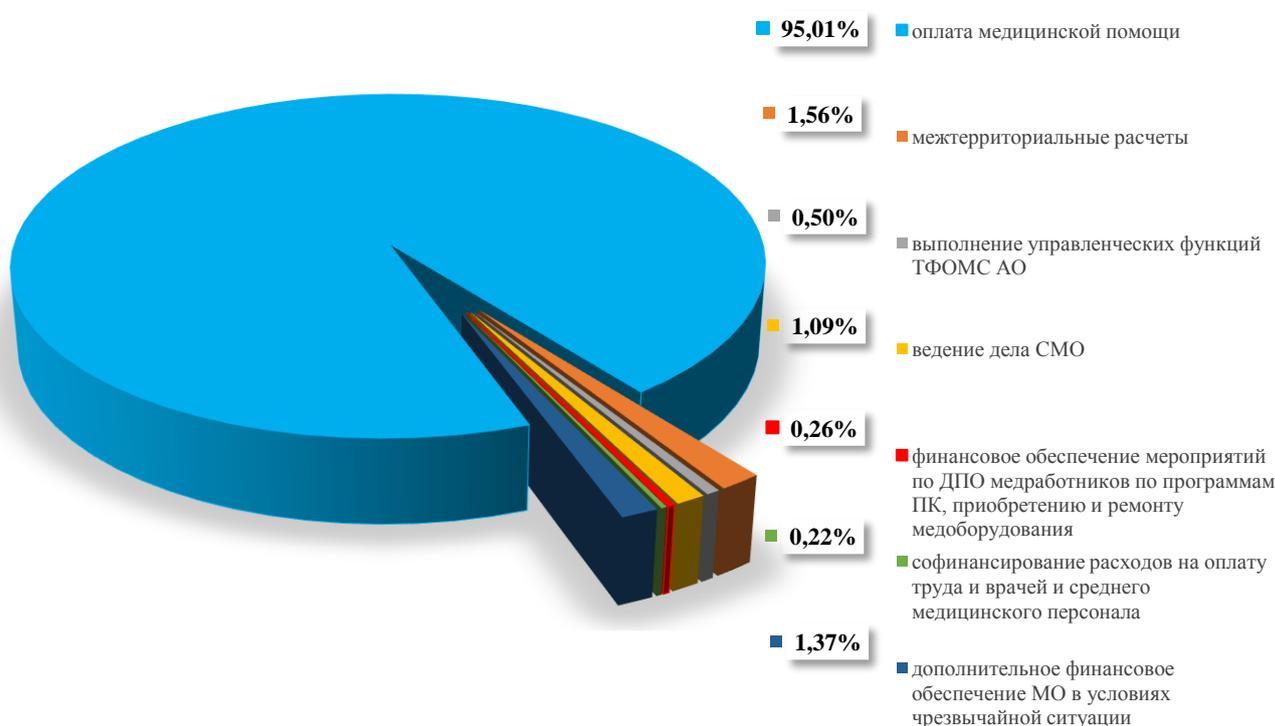
Согласно пункту 8 Правил⁷ средства из бюджета ТФОМС предоставляются медицинским организациям на осуществление денежных выплат в размере 1 000 руб. за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований.

В 2020 году денежные выплаты стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний не осуществлялись. Согласно пояснениям ТФОМС АО, причиной послужила приостановка проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в условиях угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией.

Поступившие средства в полном объеме в январе 2021 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислены в доход бюджета ФФОМС.

Направления расходов бюджета ТФОМС в 2020 году соответствуют перечню, утвержденному частью 5 статьи 26 Федерального закона об ОМС.

Структура расходов в целом представлена на диаграмме:



⁶ переводится «на месте» — это начальная стадия развития злокачественной опухоли

⁷ Правила предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (утверждены постановлением Правительства РФ от 30.12.2019 № 1940)

Анализ расходов нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования

В соответствии с частью 6 статьи 26, пунктом 2 части 7 статьи 34 Федерального закона об ОМС в бюджете ТФОМС осуществляется резервирование части финансовых средств в виде нормированного страхового запаса, который формируется в составе расходов бюджета ТФОМС в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования.

Согласно статье 6 областного закона о бюджете ТФОМС на 2020 год установлен нормированный страховой запас в размере 1 850 млн.руб., аналогичный утвержденному размеру на 2019 год, 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 об ОМС размер нормированного страхового запаса не превысил среднемесячный размер планируемых поступлений средств ТФОМС за отчетный год.

Направления расходования средств нормированного страхового запаса соответствуют части 6 статьи 26 Федерального закона об ОМС, пункту 6 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФФОМС от 27.03.2019 № 54.

В 2020 году за счет средств нормированного страхового запаса произведены расходы в общем объеме 1 519,545 млн.руб., что на 6,4% меньше, чем в 2019 году, в том числе:

направление расходования средств НСЗ	2020 год (млн.Р)	в сравнении (+ рост, - снижение)							
		с 2016 годом		с 2017 годом		с 2018 годом		с 2019 годом	
		млн.Р	%	млн.Р	%	млн.Р	%	млн.Р	%
дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в виде финансирования СМО при недостатке финансовых средств на оплату медицинской помощи	232,598	-322,961	-58,13%	x	x	-491,371	-67,87%	-216,363	-48,19%
возмещение другим ТФОМС затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Архангельской области, за пределами территории страхования	783,921	+372,207	+90,40%	+193,921	+32,87%	+120,921	+18,24%	-16,079	-2,01%
оплата стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Архангельской области лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ	385,952	+134,128	+53,26%	+108,692	+39,20%	+72,663	+23,19%	+78,506	+25,53%
финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	6,411	x	x	5,745	+862,32%	+5,071	+378,40%	+3,759	+141,74%

направление расходования средств НСЗ	2020 год (млн.Р)	в сравнении (+ рост, - снижение)							
		с 2016 годом		с 2017 годом		с 2018 годом		с 2019 годом	
		млн.Р	%	млн.Р	%	млн.Р	%	млн.Р	%
финансовое обеспечение мероприятий по приобретению медицинского оборудования	27,160	+20,764	+324,65%	-77,720	-74,10%	-30,538	-52,93%	+9,884	+57,21%
финансовое обеспечение мероприятий по проведению ремонта медицинского оборудования	30,158	+17,616	+140,45%	+18,768	+164,77%	+14,444	+91,92%	+9,167	+43,67%
софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	53,345	x	x	x	x	x	x	+27,185	+103,92%
Всего расходов нормированного страхового запаса	1 519,545	+281,509	+22,74%	+535,349	+54,39%	-255,465	-14,39%	-103,941	-6,40%

Федеральным законом от 28.11.2018 № 437-ФЗ 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 целях реализации указанной правовой нормы в бюджете ТФОМС на 2020 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 175,806 млн.руб. (страница 14 заключения).

В отчетном году на эти цели из бюджета ТФОМС направлено 53,345 млн.руб. или 30,34% от планового значения. Согласно пояснениям ТФОМС АО, невысокий процент выполнения обусловлен низким уровнем прироста численности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в медицинских организациях Архангельской области.

Средства распределены между 31 медицинской организацией, по которым объем софинансирования составил от 20,458 млн.руб. или 38,35% от общей суммы (ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница») до 0,031 млн.руб. или 0,06% (ГБУЗ АО «Красноборская центральная районная больница») (страницы 19-20 заключения).

Согласно Отчету по форме приказа ФФОМС от 04.02.2020 № 24⁸ медицинскими организациями в 2020 году использовано 52,873 млн.руб. или 99,12% от поступивших средств, в том числе:

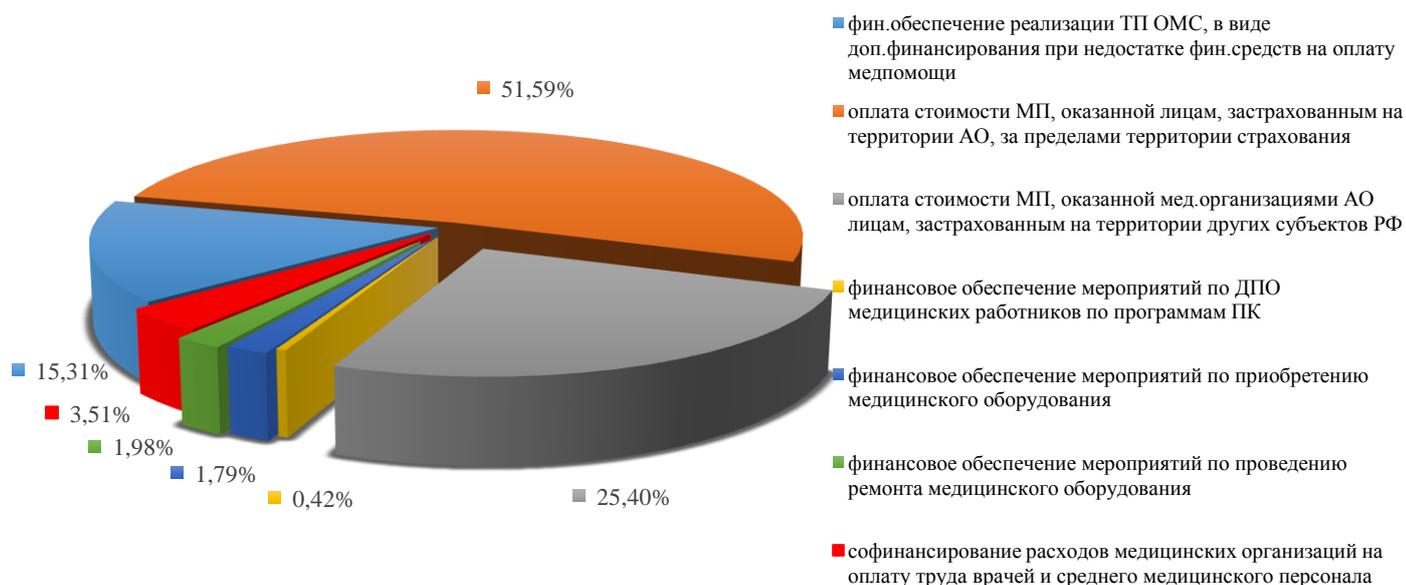
- 29,903 млн.руб. или 56,56% от общей суммы на оплату труда 214 врачей;
- 22,970 млн.руб. или 43,44% на оплату труда 317 медицинских работников категории «средний медицинский персонал».

⁸ Отчет об использовании в 2020 году средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, по форме утвержденной приказом ФФОМС от 04.02.2020 № 24

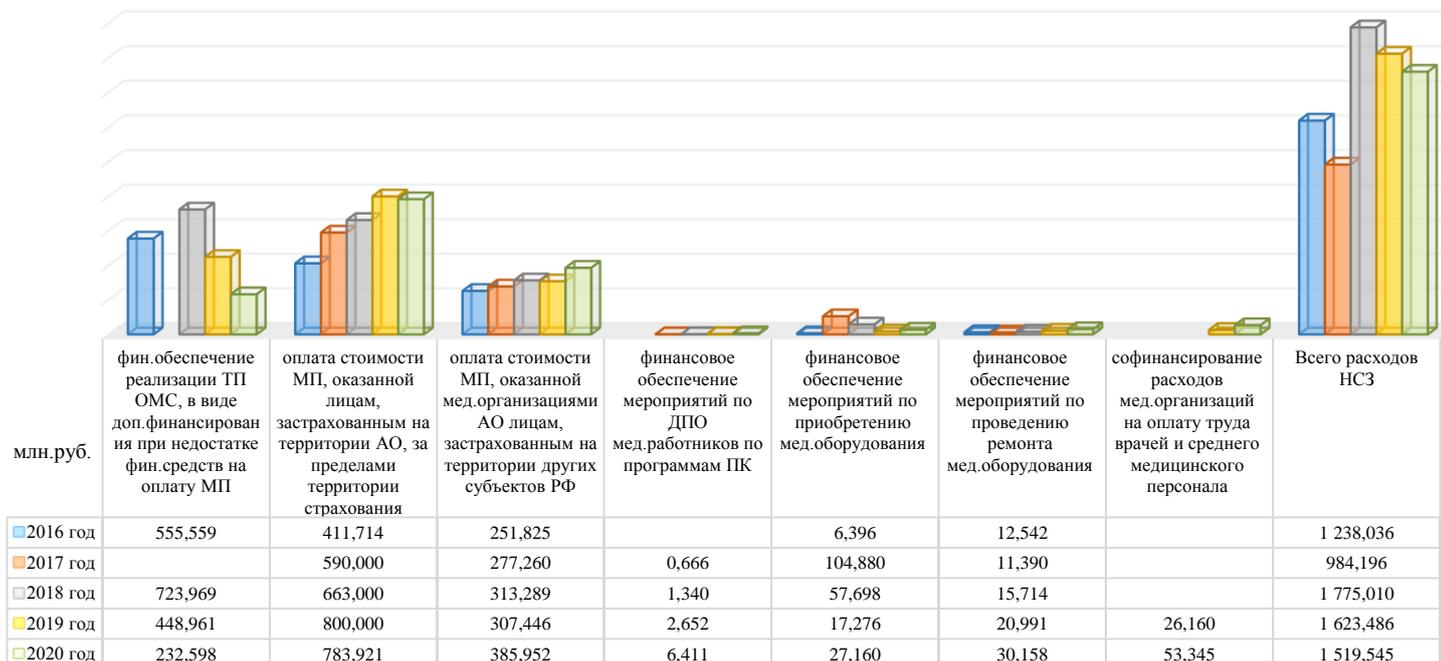
В 2019 году на те же цели направлено 26,160 млн.руб. или 19,64% от планового значения, причиной низкого процента исполнения так же является низкий уровень прироста численности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в медицинских организациях Архангельской области.

Неиспользованные по состоянию на 01.01.2021 остатки указанных средств в январе 2021 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислены в доход бюджета ФФОМС.

Структура расходов нормированного страхового запаса представлена круговой диаграмме:



Расходование средств нормированного страхового запаса за 2016 – 2020 годы представлено на диаграмме:



Анализ реализации в 2020 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 об основах охраны здоровья граждан), 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 24.12.2019 № 777-пп утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – территориальная программа госгарантий).

Пунктом 2 постановления Правительства Архангельской области от 24.12.2019 № 777-пп минздраву АО совместно с ТФОМС АО поручено обеспечить реализацию территориальной программы госгарантий.

В составе территориальной программы госгарантий утверждена территориальная программа ОМС на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

Согласно статье 65 БК РФ, формирование расходов бюджета ТФОМС осуществляется в соответствии с расходными обязательствами, исполнение которых должно происходить в очередном финансовом году. В соответствии со статьей 6 БК РФ расходные обязательства представляют собой обусловленные законом, иным нормативным правовым актом, договором или соглашением обязанности публично-правового образования (Российской Федерации, субъекта Российской Федерации, муниципального образования) или действующего от его имени казенного учреждения предоставить физическому или юридическому лицу, иному публично-правовому образованию, субъекту международного права средства из соответствующего бюджета.

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 2020 год принят 16.12.2019, то есть раньше утверждения территориальной программы госгарантий (24.12.2019).

В соответствии с частью 6 статьи 81 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан, частью 13 статьи 36 Федерального закона об ОМС, 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 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов от 12.05.2020 (далее – Соглашение о реализации территориальной программы от 12.05.2020), 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 очередной финансовый год и на плановый период, утвержденной Правительством Российской Федерации.

В рамках Соглашения о реализации территориальной программы от 12.05.2020 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 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – План мероприятий) с окончательным сроком выполнения 30.11.2020.

Согласно Итоговой информации о выполнении Плана 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 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, поступившей от минздрава АО⁹, урегулированы следующие вопросы:

№ п/п	замечание	срок выполнения	информация о выполнении
1	Включить в территориальную программу госгарантий информацию о применении: – коэффициентов дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, используемых для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных терри-	до 31.03.2020	Постановлением Правительства Архангельской области от 31.03.2020 № 156-пп внесены изменения в территориальную программу в части дополнения информацией о применении коэффициентов дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, используемых для расчета стоимости медицинской помощи:

⁹ответ 29.04.2021 № 01-01-14/д1310 на запрос от 12.04.2021 № 01-02/384

№ п/п	замечание	срок выполнения	информация о выполнении
	<p>ториях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек;</p> <p>– коэффициентов дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, используемых для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше.</p>		<p>- оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек;</p> <p>- в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше.</p>
2	<p>Привести территориальную программу госгарантий в соответствие с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610.</p>	до 31.03.2020	<p>Постановлением Правительства Архангельской области от 31.03.2020 № 156-пп внесены изменения в территориальную программу госгарантий в части корректировки подпункта 3 пункта 28 раздела VI территориальной программы.</p>
3	<p>Дополнить перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен территориальной программы 401 наименованием, в соответствии с международными непатентованными наименованиями жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, отпускаемых по рецепту для оказания медицинской помощи.</p>	до 30.11.2020	<p>Минздравом АО в 2020 году проводилась работа по приведению перечня в соответствие с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (далее – перечень ЖНВЛП). В результате чего, в Правительство Архангельской области была представлена информация о необходимости дополнительного финансирования для приведения перечня в соответствие с перечнем ЖНВЛП.</p> <p>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 (приложение 2 к территориальной программе госгарантий) – 6 МНН.</p>
4	<p>Обеспечить включение в территориальную программу госгарантий положений, предусмотренных разделом V Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610, по распределению объема специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между МО, в том числе федеральными бюджетными учреждениями.</p>	до 01.07.2020	<p>Постановлением Правительства Архангельской области от 27.07.2020 № 450-пп внесены изменения в территориальную программу госгарантий в части корректировки подпункта 13 пункта 28 раздела VI территориальной программы.</p>

В течение 2020 года в территориальную программу госгарантий 5 раз внесены изменения постановлениями Правительства Архангельской области:

- от 11.02.2020 № 73-пп (в условия обеспечения лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета);
- от 31.03.2020 № 156-пп (в перечень участников территориальной программы госгарантий, уточнение нормативов финансовых затрат);

- от 27.07.2020 № 450-пп (в перечень участников территориальной программы госгарантий, уточнение видов медицинской помощи и условий её оказания территориальной программы ОМС, уточнение видов медицинской помощи финансируемых за счет средств федерального бюджета);
- от 01.12.2020 № 786-пп (в отдельные нормативы объемов и финансовых затрат, в объемы и стоимость медицинской помощи);
- от 26.12.2020 № 947-пп (в отдельные нормативы объемов и финансовых затрат, в объемы и стоимость медицинской помощи).

В утвержденную стоимость территориальной программы госгарантий изменения внесены 1 раз – постановлением Правительства Архангельской области от 26.12.2020 № 947-пп, первоначальное значение увеличено на 564,536 млн.руб. или на 0,02%, за счет увеличения стоимости по средствам областного бюджета на 564,535 млн.руб. или на 0,09%.

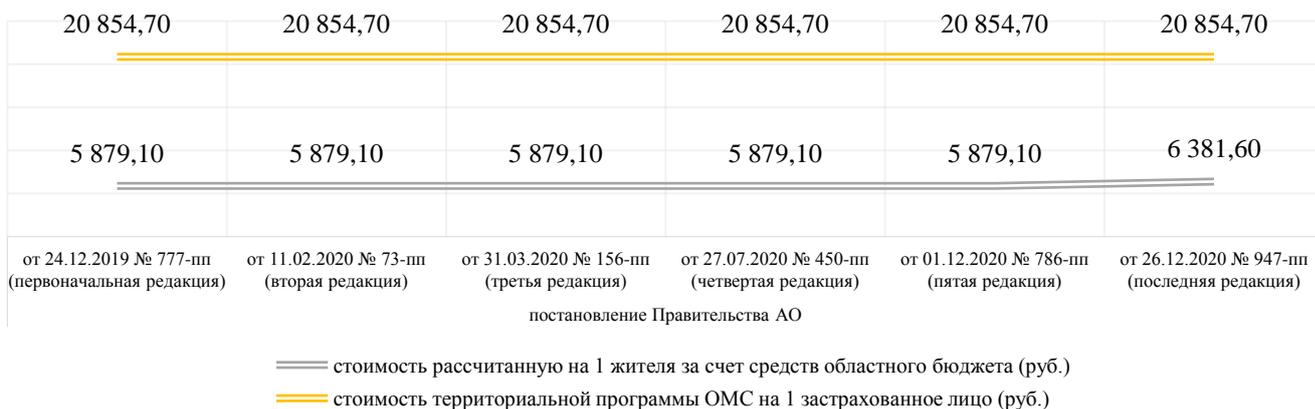
Динамика внесенных изменений в стоимость территориальной программы госгарантий представлена на графике:



Территориальная программа госгарантий рассчитана на:

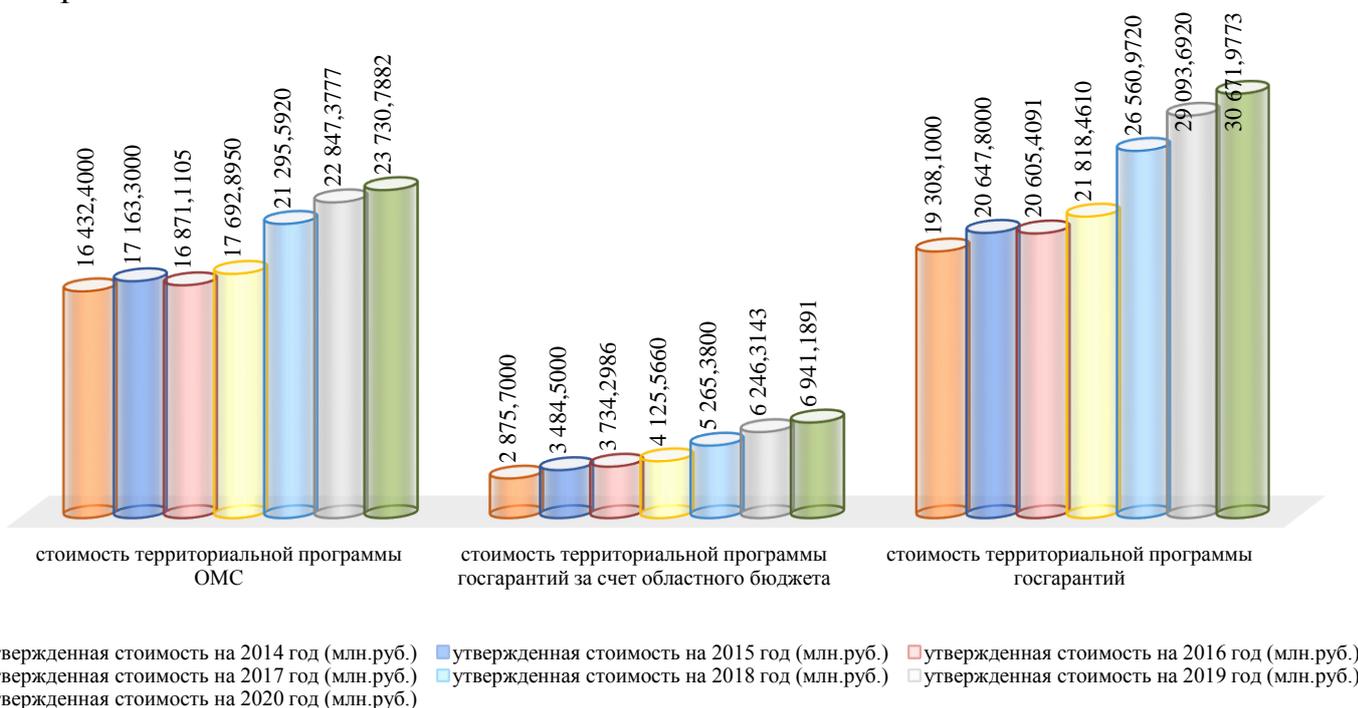
- число застрахованных лиц в системе ОМС по состоянию на 01.01.2019 в количестве 1 137 912 чел. (для стоимости территориальной программы ОМС);
- общую численность населения Архангельской области по состоянию на 01.01.2020 в количестве 1 087 693 чел. (для стоимости территориальной программы госгарантий 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 2020 год утверждена в объеме 30 671,977 млн.руб., с ростом к уровню 2019 года на 5,42%, 2018 года на 15,48%, 2017 года на 40,58%, 2016 года на 48,85%, в том числе стоимость территориальной программы ОМС 23 730,788 млн.руб. (77,37% от утвержденной стоимости программы государственных гарантий в целом) и по сравнению с предыдущим отчетным годом с ростом на 3,87%.

Динамика изменений утвержденной стоимости территориальной программы госгарантий за период 2014-2020 годы по представлена на гистограмме:



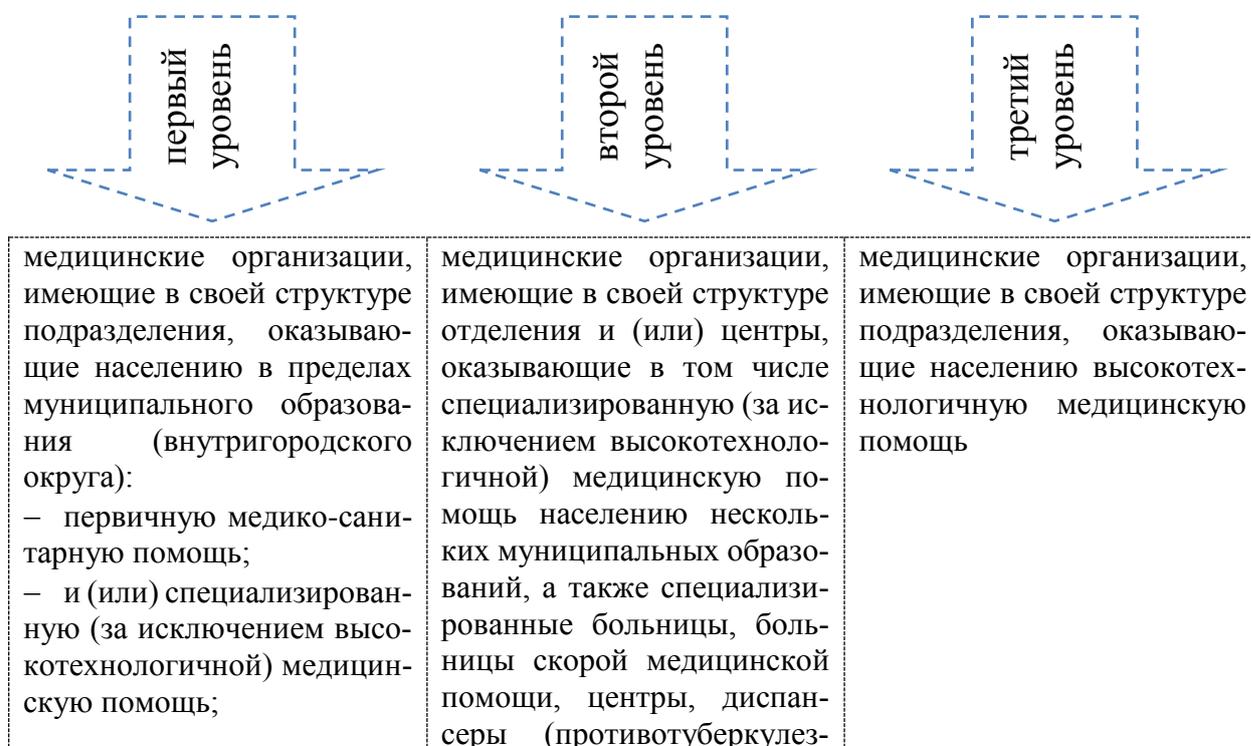
Приложением № 1 к территориальной программе госгарантий утвержден перечень медицинских организаций, участвующих в её реализации. Согласно данному перечню, в 2020 году 129 медицинских организаций стали участником территориальной программы госгарантий, из них 121 медицинская организация, осуществляет деятельность в сфере ОМС, что больше чем в 2019 году на 6,61% и 12,04% соответственно:



Увеличение количества участников территориальной программы госгарантий происходит за счет привлечения негосударственных медицинских организаций региона в целях обеспечения доступности и должного уровня качества медицинской помощи для граждан Архангельской области.

Согласно пункту 1 письма Минздрава России от 24.12.2019 № 111-7/И/2-12330¹⁰ в целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации территориальных программ государственных гарантий субъектами РФ формируется и развивается трехуровневая система медицинских организаций.

Указанным письмом рекомендуется установление распределения медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы госгарантий, по следующим уровням:



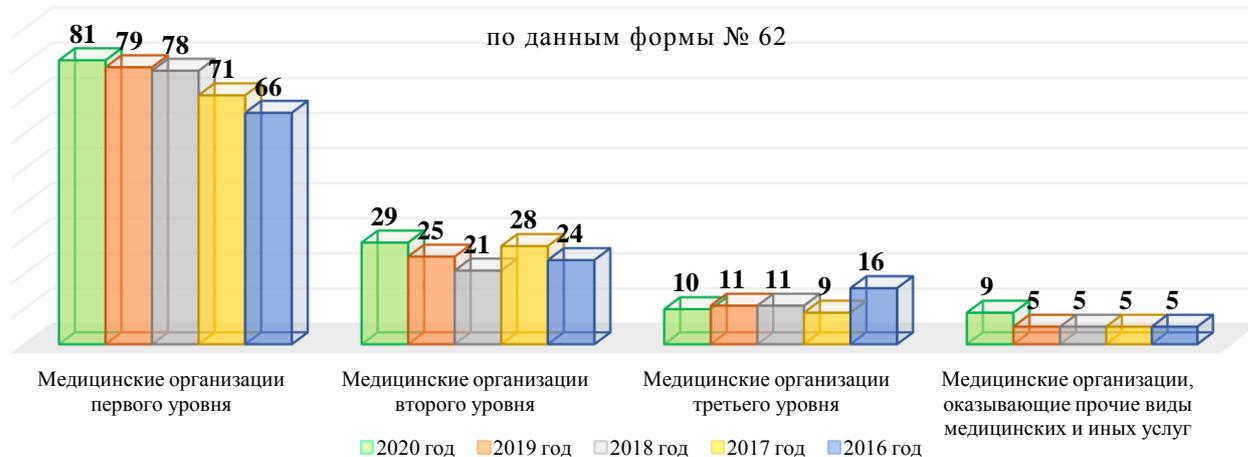
¹⁰ письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2019 № 111-7/И/2-12330 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»

– и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;	ные, психоневрологические, наркологические и иные)	
– и (или) паллиативную медицинскую помощь		

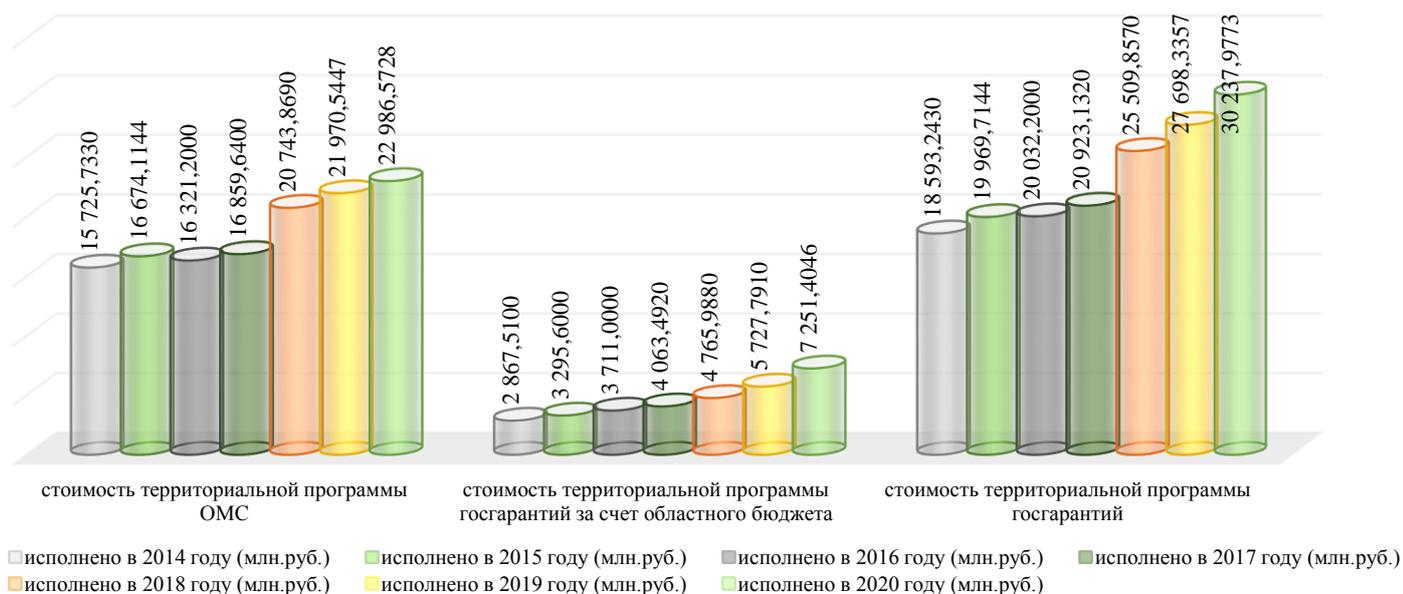
Отнесение медицинской организации к третьему уровню оказания медицинской помощи осуществляется при соблюдении лицензионных требований, предъявляемых к медицинским организациям, оказывающим высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с пунктом 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291, и в случае распределения Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации объема на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

С 2019 года к уровням и подуровням оказания медицинской помощи отнесены условия оказания медицинскими организациями медицинской помощи, соответственно и способы её оплаты в рамках территориальной программы ОМС.

Динамика изменений распределения медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи за период 2016-2020 годы представлена на гистограмме:



Согласно данным формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2020 год (далее – форма № 62) стоимость территориальной программы госгарантий в 2020 году исполнена в сумме 30 237,977 млн.руб. или на 99,46%, что больше данного показателя 2019 года на 2 539,642 млн.руб. или на 9,17%, 2018 года на 18,53%, 2017 года на 44,52%, 2016 года на 50,95%:



Территориальная программа ОМС по стоимости в отчетном году выполнена на сумму 22 986,573 млн.руб. или на 97,98%, что больше значения предыдущего отчетного года на 1 016,028 млн.руб. или на 4,62%, 2018 года на 10,81%, 2017 года на 36,34%, 2016 года на 40,84%, 2015 года 37,86%, 2014 года 46,17%.

Следует отметить, что в форме № 62 не учитываются расходы по затратам на ведение дела СМО, которые включаются в расчет утвержденной стоимости территориальной программы ОМС и соответственно в стоимость территориальной программы госгарантий.

Согласно информации ТФОМС АО¹¹ и минздрава АО¹², в целом стоимость территориальной программы госгарантий за 2020 год исполнена в сумме 30 584,847 млн.руб. или на 99,72%, стоимость территориальной программы ОМС в сумме 23 753,887 млн.руб. или на 100,10%.

На гистограмме приведены значения расчетной, утвержденной и фактически исполненной стоимости территориальной программы госгарантий в целом, за счет средств областного бюджета и территориальной программы ОМС:



¹¹ответ 19.04.2021 № 1393/01-06 на запрос 12.04.2021 № 01-02/382

¹²ответ 29.04.2021 № 01-01-14/д1310 на запрос от 12.04.2021 № 01-02/384

Анализ утверждения и исполнения территориальных нормативов объемов медицинской помощи

Согласно пункту 1 письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2019 № 111-7/И/2-12330 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» территориальные нормативы объема медицинской помощи формируются на основании средних нормативов объема медицинской помощи, установленных 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 и указываются в текстовой части территориальной программы, а также в табличной форме в приложении к ней.

При сопоставлении средних нормативов объема медицинской помощи, установленных федеральной программой, на 2020 год с аналогичными территориальными нормативами установлен ряд расхождений:

- территориальные нормативы установлены выше средних, при этом в начальных редакциях территориальной программы госгарантий норматив соответствовал федеральному:
 - по посещениям с иными целями на 1 застрахованное лицо на 4,6%;
 - по исследованиям методом магнитно-резонансной томографии на 17,65%;
- территориальные нормативы установлены ниже средних, в начальных редакциях территориальной программы госгарантий норматив соответствовал федеральному:
 - по комплексным посещениям для проведения профилактических осмотров на 26,39%;
 - по комплексным посещениям для проведения диспансеризации на 26,46%;
 - по ультразвуковым исследованиям сердечно-сосудистой системы на 17,65%.

В соответствии с поручением Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т. А. Голиковой от 25.03.2020 № ТГ-П12-2279кв, руководствуясь постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» и Указом Губернатора Архангельской области от 17.03.2020 № 28-у «О введении на территории Архангельской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Архангельской территориальной подсистемы единой государственной си-

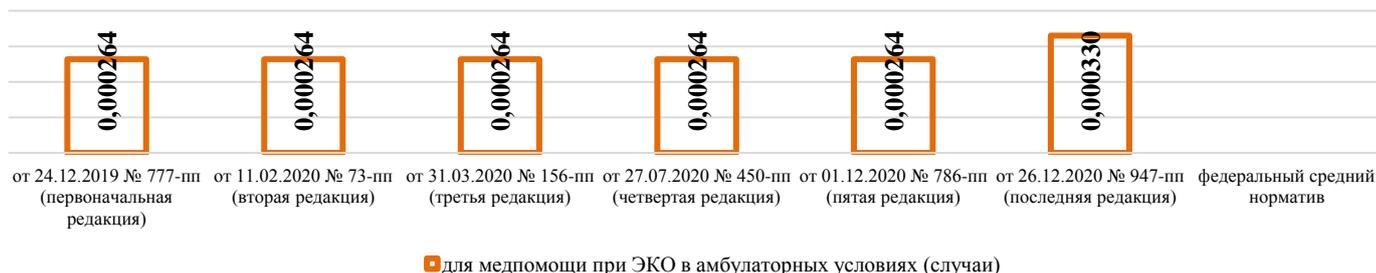
стемы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и мерах по противодействию распространению на территории Архангельской области новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)» внесены изменения в территориальную программу ОМС: снижены нормативы объемов по профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации и увеличен норматив объемов медицинской помощи по посещениям с иными целями.

Динамика изменений указанных территориальных нормативов представлены на следующих гистограммах:



Учитывая высокую заболеваемость онкологическими заболеваниями на территории Архангельской области, а также в целях соблюдения сроков проведения диагностических (лабораторных) исследований увеличен норматив по магнитно-резонансной томографии (0,0119→0,0140), при этом норматив по ультразвуковому исследованию сердечно-сосудистой системы уменьшен (0,1125→0,099391).

В течение 2020 года вносились изменения в территориальный норматив объема медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в амбулаторных условиях (0,00264→0,00330):



Следует отметить, что средний норматив объема медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении установлен федеральной программой в целом, без учета условий оказания такой медицинской помощи. Территориальной программой госгарантий такой норматив разделен на условия дневного стационара и на амбулаторные условия.

Пунктом 3.4. Соглашения о реализации территориальной программы от 12.05.2020 установлены значения территориальных нормативов объемов по некоторым видам медицинской помощи: в условиях круглосуточного и дневного стационаров, по неотложной медицинской помощи и по медицинской реабилитации, в том числе скорректированные с учетом заключения (соответствуют средним нормативам).

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 2020 год по видам и условиям её оказания.

Планируемый объем медицинской помощи по условиям её оказания рассчитывается как произведение соответствующего установленного территориального норматива объема на численность жителей региона или застрахованных лиц в системе ОМС, в зависимости от источника финансового обеспечения территориальной программы госгарантий.

В таблице приведены отклонения, выявленные при сопоставлении расчетной величины объема медицинской помощи на 2020 год, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, с соответствующими утвержденными объемами в приложении № 4 (в последней редакции – постановления Правительства Архангельской области от 26.12.2020 № 947-пп):

виды и условия оказания медицинской помощи (МП)	ТНОМП* на 1 застрахованное лицо	плановые объемы МП по ТП ОМС (ТНОМП x 1 137 912)	объемы МП, утвержденные в приложении № 4 к ТП ГГ	отклонения
МП в амбулаторных условиях с профилактической целью (число посещений)	0,1866	212 334	288 461	-76 127
МП в амбулаторных условиях с профилактической целью (число посещений) для проведения профилактических медицинских осмотров	0,1331	151 456	205 962	-54 506
МП в амбулаторных условиях с профилактической целью (число посещений) для проведения профилактических медицинских осмотров	2,6103	2 970 292	2 839 659	130 633
Диагностические исследования:				
магнитно-резонансная томография (исследования)	0,0140	15 931	13 541	2 390
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (исследования)	0,099391	113 098	128 015	-14 917

*территориальный норматив объема медицинской помощи

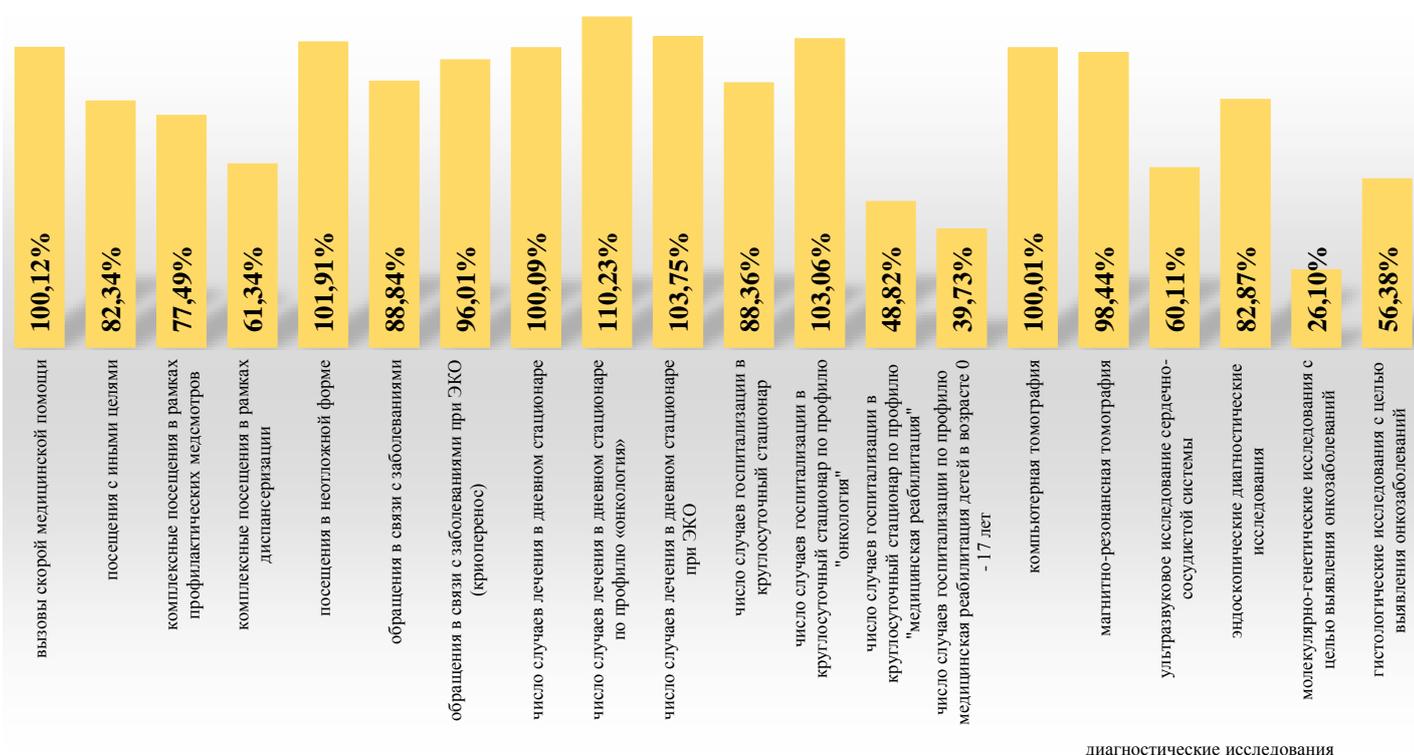
Следует отметить, что в приложении № 6 к территориальной программе госгарантий «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2020 год» (в последней её редакции) расчет стоимости территориальной программы ОМС произведен исходя из расчетной величины

плановых объемов, приведенных в таблице, а не объемов по приложению № 4 к территориальной программе госгарантий.

В связи с изложенным выше, утверждение объемов медицинской помощи на 2020 год в приложении № 4 к территориальной программе госгарантий (в последней её редакции) ниже расчетных плановых объемов в рамках территориальной программы ОМС можно считать технической ошибкой.

Исходя из этого, при дальнейшем расчете выполнения объемов медицинской помощи применялись плановые расчетные величины.

В целом объемы медицинской помощи, предусмотренные территориальной программой ОМС, выполнены в диапазоне от 26,10% (молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний) до 110,23% (медицинская помощь в стационарных условиях по профилю «онкология»):



В 2020 году не выполнены утвержденные плановые объемы территориальной программы ОМС по следующим видам медицинской помощи:

- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:
 - посещения с иными целями (82,34%), для проведения профилактических медицинских осмотров (77,49%), для проведения диспансеризации (61,34%);
 - обращения в связи с заболеваниями (88,84%), в том числе при ЭКО (криоперенос) (88,84%);
- по медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара (88,36%), в том числе по профилю «медицинская реабилитация» (48,82%), медицинская реабилитация детей (в возрасте от 0 до 17 лет) – 39,73%;

- по диагностическим исследованиям:
 - магнитно-резонансная томография (98,44%);
 - ультразвуковое исследование (60,11%): 2 медицинские организации выполнили объемы на 100% (ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 СМП», ФГБУЗ «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко ФМБА»); 22 медицинские организации выполнили ниже 75%; 2 медицинские организации счета и реестры счетов на оплату указанного вида медицинской помощи не предъявляли (ГБУЗ АО «Карпогорская центральная районная больница» и филиал № 1 ФГКУ «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России), в связи с отсутствием кадров;
 - эндоскопическое диагностическое исследование (82,87%): менее 75% выполнили объемы 11 медицинских организаций; 3 медицинские организации выполнили объемы медицинской помощи на 100% (ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова», ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1», ГБУЗ АО «Мирнинская центральная городская больница»); счета и реестры счетов на оплату указанного вида медицинской помощи не предъявлены ГБУЗ АО «Виноградовская ЦРБ», в связи с техническими проблемами в применяемой её медицинской информационной системе;
 - молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний (26,10%), данные исследования не осуществляются медицинскими организациями на территории Архангельской области, все исследования проводятся в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации (межтерриториальные расчеты);
 - гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний (56,38%): менее 75% выполнили 9 медицинских организаций (от 4,7% до 61,6%); ФГБУЗ «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко ФМБА» выполнил на 100%, ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер» - 94,1%, ГБУЗ АО «Новодвинская центральная городская больница» - 97%.

В 2020 году реализация территориальной программы ОМС осуществлялась в особых условиях, определенных угрозой распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

В соответствии с Федеральным законом от 01.04.2020 № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» Правительством Российской Федерации определены особенности реализации базовой программы ОМС в данных условиях.

Начиная с марта 2020 года введены ограничительные мероприятия, направленные на предупреждение распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и приостановлено проведение профилактических ме-

роприятий в части диспансеризации, в том числе пребывающих в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронажную семью, и профилактических осмотров граждан, в том числе несовершеннолетних, приостановлено оказание плановой медицинской помощи, как в амбулаторных условиях, в том числе назначение отдельных диагностических услуг, так и в условиях круглосуточного и дневного стационаров, что соответственно отразилось на выполнении объемов предоставления медицинской помощи.

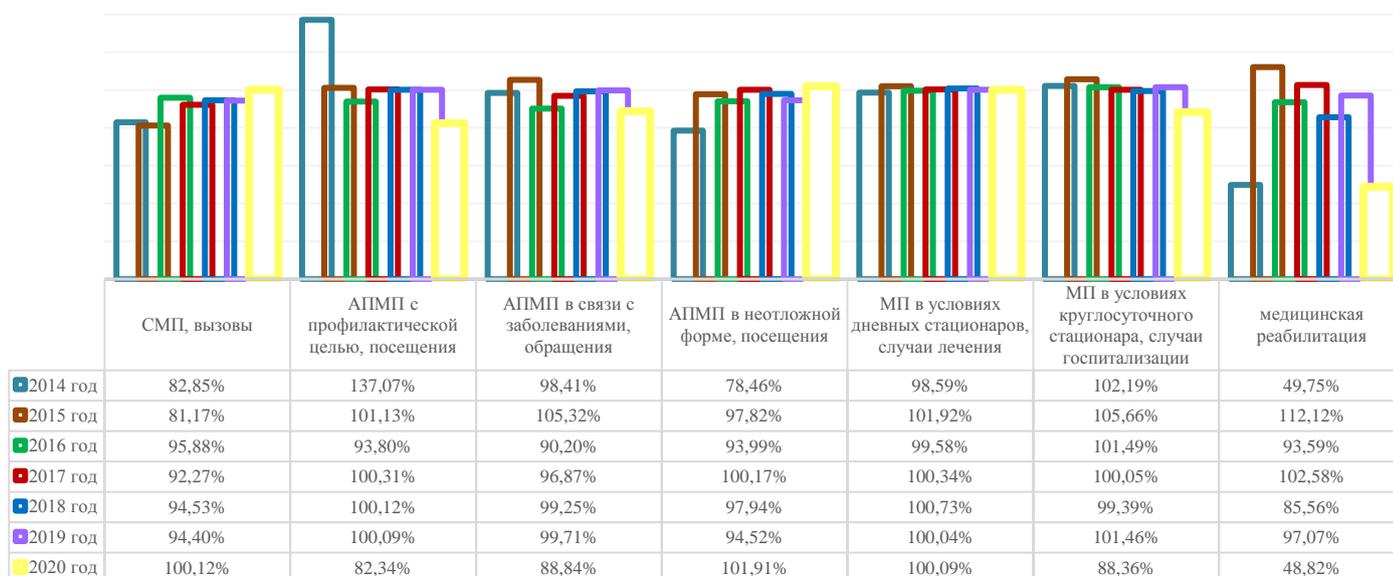
Указом Губернатора Архангельской области от 17.03.2020 № 28-у «О введении на территории Архангельской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Архангельской территориальной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и мерах по противодействию распространению на территории Архангельской области новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)» введены ограничительные мероприятия в части оказания плановой медицинской помощи.

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

виды и условия оказания медицинской помощи (МП)	выполнено в 2020 году	выполнено в 2019 году	рост (+), снижение (-)		рост/снижение плановых объемов в %
			в ед.	в %	
Скорая МП (число вызовов)	330 393	326 699	3 694	1,13%	-4,65%
МП в амбулаторных условиях с профилактической целью (число посещений)	2 445 626	3 325 644	-880 018	-26,46%	-10,60%
МП в амбулаторных условиях с целью проведения профилактических медицинских осмотров (число посещений)	164 536	718 532	-553 996	-77,10%	-70,78%
МП в амбулаторных условиях с целью проведения профилактических медицинских осмотров (число посещений)	92 910	183 991	-91 081	-49,50%	-17,95%
МП в амбулаторных условиях неотложная помощь (число посещений)	626 223	610 616	15 607	2,56%	-4,89%
МП в амбулаторных условиях обращения в связи с заболеваниями (число обращений)	1 789 335	2 035 947	-246 612	-12,11%	-1,36%
МП в амбулаторных условиях обращения в связи с заболеваниями при ЭКО (криоперенос) (число обращений)	361	170	191	112,35%	121,18%
МП в условиях дневных стационаров (число случаев лечения)	71 708	71 556	152	0,21%	0,16%
МП в условиях дневных стационаров (число случаев лечения) по профилю "онкология"	8 706	7 435	1 271	17,09%	8,49%
МП в условиях дневных стационаров при ЭКО (число случаев лечения)	581	764	-183	-23,95%	-25,33%
МП в стационарных условиях (число случаев госпитализации)	177 665	204 168	-26 503	-12,98%	-0,07%
МП в стационарных условиях (число случаев госпитализации) по профилю "онкология"	11 739	10 934	805	7,36%	8,50%
МП в стационарных условиях по профилю "медицинская реабилитация" (число случаев госпитализации)	2 778	4 480	-1 702	-37,99%	23,29%

виды и условия оказания медицинской помощи (МП)	выполнено в 2020 году	выполнено в 2019 году	рост (+), снижение (-)		рост/снижение плановых объемов в %
			в ед.	в %	
МП в стационарных условиях медицинская реабилитация детей в возрасте 0 - 17 лет (число случаев госпитализации)	565	459	106	23,09%	23,31%

Информация о выполнении утвержденных плановых объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС, в период с 2014 года по 2020 годы, представлена на гистограмме:



Следует обратить внимание, что утвержденные объемы по скорой медицинской помощи не выполнялись 6 лет подряд, начиная с 2014 года (82,85%, 81,17%, 95,88%, 92,27%, 94,53%, 94,40%), в 2020 году наблюдается незначительное перевыполнение плановых объемов (100,12%).

Согласно приложению № 1 к решению комиссии по разработке территориальной программы ОМС Архангельской области от 18.01.2021 № 1 объемы медицинской помощи на 2020 год распределены между медицинскими организациями в полном объеме, включая межтерриториальные расчеты, от расчетной величины объема медицинской помощи на 2020 год.

При выборочном анализе исполнения территориальной программы ОМС за 2020 год в разрезе медицинских организаций по видам медицинской помощи и условиям её оказания, необходимо отметить следующее:

по региональным государственным учреждениям здравоохранения:

- в части выполнения объемов по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:
 - посещения с профилактической целью: все медицинские организации 46 или 100% не выполнили установленные плановые значения (от 98,54% ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» до 54,63% ГБУЗ АО «Архангельский клинический родильный дом им. К.Н.

Самойловой»). Согласно пояснениям ТФОМС АО низкий процент выполнения связан с приостановкой проведения профилактических осмотров и диспансеризации в связи с ограничительными мерами, принятыми с целью предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Уровень исполнения объемов медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам в указанных условиях выше 90% сложился по тем медицинским организациям, у которых по итогам работы за 1 квартал 2020 года были перевыполнены данные объемы медицинской помощи;

– посещения в неотложной форме: 7 медицинских организаций из 43 или 16,28% не выполнили установленные плановые значения (от 99,94% по ГБУЗ АО «Коношская центральная районная больница» до 76,73% по ГАУЗ АО «Коряжемская стоматологическая поликлиника»). Относительно высокий процент выполнения данного вида медицинской помощи связан с высокой потребностью населения в оказании неотложной медицинской помощи в условиях сложившейся эпидемиологической обстановки;

– обращения в связи с заболеваниями: 39 медицинских организаций из 45 или 86,67% установленные плановые значения не выполнили (от 99,27% по ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» до 66,81% по ГБУЗ АО «Холмогорская центральная районная больница»). Невысокий процент выполнения обусловлен ограничительными мероприятиями в части оказания плановой медицинской помощи;

– в части выполнения объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара: 38 медицинские организации из 40 или 95% не выполнили установленные плановые значения (от 99,55% по ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» до 70,43% по ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 6»). Невысокое выполнение объемов этого вида медицинской помощи связано с ограничениями в оказании плановой медицинской помощи в рамках реализации в Архангельской области противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения новой коронавирусной инфекции;

– в части объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара: утвержденные объемы выполнены всеми участниками территориальной программы ОМС – 39 медицинскими организациями (100%), кроме ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова» (98,33%). Следует отметить, высокий процент выполнения по профилю «онкология» в целом (110,23%), что объясняется высокой потребностью в оказании данного вида медицинской помощи, и ЭКО (103,75%), в том числе в рамках межтерриториальных расчетов, что обусловлено высокой потребностью пациентов в данном виде медицинской помощи, а также реализацией национального проекта «Демография»;

– в части объемов скорой медицинской помощи: не выполнение у 3 из 23 медицинских организаций или 13,04% (от 99,71% по ГБУЗ АО «Няндомская

центральная районная больница» до 90,84% по ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»), 2 медицинские организации выполнили на 99,99%. Достигнутый процент выполнения связан с повышенной востребованностью в отчетном году скорой медицинской помощи из-за сложившейся эпидемиологической обстановки по новой коронавирусной инфекции.

по прочим медицинским организациям:

- в части объемов по амбулаторно-поликлинической помощи:
 - посещения с профилактической целью: невыполнение планового показателя установлено в 48 из 53 или 90,57% (от 99,66% по ООО «МиГ» до 44% по ООО «Зубной клуб», 1 медицинская организация (ООО «Отличная медицина») установленные посещения не выполняла. Согласно пояснениям ТФОМС АО низкий процент выполнения данных объемов обусловлен ограничительными мерами, принятыми с целью предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, при этом у ряда медицинских организаций негосударственной формы собственности высокий уровень исполнения посещений с профилактическими и иными целями обусловлен укомплектованностью узкими врачами-специалистами, высокой доступностью профилактической (гигиенической) медицинской помощи в стоматологии, а также работой данных медицинских организаций в период введения ограничительных мероприятий и приостановкой деятельности государственных медицинских организациях;
 - посещения в неотложной форме: 13 из 18 медицинских организаций или 72,22% не выполнили установленные плановые значения (от 99,94% по ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 ФМБА» до 4% по ООО «Дента»);
 - обращения в связи с заболеваниями: установленные объемы не выполнены 42 медицинскими организациями из 54 или 77,78% (от 99,88% по ООО «Центр семейной медицины Пинежская районная больница № 2» до 68,14% по ЗАО «Никс Трейдинг»), 2 медицинские организации (ООО «Отличная медицина» и ООО «Медицинский городской центр») установленные посещения не выполняли (в связи с отсутствием обращений пациентов с полисом ОМС);
- в части объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара: не выполнен установленный объем у 3 медицинской организации или 100% (99,04% ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 ФМБА» до 48,08% ФГКУ «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России);
- в части объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара: утвержденные объемы не выполнены 3 медицинскими организациями из 24 или 12,5% (99,48% ООО «Центр ЭКО на Воскресенской» до 55,56% ООО «Клиника репродукции «Вита ЭКО»);

– в части объемов скорой медицинской помощи: объемы выполняет только 1 медицинская организация ООО «СМП «Шанс» – результат 100%.

Анализ утверждения и исполнения нормативов финансовых затрат и исполнение финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования

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 12.05.2020 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 № 6 к ней, утверждены территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС.

В течение 2020 года, внесены изменение в первоначальное значение одного территориального норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС – на 1 посещение с иными целями: постановлением Правительства Архангельской области от 30.03.2020 № 156-пп норматив увеличен на 117,70 руб. или на 26,12%.

Пунктом 2 постановления Правительства Архангельской области от 30.03.2020 № 156-пп установлено, что в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 21.03.2020 № 710-р временно, до особого распоряжения Правительства РФ, приостанавливается действие территориальной программы ОМС в части проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, с перераспределением средств, предусмотренных на их проведение в подушевое финансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Таким образом, в связи с приостановлением проведения профилактических мероприятий уменьшен норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров в комплексных посещениях на 1 застрахованное лицо (0,2535→0,1866) и норматив объема для проведения диспансеризации в комплексных посещениях (0,181→0,1331) (страница 40 заключения). Объемы и, соответственно, финансовые средства перераспределены в пользу посещений с иными целями, при этом общий объем медицинской помощи и финансового обеспечения в части посещений с профилактическими и иными целями в целом не изменился.

Сведения об изменениях в течение 2020 года значений территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема по видам медицинской помощи за счет средств ОМС, приведены на графике:



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

Утвержденные в 2020 году территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи соответствуют средним нормативам, установленным федеральной программой (с учетом коэффициента дифференциации 1,651¹³), кроме территориального норматива на 1 посещение с иными целями, в этом случае территориальный норматив в территориальной программе госгарантий (в редакции постановления Правительства Архангельской области от 30.03.2020 № 156-пп) установлен с коэффициентом 2,082 к среднему (федеральному) нормативу.

Сравнение утвержденных территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2020 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 иными целями	1 комплексное посещение для проведения профилактических медосмотров	1 комплексное посещение для проведения диспансеризации*	1 обращение по поводу заболевания	1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме
утверждено на 2020 год	4 009,60	568,30	2 942,40	3 382,40	2 348,10	1 041,80
выполнено в 2020 году	4 001,84	644,26	2 879,27	3 464,81	2 687,25	1 033,79
% выполнения в 2020 году	99,81%	113,37%	97,85%	102,44%	114,44%	99,23%
% выполнения в 2019 году	105,50%	x	61,04%	x	102,71%	100,51%
% выполнения в 2018 году	100,79%	x	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 2020 год	57 312,30	166 501,50	59 632,10	33 770,20	128 180,80	195 996,00
выполнено в 2020 году	65 691,76	153 010,46	66 087,26	37 163,79	151 127,87	187 268,67
% выполнения в 2020 году	114,62%	91,90%	110,82%	110,05%	117,90%	95,55%
% 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

¹³ Раздел 4. «Методические подходы к формированию территориальной программы, в том числе к установлению органами государственной власти субъектов Российской Федерации дифференцированных нормативов объема и финансового обеспечения медицинской помощи с учетом региональных особенностей» письма Минздрава России от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330

наименование показателя	территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (Р) по диагностическим исследованиям					
	1 исследование компьютерной томографии	1 исследование магнитно-резонансной томографии	1 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	1 эндоскопическое диагностическое исследование	1 молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	1 гистологическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний
утверждено на 2020 год	5 844,40	6 600,50	1 057,50	1 453,90	24 765,00	949,50
выполнено в 2020 году	5 961,71	6 760,12	1 020,62	1 278,54	9 079,81	1 148,01
% выполнения в 2020 году	102,01%	102,42%	96,51%	87,94%	36,66%	120,91%

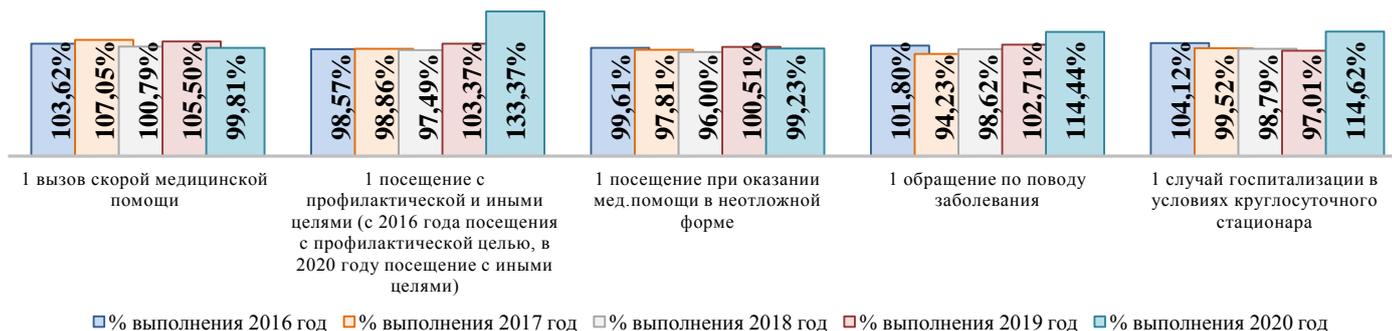
*1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медосмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний

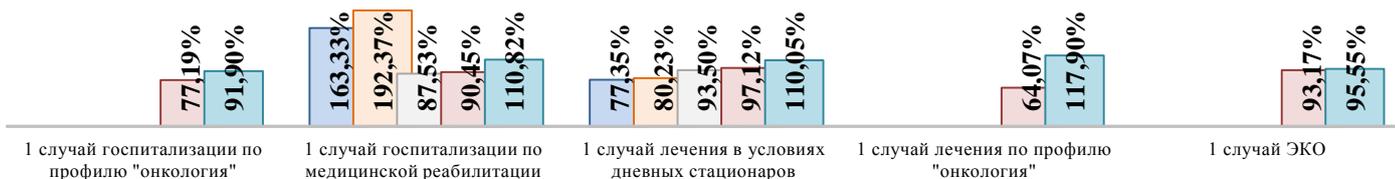
В 2020 году фактические затраты медицинских организаций, рассчитанные на единицу объема медицинской помощи, превышают утвержденные территориальные нормативы финансовых затрат:

- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по посещению с иными целями на 75,96 руб. или на 13,37%, по комплексному посещению для проведения диспансеризации на 82,41 руб. или на 2,44%, по обращению по поводу заболевания на 339,15 руб. или на 14,44% (в 2019 году превышение составило 64,40 руб. или 2,71%);
- по случаю госпитализации в круглосуточный стационар на 8 379,46 руб. или на 14,62%, по случаю госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций, на 6 455,16 руб. или на 10,82%;
- по случаю лечения в условиях дневных стационаров на 3 393,59 руб. или на 10,05%, по случаю лечения по профилю «онкология» на 22 947,07 руб. или на 17,9%;
- по диагностическим исследованиям: компьютерной томографии на 117,31 руб. или на 2,01%, по магнитно-резонансной томографии на 159,62 руб. или на 2,42%, по гистологическим исследованиям на 198,51 руб. или на 20,91%.

Фактические затраты на единицу объема остальной медицинской помощи сложились ниже утвержденных территориальных нормативов в диапазоне от 63,34% до 0,19%.

На следующей гистограмме приведена динамика выполнения утвержденных значений территориальных нормативов финансовых затрат стоимости единицы объема медицинской помощи в процентах за период 2016-2020 годов:





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 2020 год, при утвержденных расходах на медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС в сумме 23 730,788 млн.руб., фактически исполнено 23 753,887 млн.руб., или 100,1% от плановых назначений, что больше 2019 года на 964,550 млн.руб. или на 4,23%:

	данные ТФОМС АО		% выполнения	выполнение в 2019 году млн.Р	сравнение выполнения в 2020 году с 2019 годом	
	утверждено млн.Р	выполнено млн.Р			млн.Р	%
Стоимость территориальной программы ОМС:	23 730,788	23 753,887	100,10%	22 789,337	964,550	4,23%
Скорая медицинская помощь	1 323,144	1 322,179	99,93%	1 382,509	-60,330	-4,36%
Мед. помощь в амбулаторных условиях:	8 194,354	7 827,066	95,52%	8 465,906	-638,840	-7,55%
- посещения с иными целями	1 687,907	1 575,625	93,35%	х	х	х
- комплексные посещения для проведения профилактических осмотров, без учета диспансеризации	624,772	473,743	75,83%	758,023	-284,280	-37,50%
- комплексные посещения в рамках диспансеризации	512,285	321,916	62,84%	382,015	-60,100	-15,73%
- посещения в неотложной форме	640,157	647,385	101,13%	607,544	39,841	6,56%
- обращения по поводу заболевания	4 729,233	4 808,397	101,67%	4 965,269	-156,872	-3,16%
Специализированная мед. помощь в стационарных условиях:	11 524,357	11 671,127	101,27%	10 458,856	1 212,271	11,59%
- по профилю «онкология»	1 896,452	1 796,190	94,71%	1 065,710	730,479	68,54%
- по медицинской реабилитации	339,307	183,590	54,11%	231,156	-47,566	-20,57%
- ВМП	985,685	972,013	98,61%	976,912	-4,900	-0,50%
Мед. помощь в условиях дневного стационара:	2 419,398	2 664,941	110,15%	2 203,724	461,217	20,93%
- по профилю «онкология»	1 012,372	1 315,719	129,96%	553,496	762,223	137,71%
- при ЭКО	109,758	108,803	99,13%	133,461	-24,658	-18,48%
Затраты на ведение дела	269,535	268,573	99,64%	278,341	-9,767	-3,51%
Диагностические исследования:	560,425	458,276	81,77%			
компьютерная томография	182,889	186,584	102,02%			
магнитно-резонансная томография	105,153	106,012	100,82%			
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	119,601	69,381	58,01%			
эндоскопические диагностические исследования	78,915	57,510	72,88%			
молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	19,738	1,889	9,57%			
гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	54,130	36,900	68,17%			

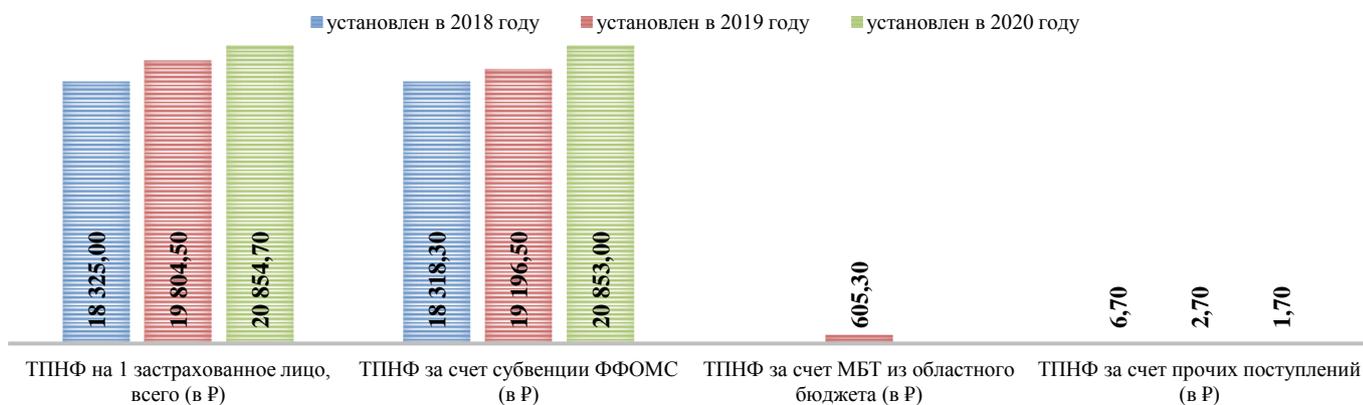
Процент исполнения по видам медицинской помощи составил:

- скорая медицинская помощь – 99,93% (в 2019 году – 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 %), объемный показатель выполнен на 100,12%;
- медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара – 101,27% (в 2019 году – 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 %), объемный показатель выполнен на 88,36%, в том числе:
 - по профилю «онкология» на 94,71% (в 2019 году – 80,4%), объемный показатель выполнен на 103,06%;
 - по профилю «медицинская реабилитация» на 54,11% (в 2019 году – 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%), объемный показатель выполнен на 48,82%;
- медицинская помощь в условиях дневного стационара – 110,15% (в 2019 году – 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 %), объемный показатель выполнен на 100,09%, в том числе:
 - по профилю «онкология» на 129,96% (в 2019 году – 65,44%), объемный показатель выполнен на 110,23%;
 - по экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) на 99,13% (в 2019 году – 94,91%), объемный показатель выполнен на 103,75%;
- амбулаторно-поликлиническая помощь (в целом) – 95,52% (в 2019 году – 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 посещениям с иными целями 93,35%, объемный показатель выполнен на 82,34%;
 - по комплексным посещениям для проведения профилактических осмотров 75,83% (в 2019 году – 60,34%), объемный показатель выполнен на 77,49%;
 - по комплексным посещениям в рамках диспансеризации выполнение составило 62,84% (в 2019 году – 106,05%), объемный показатель выполнен на 61,34%;
 - по посещениям в неотложной форме на 101,13% (в 2019 году – 95%), объемный показатель выполнен на 101,91%;
 - по обращения в связи с заболеванием на 101,67% (в 2019 году – 102,41%), при этом объемный показатель выполнен на 88,84%.

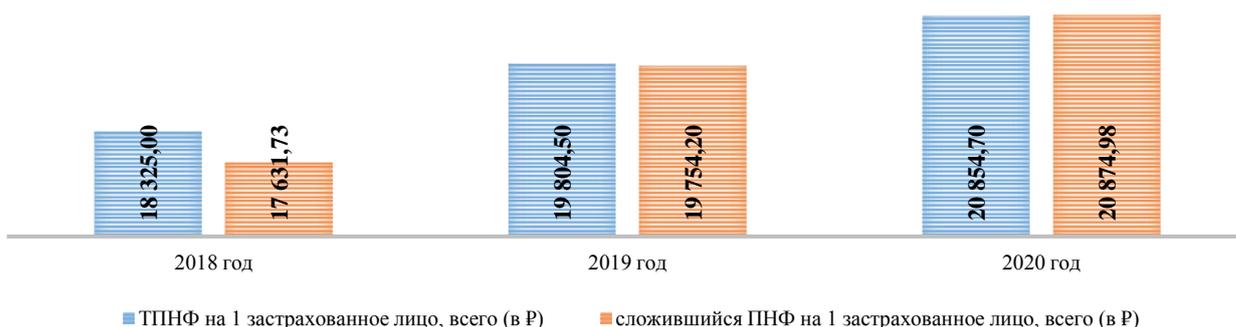
Первоначальной редакцией территориальной программы госгарантий на 2020 год установлен подушевой норматив финансирования на 1 застрахованное лицо в части стоимости медицинской помощи в сумме 20 853 руб. за счет субвенции ФФОМС, с увеличением к прошлому году на 1 656,50 руб. или на 8,63%.

В течение 2020 года размер подушевого норматива финансирования на 1 застрахованное лицо не изменялся.

В целом территориальный подушевой норматив финансирования составил 20 854,70 руб., что больше значения 2019 года на 1 050,20 руб. или 5,3%, в том числе за счет прочих поступлений 1,70 руб. (в 2019 году 2,70 руб.):



Сложившийся подушевой норматив финансирования медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо за 2020 год составил 20 874,98 руб., что больше утвержденного на 20,28 руб. или на 0,1%, относительно фактического значения 2019 года больше на 1 120,78 или на 5,67%, 2018 года на 3 243,25 руб. или на 18,39%:



Начиная с апреля 2020 года реализация территориальной программы ОМС осуществлялась в особых условиях, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» и Указом Губернатора Архангельской области от 21.03.2020 № 28-у «О введении на территории Архангельской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Архангельской территориальной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и мерах по противодействию распространению на территории Архангельской области новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)».

С целью сохранения финансовой стабильности в медицинских организациях на период сокращения объемов плановой медицинской помощи приказом Минздрава России от 09.04.2020 № 299н были внесены изменения в Пра-

вила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, и касающиеся отдельных вопросов финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих.

Согласно указанным изменениям размер аванса, предоставляемого ТФОМС АО страховым медицинским организациям на основании заявки на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи, в период ограничительных мероприятий мог составлять до 100% от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца. Медицинским организациям была предоставлена возможность получить аванс в размере финансового обеспечения объема предоставления медицинской помощи, распределенной им решением Комиссии, в расчете на месяц.

Следовательно, финансирование медицинских организаций осуществлялось в порядке ежемесячного авансирования без учета фактического выполнения объемов медицинской помощи.

В связи с этим авансы, не подтвержденные медицинскими организациями реестрами счетов за оказанную в 2020 году медицинскую помощь, сформировали кредиторскую задолженность медицинских организаций перед страховыми медицинскими организациями, которая подлежит корректировке на сумму фактических расходов медицинских организаций, указанных в подпункте «н» пункта 1 постановления Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией». Согласно указанной правовой норме медицинские организации, осуществлявшие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в 2020 году имели право на проведение расходов по оплате труда своих работников, уплате налогов и сборов, страховых взносов, установленных законодательством РФ, и расходов, связанных с оплатой коммунальных услуг и содержанием имущества, так называемые постоянные расходы, за счет средств обязательного медицинского страхования независимо от объема оказанной ими медицинской помощи.

При этом, у страховых медицинских организаций сложилась кредиторская задолженность за фактически оказанную медицинскую помощь перед рядом медицинских организаций.

Согласно представленной Информации об исполнении территориальной программы ОМС за 2020 год выполнение территориальной программы ОМС в части расходов на оплату медицинской помощи за 2020 год, оказанной медицинскими организациями, участниками терпрограммы госгарантий, составило 98,99%, при распределенной стоимости в соответствии с приложением № 1 к решению Комиссии по разработке территориальной программы ОМС

Архангельской области от 29.12.2020 № 3 в сумме 22 934,953 млн.руб. перечислено 22 702,704 млн.руб.

89 медицинскими организациями из 119 или 74,79% не достигли 100% выполнения показателей, в части стоимости медицинской помощи. При этом, у 56 медицинских организаций (47,06%) процент выполнения сложился в диапазоне от 90% до 100%, 100% – у 3 (2,52%), свыше 100% – у 27 (22,69%):



Необходимо отметить, что низкое исполнение территориальной программы ОМС в части стоимости медицинской помощи (ниже 80%) преимущественно сложилось у негосударственных медицинских организаций:

наименование медицинской организации	утверждено на 2020 год, млн.Р	выполнено за 2020 год, млн.Р	% выполнения	% выполнения в 2019 году
Общество с ограниченной ответственностью «Центр лазерной хирургии»	0,104	0,076	73,24%	89,56%
Общество с ограниченной ответственностью «Ай-Клиник Северо-Запад» (г. Санкт-Петербург)	0,196	0,144	73,21%	72,19%
Общество с ограниченной ответственностью "ВитаДент"	0,738	0,479	64,88%	x
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины"	23,986	15,350	64,00%	99,54%
Федеральное государственное казенное учреждение "1469 Военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	2,861	1,680	58,71%	96,25%
Общество с ограниченной ответственностью «Клиника репродукции «Вита ЭКО» (г. Вологда)	3,528	1,037	29,39%	67,10%

Согласно пояснениям ТФОМС АО, основными причинами низкого исполнения стоимости медицинской помощи являются:

- невыполнение объёмов предоставления медицинской помощи;
- фактическая структура оказанной медицинской помощи с учётом этапов проведения процедуры ЭКО и примененным в связи с этим коэффициентом сложности лечения пациента к стоимости случая лечения в условиях дневного стационара по клинко - статистической группе «Экстракорпоральное оплодотворение»;
- по ГБУЗ Архангельской области «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», в связи с развертыванием на его базе обсерватора для размещения контактных по COVID-19 лиц, в целях их изоляции, обследования и медицинского наблюдения.

Основными причинами перевыполнения распределенной стоимости медицинской помощи в 2020 году являются:

- отличие структуры фактически оказанной медицинской помощи с учетом потребности застрахованных лиц от запланированной при формировании плана-задания медицинской организации;
- увеличение затрат медицинских организаций, связанных с диагностикой и лечением COVID-19;
- возможность в период ограничительных мероприятий получить аванс без последующего удержания излишне перечисленных средств в связи с неполным выполнением объемов согласно постановлению Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией».

Не выполнение стоимости медицинской помощи территориальной программы ОМС в 2019 году отмечался у 62 медицинских организаций из 106 (58,49%), в 2018 году 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 2014-2020 годы, представлена в таблице:

наименование расходов	2020 год	2019 год	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год
Оплата труда с начислениями	65,37%	68,93%	69,03%	67,49%	66,69%	67,76%	69,31%
Приобретение работ, услуг	10,39%	11,11%	11,06%	12,38%	12,07%	10,80%	10,36%
Социальное обеспечение	0,20%	0,15%	0,07%	0,04%	0,02%	0,004%	0,005%
Прочие расходы	0,88%	1,08%	1,10%	1,19%	1,43%	1,31%	1,48%
Увеличение стоимости основных средств	0,58%	0,47%	0,54%	0,50%	0,76%	0,85%	0,63%
Увеличение стоимости материальных запасов, из них	22,57%	18,26%	18,20%	18,40%	19,03%	19,27%	18,22%
- медикаментов и перевязочных средств	17,36%	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 – 65,37%;
- на увеличение стоимости материальных запасов (приобретение медицинского инструментария, продуктов питания, мягкого инвентаря и т.п.) – 22,57%, в том числе расходы на приобретение медикаментов и перевязочных материалов – 17,368% (или 76,93% от общей суммы увеличения материальных запасов);
- на приобретение работ, услуг (коммунальные услуги, транспортные расходы, работы и услуги по содержанию имущества и т.п.) – 10,39%.

Следует отметить, что доля расходов на увеличение стоимости материальных запасов в общей сумме расходов в 2020 году возросла (22,57%), 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%). Рост указанных расходов отчетном году объясняется введенными мерами по профилактике но-

вой коронавирусной инфекции (COVID-19), связанными с приобретением: антисептиков (санитайзеров), респираторов, градусников, масок, бахил и прочих средств индивидуальной защиты; дополнительного оборудования: дозаторов для мыла и антисептика, бактерицидных ламп и т.п.; связанными с дополнительной уборкой и дезинфекцией помещений.

Такая же динамика наблюдается по расходам на социальное обеспечение – в 2019 году 0,2%, тогда как, в 2018 году – 0,07%, в 2017 году – 0,04%, в 2016 году – 0,02%.

В абсолютном значении расходы возрастают.

Как отмечалось выше, наибольшую долю расходов медицинских организаций при оказании медицинской помощи составляют расходы на заработную плату с начислениями (65,37%), причем в наибольшей степени на протяжении нескольких лет при оказании амбулаторно-поликлинической помощи (в 2019 году – 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%), но в отчетном году этот показатель меньше (79,01%), чем по скорой медицинской помощи (82,9%), в предыдущих годах показатель варьировался от 60,39% до 80,95%, это связано с использованием кадровых ресурсов амбулаторной службы для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией в условиях стационара, по скорой медицинской помощи – с работой на условиях совмещения в связи увеличением объемов данного вида медицинской помощи в период роста заболеваний COVID-19.

Наименьший процент расходов по оплате труда наблюдается по медицинской помощи в условиях дневного стационара – 41,09% (в 2019 году – 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 – 45,29% (в 2019 году – 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 – 41,31% (в 2019 году – 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%). На снижение процента расходов по оплате труда повлияли те же причины, что и по амбулаторной медицинской помощи, на рост по материальным запасам – введенными мерами по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (дезинфекция и средства защиты).

Необходимо отметить, что в 2020 году по сравнению с предыдущими годами произошло снижение затрат по оплате «продуктов питания» (с 3,18% (2012 год) до 0,36% (2020 год)), это связано с переводом медицинскими организациями расходов по питанию на систему аутсорсинга.

Ниже на гистограммах представлена динамика изменения структуры расходов в % по видам и условиям оказания медицинской помощи за период 2013-2020 годы:

структура расходов в % по скорой медицинской помощи



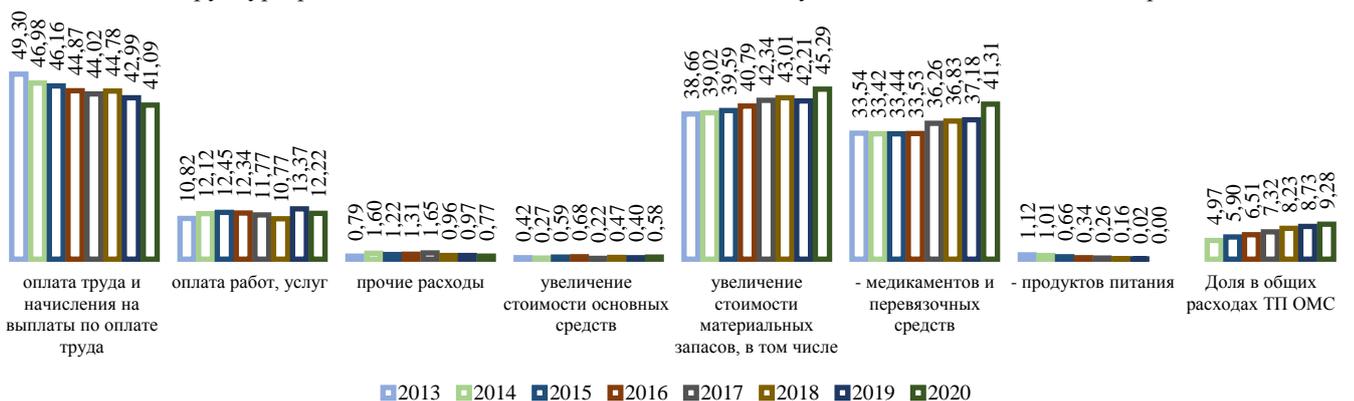
структура расходов в % по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи



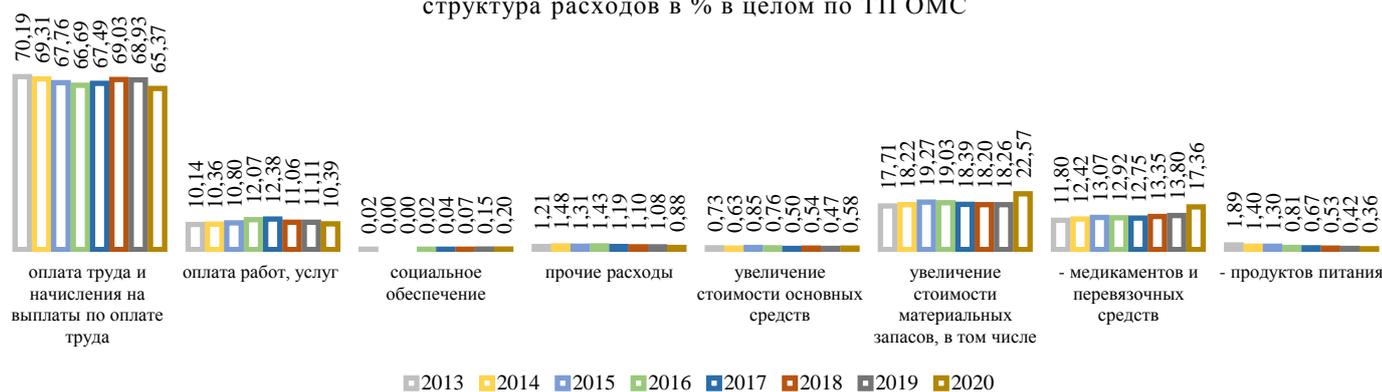
структура расходов в % по медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара



структура расходов в % по медицинской помощи в условиях дневного стационара

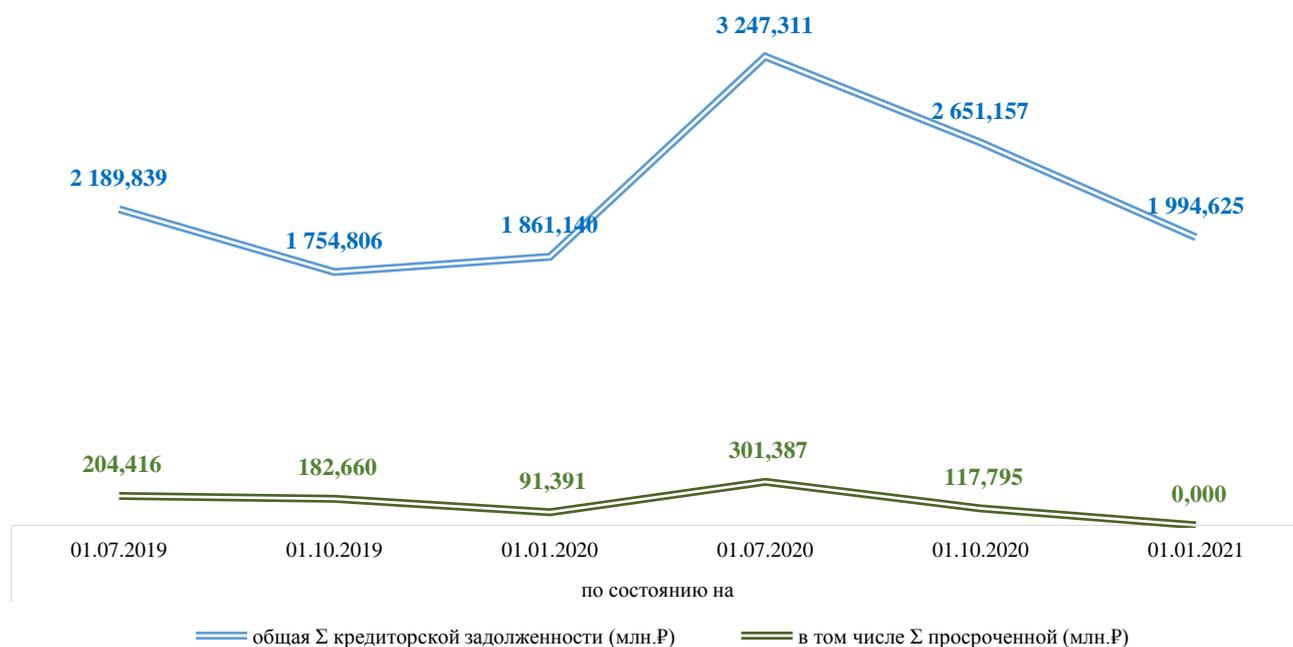


структура расходов в % в целом по ТП ОМС



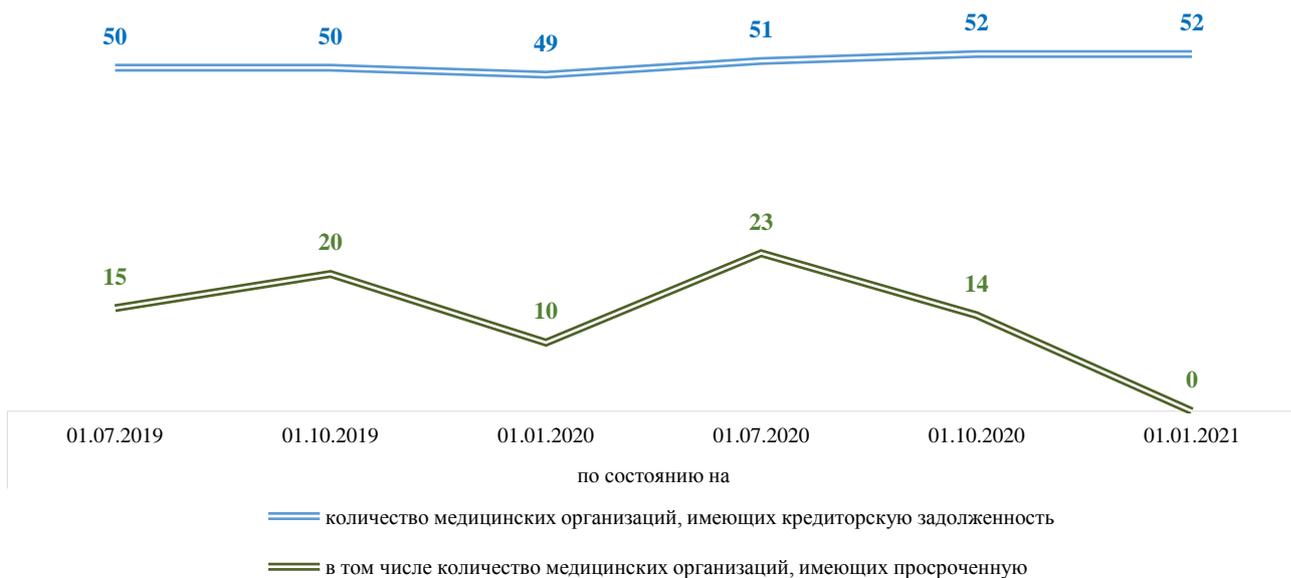
Анализ кредиторской и дебиторской задолженности медицинских организаций, в том числе просроченной

Согласно данным минздрава АО по состоянию на 01.01.2021 кредиторская задолженность медицинских организаций, подведомственных минздраву АО, по средствам ОМС составила 1 994,625 млн.руб., просроченная кредиторская задолженность отсутствует:



За 4 квартал 2020 года снижение общей суммы кредиторской задолженности составило 656,532 млн.руб. или 24,76%, при этом достигнуто снижение просроченной на 117,795 млн.руб. или на 100%.

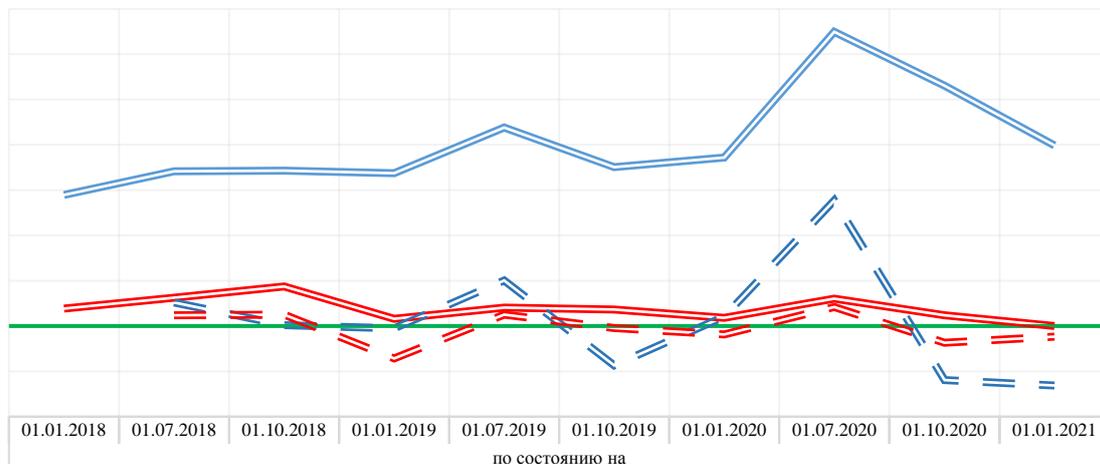
По состоянию на 01.07.2020 просроченную кредиторскую задолженность имели 23 медицинские организации, по состоянию на 01.10.2020 – 14, по состоянию на 01.01.2021 – 0, полностью избавились от просроченной кредиторской задолженности 14 медицинских организаций:



В рамках реализации мероприятия 13 «Погашение кредиторской задолженности» подпрограммы № 2 государственной программы «Развитие здравоохранения Архангельской области» минздравом АО в 2020 году перечислено медицинским организациям в виде субсидии на иные цели 451,975 млн.руб.:

медицинская организация	кредиторская задолженность по состоянию на 01.07.2020		перечислено в 3 квартале 2020 года из областного бюджета на погашение кредиторской задолженности		кредиторская задолженность по состоянию на 01.10.2020		изменения (+рост/-снижение) просроченной кредиторской задолженности		перечислено в 4 квартале 2020 года из областного бюджета на погашение кредиторской задолженности		кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2021		изменения (+рост/-снижение) просроченной кредиторской задолженности	
	Σ задолженности, млн.Р - всего	из них просроченная	млн.Р	% от Σ просроченной кредиторской задолженности на 01.07.2020	Σ задолженности, млн.Р - всего	из них просроченная	в млн.Р	в %	млн.Р	% от Σ просроченной кредиторской задолженности на 01.10.2020	Σ задолженности, млн.Р - всего	из них просроченная	в млн.Р	в %
«Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	98,298	21,000	23,000	109,52%	50,693		-21	-100,00%			2,447			
«Архангельская городская клиническая больница № 6»	30,118				36,086	9,391	9,391		13,224	140,82%	0,000		-9,391	-100,00%
«Архангельская городская клиническая больница № 4»	129,530	11,395	11,534	101,21%	73,685		-11,395	-100,00%	3,028		19,065			
«Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»	89,041	12,810	16,089	125,60%	27,68		-12,81	-100,00%	7,309		28,427			
«Архангельская детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова»	110,870	20,124	6,321	31,41%	149,741	13,774	-6,35	-31,55%	37,545	272,58%	186,876		-13,774	-100,00%
«Архангельский клинический родильный дом им. К.Н. Самойловой»	12,476	4,734	7,268	153,52%	4,751	3,007	-1,727	-36,49%	3,601	119,76%	3,190		-3,007	-100,00%
«Вельская центральная районная больница»	98,295		1,044		84,887	7,774	7,774				53,950		-7,774	-100,00%
«Верхнегосемская центральная районная больница»	35,840	16,431	18,549	112,89%	30,272	2,8	-13,631	-82,96%	7,998	285,65%	11,786		-2,800	-100,00%
«Виноградовская центральная районная больница»	11,247	1,785	1,042	58,37%	8,528	2,298	0,513	28,75%	2,943	128,05%	1,943		-2,298	-100,00%
«Ильинская центральная районная больница»	13,093	0,370	1,077	290,81%	16,384	1,956	1,586	428,07%	7,742	395,83%	3,366		-1,956	-100,00%
«Коношская центральная районная больница»	42,437	0,585			94,451		-0,585	-100,00%	5,483		39,916			
«Красноборская центральная районная больница»	32,124	8,053	13,708	170,23%	22,305		-8,053	-100,00%	5,237		16,780			
«Лешуконская центральная районная больница»	11,926	5,646	12,671	224,41%	6,876		-5,646	-100,00%	0,952		2,133			
«Мезенская центральная районная больница»	28,877	10,014	13,880	138,61%	33,347		-10,014	-100,00%	7,756		26,184			
«Новодвинская центральная городская больница»	102,874	4,587	8,414	183,42%	63,913	14,235	9,647	210,30%	16,421	115,35%	43,929		-14,235	-100,00%
«Няндомская центральная районная больница»	76,500	29,120	35,184	120,82%	32,14		-29,12	-100,00%	9,362		33,263			
«Онежская центральная районная больница»	50,647	7,005	1,777	25,37%	30,887	3,395	-3,611	-51,54%	3,773	111,13%	4,725		-3,395	-100,00%
«Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич»	395,994	107,494	12,536	11,66%	361,671	51,473	-56,022	-52,12%	44,461	86,38%	191,905		-51,473	-100,00%
«Плещецкая центральная районная больница»	90,988	11,469	3,500	30,52%	43,275		-11,469	-100,00%			19,955			
«Приморская центральная районная больница»	63,461	0,642	3,542	551,79%	55,955		-0,642	-100,00%	4,859		36,711			
«Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи»	102,420			x	73,569						53,517			
«Северодвинская городская поликлиника «Ягрь»			8,873	x										
«Северодвинский родильный дом»	41,203	11,047	14,646	132,58%	33,902	2,609	-8,438	-76,39%	10,227	391,99%	20,620		-2,609	-100,00%
«Устьянская центральная районная больница»	17,758	3,522			19,575		-3,522	-100,00%	4,510		14,278			
«Холмогорская центральная районная больница»	48,824	7,871	20,160	256,12%	43,485	3,219	-4,653	-59,11%	4,589	142,54%	35,138		-3,219	-100,00%
«Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова»	25,865	3,887	4,910	126,31%	19,887	0,366	-3,522	-90,59%	4,553	1243,91%	18,757		-0,366	-100,00%
«Яренская центральная районная больница»	25,751	1,794	5,278	294,14%	2,291	1,5	-0,294	-16,41%	1,401	93,43%	26,864		-1,500	-100,00%
Итого	x	301,387	245,003	81,29%	x	117,795	-183,592	-60,92%	206,972	175,71%	x	0,000	-117,795	-100,00%

Динамика изменения от предыдущих отчетных периодов кредиторской задолженности (КЗ), просроченной кредиторской задолженности (ПКЗ) медицинских организаций, подведомственных минздраву АО, приведена на графике:



	01.01.2018	01.07.2018	01.10.2018	01.01.2019	01.07.2019	01.10.2019	01.01.2020	01.07.2020	01.10.2020	01.01.2021
	по состоянию на									
— общая Σ КЗ (млн.Р)	1 446,742	1 707,506	1 715,261	1 687,852	2 189,839	1 754,806	1 861,140	3 247,311	2 651,157	1 994,625
— в том числе Σ ПКЗ (млн.Р)	192,128	312,142	436,584	79,055	204,416	182,660	91,391	301,387	117,795	0,000
— изменения общей Σ КЗ (млн.Р)		260,764	7,755	- 27,409	501,987	- 435,033	106,334	1 386,171	- 596,154	- 656,532
— изменения Σ ПКЗ (млн.Р)		120,014	124,442	- 357,529	125,361	- 21,756	- 91,269	209,996	- 183,592	- 117,795

Динамика изменения кредиторской задолженности в разрезе медицинских организаций за период с 01.07.2019 по 01.01.2021 представлена в приложении № 1 к заключению.

Вопросы образования просроченной задолженности последние годы носят системный характер, которая в определенные периоды имеет тенденцию к росту, согласно пояснениям минздрава АО и ТФОМС АО в отчетном периоде причинами являлись:

- невыполнение объемов оказания медицинской помощи в рамках ОМС, в том числе по причине кадрового дефицита;
- сохранение среднемесячной заработной платы и всех социальных гарантий работникам медицинских организаций на уровне 2019 года в особых условиях работы, связанной с угрозой распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);
- увеличение в 2020 году расходов на оплату медикаментов, коммунальных услуг, продуктов питания и прочих услуг.

Следует отметить, что в связи с изменениями, внесенными в Методику распределения субвенций, предоставляемых из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462, с 2019 года возникла значительная диспропорция между субъектами РФ в части показателя роста

объема субвенции в процентном выражении в сравнении с предыдущим годом.

В целом общий рост объема субвенции из ФФОМС на финансовое обеспечение расходных обязательств 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.

При росте общего объема субвенций, предоставляемых в 2020 году бюджетам ТФОМС, на 7,6% по сравнению с 2019 годом прирост объема субвенций для Архангельской области составляет 6,47%, что ниже общероссийского показателя на 15%.

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, превышает общий прирост субвенции на 18%. Это привело к перераспределению стоимости с других профилей медицинской помощи и, соответственно, к снижению финансовой наполняемости бюджетов медицинских организаций, не оказывающих онкологическую помощь (в основном центральных районных больниц).

В связи с особенностями финансирования государственных медицинских организаций во втором и третьем квартале 2020 года (авансирование оплаты медицинской помощи в размере до 1/12 объема годового финансового обеспечения без учета выполнения ими плановых объемов медицинской помощи) и недовыполнением плановых показателей объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС в условиях введения противоэпидемических ограничений, вызванных пандемией новой коронавирусной инфекции, согласно принятым к оплате счетам за оказанную медицинскую помощь в апреле-декабре 2020 года у медицинских организаций возникла задолженность перед страховыми медицинскими организациями.

Произошло снижение поступлений от иной приносящей доход деятельности: платных медицинских услуг, предоставляемых по желанию граждан при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи. Данные средства ранее направлялись на повышение уровня оплаты труда и содержание медицинских организаций.

Вышеуказанные факторы не позволяют медицинским организациям покрывать принятые на себя обязательства.

Подпунктом 6.1 пункта 4 статьи 26 Федерального закона об ОМС (в редакции Федерального закона от 01.04.2020 № 98-ФЗ) предусмотрены межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются средства федерального бюджета, предоставляемые субъекту Российской Федерации на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в

условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

В адрес Председателя Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства финансов Российской Федерации Правительством Архангельской области были направлены обращения с предложением рассмотреть вопрос о:

1) дальнейшей корректировке Правил ОМС, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, в части установления на особый период фиксированной суммы ежемесячного финансового обеспечения (например, 1/12 годового плана) медицинских организаций без увязки ее с выполненными объемами медицинской помощи;

2) корректировке Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на 2020 год в части предоставления на особый период прав субъектам Российской Федерации по изменению, в том числе уменьшению нормативов объемов медицинской помощи с сохранением ее стоимости;

3) выделении межбюджетного трансферта из федерального бюджета для покрытия выпадающих доходов медицинских организаций.

В 2020 году из областного бюджета в виде субсидии на иные цели выделено 451,975 млн.руб. на погашение кредиторской задолженности 26 медицинским организациям, работающим в системе ОМС, в 2019 году выделялось 289,026 млн.руб. 19 медицинским организациям:



Согласно данным ТФОМС АО по состоянию на 01.01.2021 дебиторская задолженность 52 медицинских организаций, подведомственных минздраву АО, составила 761,706 млн.руб., в том числе просроченная 1,044 млн.руб. или 0,14% от общей суммы.

За 4 квартал 2020 года рост дебиторской задолженности составил 519,998 млн.руб. или 215,13%, при этом достигнуто снижение просроченной дебиторской задолженности на 1,279 млн.руб. или на 55,06%.

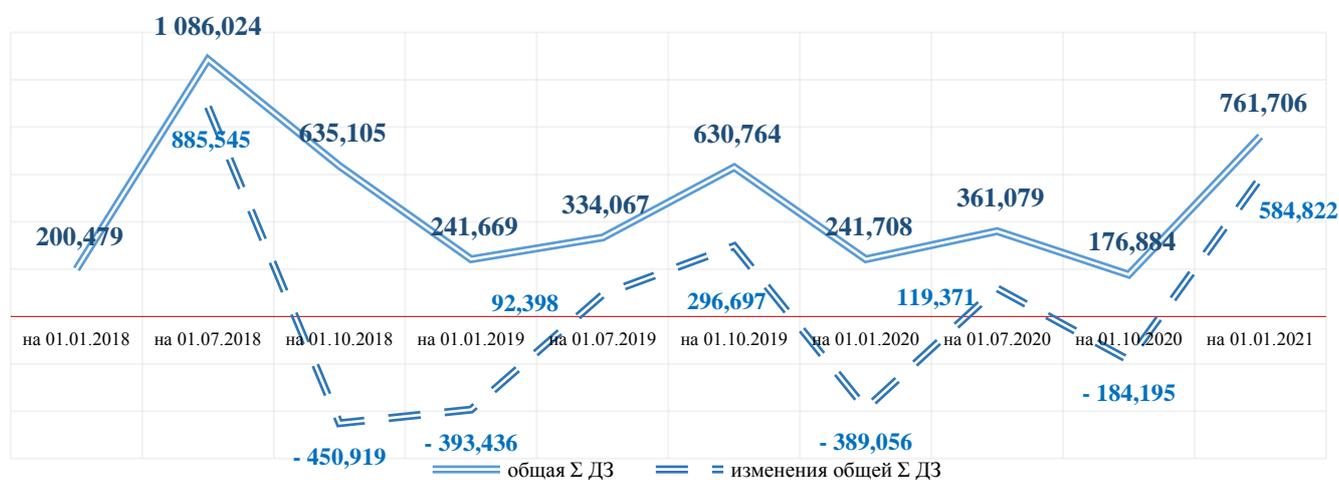
Просроченную дебиторскую задолженность имеют 8 государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области:

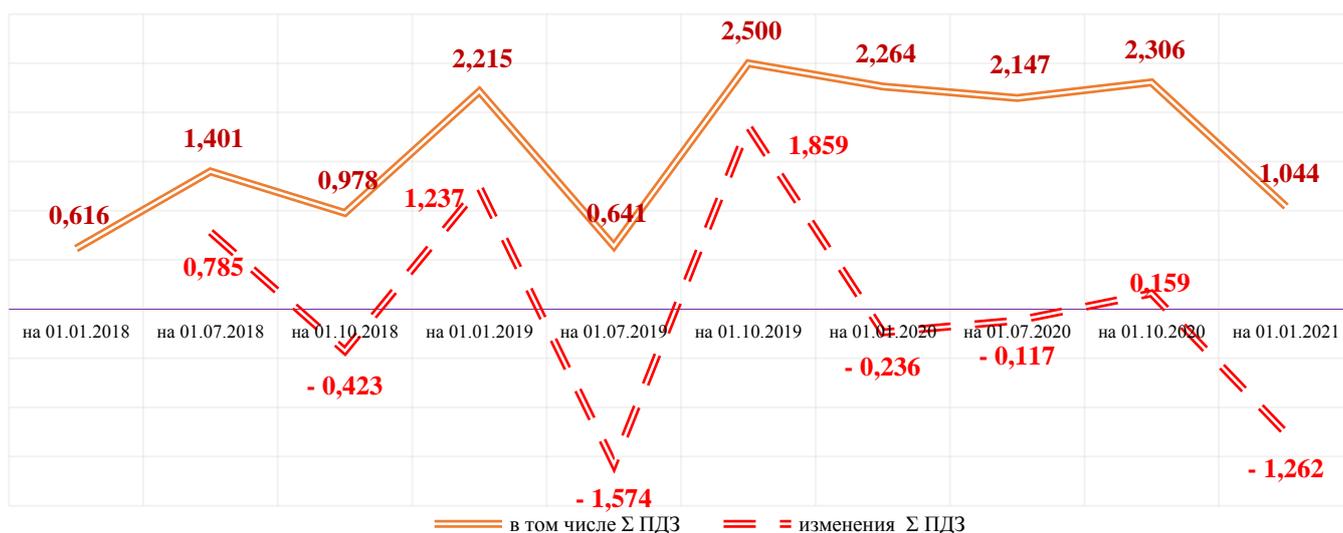
медицинские организации	Σ дебиторской задолженности по состоянию на 01.10.2020 (млн.Р)		доля просроченной в общей Σ задолженности	Σ дебиторской задолженности по состоянию на 01.01.2021 (млн.Р)		доля просроченной в общей Σ задолженности	изменение Σ просроченной задолженности
	всего	в том числе просроченная		доля просроченной в общей Σ задолженности	в том числе просроченная		
ГБУЗ АО «Онежская центральная районная больница»	1,344	0,005	0,39%	20,263	0,005	0,03%	
ГБУЗ АО «Ильинская центральная районная больница»	1,414	0,018	1,30%	0,200	0,008	4,05%	-0,010
ГБУЗ АО «Коряжемская городская больница»	3,298	0,023	0,69%	1,967	0,029	1,46%	0,006
ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	12,427	0,200	1,61%	13,499	0,217	1,61%	0,017
ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»	0,812	0,056	6,91%	0,863	0,056	6,50%	
ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	6,736	1,435	21,31%	10,931	0,127	1,17%	-1,308
ГБУЗ АО «Карпогорская центральная районная больница»	2,020	0,080	3,96%	20,089		x	-0,080
ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 6»	0,808	0,457	56,59%	19,686	0,457	2,32%	
ГБУЗ АО «Холмогорская центральная районная больница»	1,411	0,031	2,18%	8,716		x	-0,031
ГБУЗ АО «Архангельская детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова»	2,814		x	2,870	0,144	5,01%	0,144
		2,306			1,044		

Согласно пояснениям минздрава АО причинами образования просроченной дебиторской задолженности является: несвоевременная оплата заказчиками оказанных услуг; перечислены предоплаты, но расчеты не закрыты, так как услуги не оказаны.

В целях ликвидации просроченной дебиторской задолженности медицинскими организациями проводится претензионная работа, ведется работа по возврату сумм, взыскиваются пени.

Динамика изменения от предыдущих отчетных периодов дебиторской задолженности (ДЗ), просроченной дебиторской задолженности (ПДЗ) медицинских организаций, подведомственных минздраву АО, приведена на графиках:





Анализ целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи

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 2020 год не достигнуты установленные целевые значения по следующим показателям:

1) Критерии качества медицинской помощи, не достигнуты 18 из 30 критериев или 60% (2019 год – 12 из 30 критериев (40%):

наименование показателя/единица измерения	2020 год			достигнутое значение показателя в 2019 году	рост/-снижение к 2019 году, в %
	целевое значение	достигнутое значение	выполнение, %		
1. Удовлетворенность населения медицинской помощью/ % от числа опрошенных	46,5	42,8	92,04%	38,6	+10,88%
городское население	43,7	42,9	98,17%	38,1	+12,60%
сельское население	49,6	48,6	97,98%	40,0	+21,50%
2. Смертность населения в трудоспособном возрасте/ число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	548,6	626,6	114,22%	558,6	+12,17%
3. Материнская смертность/на 100 тыс. родившихся живыми	9,6	11,2	116,67%	0,00	x
4. Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года/ %	17,0	34,5	202,94%	17,5	+97,14%
5. Смертность населения/ на 1 000 человек населения	13,1	14,8	112,98%	13,2	+12,12%
в городской местности	11,8	13,6	115,25%	11,9	+14,29%
в сельской местности	18,0	19,5	108,33%	18,0	+8,33%
6. Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет/ %	21,3	29,7	139,44%	21,6	+37,50%
7. Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет/ %	23,0	24,7	107,39%	18,2	+35,71%
8. 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/ %	12,9	2,6	20,16%	12,9	-33,33%

наименование показателя/единица измерения	2020 год			достигнутое значение показателя в 2019 году	рост/-снижение к 2019 году, в %
	целевое значение	достигнутое значение	выполнение, %		
9. Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста/ %	2,5	1,3	52,00%	2,6	-50,00%
10. Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года/ %	24,5	20,6	84,08%	12,9	+59,69%
11. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением/ %	56,5	56,1	99,29%	55,6	+0,90%
12. Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года/ %	56,4	52,2	92,55%	55,3	-5,95%
13. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение/ %	23,5	21,9	93,19%	25,0	-12,40%
14. Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года/ %	3,5	0,8	22,86%	1,1	-27,27%
15. Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда/ %	65,0	52,5	80,77%	53,0	-0,94%
16. Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи/ %	41,6	14,9	35,82%	12,9	+15,50%
17. Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями/ %	42,0	36,7	87,38%	39,0	-5,90%
18. Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры/ %	3,7	3,1	83,78%	3,7	-16,22%

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 2020 год в целом не достигнут (92,04%), только 42,9% городского населения удовлетворено оказанной меди-

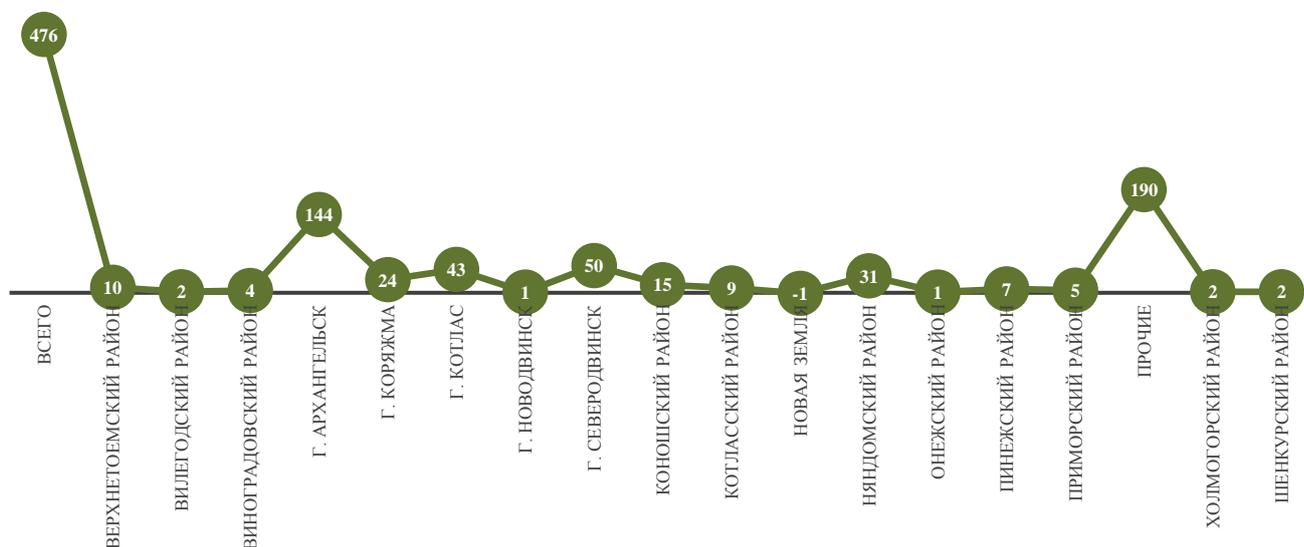
цинской помощью, что меньше планового значения на 1,83%, и 48,6% сельского населения, показатель не выполнен на 2,02%. Следует отметить, что по сравнению с 2019 годом есть положительная динамика - данный показатель вырос на 10,88%, на 12,6% и 21,5%.

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 2020 год, как и в прежние годы, установлено равным «0».

В Отчете о работе с обращениями граждан в министерстве здравоохранения Архангельской области за 9 месяцев 2020 года (далее – отчет по обращениям граждан), размещенном на сайте минздрава АО¹⁴, 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 в минздрав АО поступило за 9 месяцев 2020 года 2 407 письменных обращений, что больше аналогичного периода 2019 года на 476 обращений или на 24,65%, меньше чем в целом за 2019 год на 211 обращений (8,06%).

Количество обращений за 9 месяцев 2020 года в сравнении с аналогичным периодом 2019 года увеличилось из следующих муниципальных образований Архангельской области:



Тематика основного количества поступивших обращений граждан следующая:

¹⁴ Отчет о работе с обращениями граждан в министерстве здравоохранения Архангельской области за 2020 год на сайте www.minzdrav29.ru не размещен

- 808 обращений или 33,57% – жалобы на работу медицинских учреждений и медицинских работников (в 2019 году 990 обращений или 37,82% в 2018 году 805 обращений или 31,3%);
 - 124 обращений или 10,43% – по вопросам лечения и оказания медицинской помощи (в 2019 году 273 обращений или 5,15%);
 - 231 обращение или 9,6% – по вопросам лекарственного обеспечения (в 2019 году 203 обращений или 7,75%);
 - 229 обращений или 9,51% – по обеспечению потребности в медицинской помощи и объемах ее получения (в 2019 году 398 обращений или 15,2%, 2018 год 274 или 10,7%);
- и другие.

На основании вышеизложенного, более 60% поступивших обращений – это обращения граждан по поводу объема и качества оказания медицинской помощи населению.

В отчете по обращениям граждан 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.

Согласно информации о выполнении целевых значений за 2020 год, представленной минздравом АО по запросу контрольно-счетной палаты от 12.04.2021 № 01-02/384, 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 2020 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 2020 год значение составляет 59,8%.

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 2020 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, не достигнуты 9 из 15 критериев или 60% (2019 год – 6 из 15 критериев (40%):

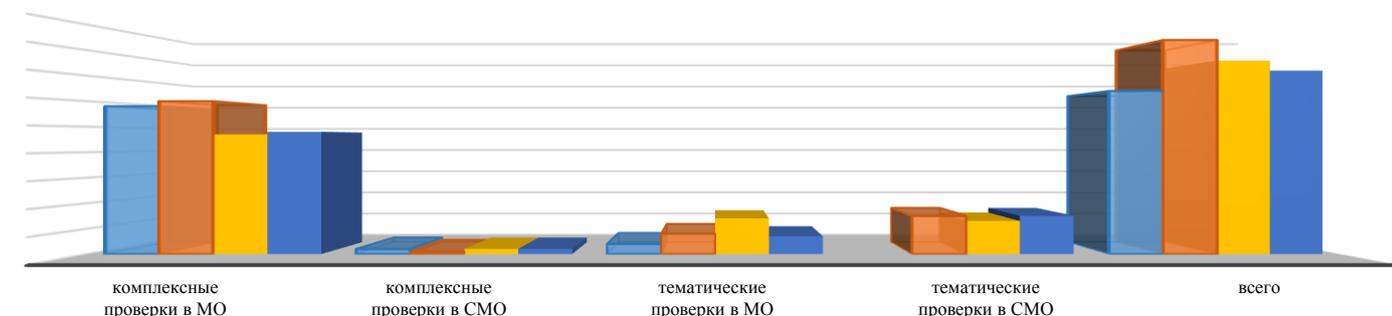
наименование показателя/единица измерения	2020 год			достигнутое значение показателя в 2019 году	±рост/-снижение к 2019 году, в %
	целевое значение	достигнутое значение	выполнение, %		
1. Обеспеченность населения врачами/ на 10 тыс. человек населения	40,5	39,2	96,79%	40,0	-2,00%
городское население	47,7	45,6	95,60%	46,7	-2,36%
сельское население	15,8	15,4	97,47%	15,4	0,00%
оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	21,6	20,9	96,76%	21,7	-3,69%
оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	16,7	16,1	96,41%	16,0	+0,63%
2. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом/ на 10 тыс. человек населения	99,8	95,5	95,69%		-1,85%
городское население	108,1	103,5	95,74%	105,6	-1,99%
сельское население	70,0	65,7	93,86%	66,9	-1,79%
оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	45,8	44,2	96,51%	45,6	-3,07%
оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	42,0	41,4	98,57%	41,7	-0,72%
3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи/ %	8,3	7,2	86,75%	7,0	+2,86%
4. Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации/ %	99,6	67,3	67,57%	100,00	-32,70%
5. Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего диспансеризации/ %	97,8	77,3	79,04%	98,1	-21,20%
городских жителей	98,5	76,7	77,87%	100,0	-23,30%
сельских жителей	93,5	79,8	85,35%	98,3	-18,82%
6. Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей/ %	95,0	75,3	79,26%	98,2	-23,32%
городских жителей	95,7	75,5	78,89%	98,7	-23,51%
сельских жителей	87,7	74,3	84,72%	96,0	-22,60%
7. Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь/ на 1 000 человек сельского населения	233,0	219,7	94,29%	220,9	-0,54%
8. 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	94,6	92,30%	92,3	+2,49%
9. Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием/ %	20,5	7,8	38,05%	24,0	-67,50%

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 2020 года (форма № КР-ТФОМС), утвержденного приказом ФФОМС от

12.05.2012 № 105, в 2020 году проведено 84 проверки или 131,25% от запланированного количества, из них:

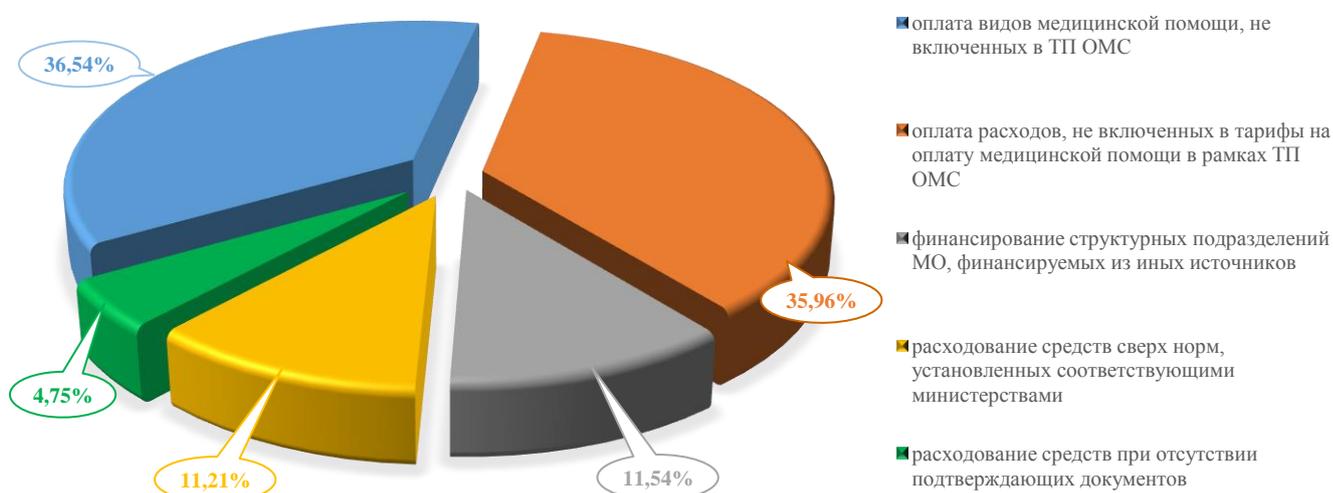
- в медицинских организациях (МО) 60 комплексных и 8 тематических;
- в филиалах СМО 1 комплексная проверка и 15 проверок, в связи с запросом средств из нормированного страхового запаса на оплату медицинской помощи:



	комплексные проверки в МО	комплексные проверки в СМО	тематические проверки в МО	тематические проверки в СМО	всего
■ запланировано в 2020 году	58	2	4		64
■ проведено в 2020 году	60	1	8	15	84
■ 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 5,727 млн.руб., восстановлено средств ОМС – 6,647 млн.руб.

Структура выявленных нарушений представлена на диаграмме:



В 2020 году по сравнению с предыдущим увеличилось выявление нарушений по категориям:

- оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, на 5,52%;
- расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, на 28,37%.

По состоянию на 01.01.2021 контрольно-ревизионный отдел ТФОМС АО укомплектован 21 сотрудником или на 95,45% от утвержденной штатной численности (22 шт.ед.), по сравнению с 2019 годом штатная численность снижена на 1 шт.ед. или на 4,35%.

Исходя из результатов проведенной внешней проверки отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2020 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 законопроекта «об утверждении отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2020 год» установлено, что при исполнении бюджета ТФОМС за 2020 год соблюдены принципы бюджетной системы РФ, установленные статьей 28 БК РФ.

2) Предлагаем министерству здравоохранения Архангельской области и территориальному фонду обязательного медицинского страхования Архангельской области усилить контроль за соблюдением целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи.

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

4) Полагаем возможным рассмотреть отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2020 год на сессии Архангельского областного Собрания депутатов.

Председатель
контрольно-счетной палаты
Архангельской области



А.А. Дементьев