



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

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

20 мая 2019 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о результатах экспертизы отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2018 год

Заключение о результатах экспертизы отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – бюджета ТФОМС) за 2018 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 ТФОМС за 2018 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» (далее – областной закон о бюджетном процессе).

Отчет об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год представлен в контрольно-счетную палату в объеме документов и материалов, определенном статьей 35 областного закона о бюджетном процессе.

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).

При подготовке Заключения, проведена внешняя проверка бюджетной отчетности территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС АО) за 2018 год. Проверкой полноты предоставления бюджетной отчетности, отклонений от норм действующего законодательства не отмечено, комплектность годового отчета содержит полный перечень необходимых форм, установленных Инструкцией № 191н.

Внешней проверкой бюджетной отчетности ТФОМС АО за 2018 год установлено, что в нарушение пункта 3 статьи 217 БК РФ внесены изменения в сводную бюджетную роспись, без внесения изменений в решение о бюджете, что привело к несоответствию сводной бюджетной росписи областному закону от 20.12.2017 № 588-40-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» на 43,554 млн.руб.

Основным направлением расходования средств бюджета ТФОМС в отчетном году остается исполнение Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Архангельской области (далее – территориальная программа госгарантий) в части средств обязательного медицинского страхования. В общем объеме расходов бюджета ТФОМС, расходы на осуществление полномочий в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) составили 99,5%.

Основные характеристики бюджета ТФОМС.

Бюджет ТФОМС на 2018 год утвержден областным законом от 20.12.2017 № 588-40-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (далее – областной закон о бюджете ТФОМС на 2018 год) по доходам и расходам в сумме 21 679,053 млн.руб.

В областной закон о бюджете ТФОМС на 2018 год изменения вносились следующими областными законами: от 02.07.2018 № 657-45-ОЗ и от 19.11.2018 № 32-3-ОЗ.

Согласно внесенным изменениям первоначальные плановые назначения по доходам увеличены на 21,552 млн.руб. или на 0,1% за счет:

1) увеличения налоговых и неналоговых доходов на 27,009 млн.руб. или на 270,09%, из них:

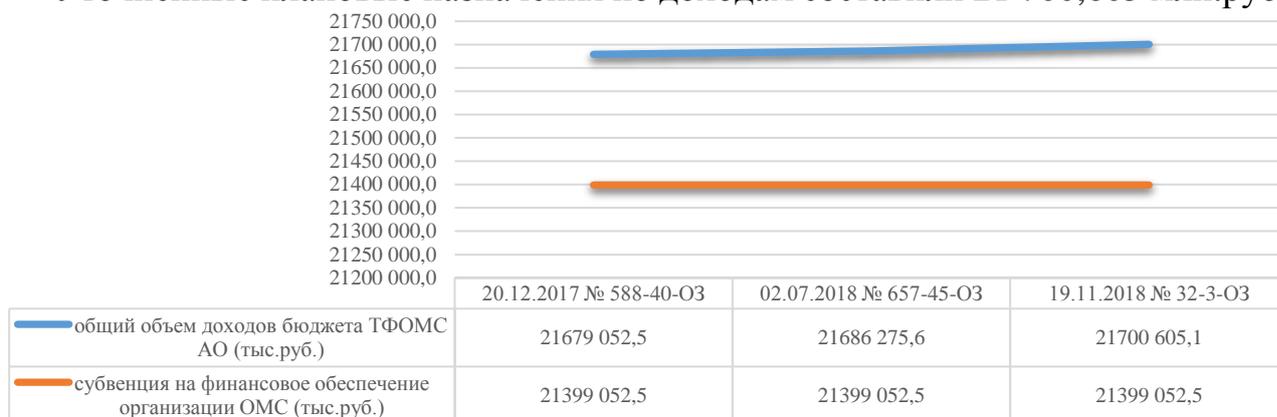
- доходов от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства на 2,126 млн.руб.;
- штрафов, санкций, возмещения ущерба на 7,8 млн.руб.;
- прочих неналоговых доходов на 17,083 млн.руб. или на 170,83%.

2) снижения безвозмездных поступлений на 5,457 млн.руб. или на 0,03%, по причине возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет (7,371 млн.руб.). При этом, увеличены доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет на общую сумму 1,915 млн.руб., в том числе:

- доходы от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в сумме 1,908 млн.руб.;

– доходы от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в сумме 0,007 млн.руб.

Уточненные плановые назначения по доходам составили 21 700,605 млн.руб.



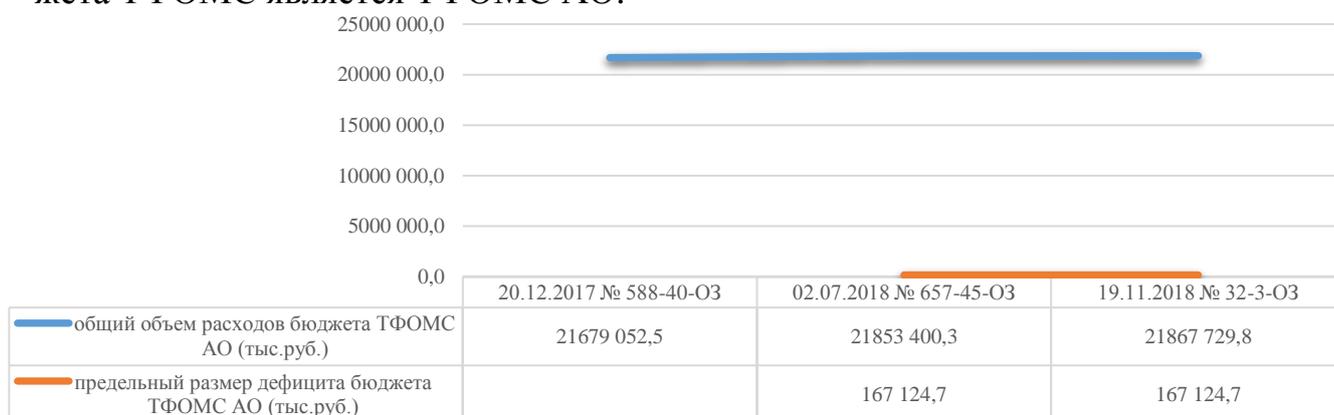
Межбюджетные трансферты, получаемые из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ, утвержденные первоначальной редакцией областного закона о бюджете ТФОМС на 2018 год в сумме 270 млн.руб., в течение 2018 года не изменились.

Расходная часть бюджета ТФОМС с учетом изменений увеличена на 188,677 млн.руб. или на 0,87% к первоначальным назначениям, за счет увеличения расходов:

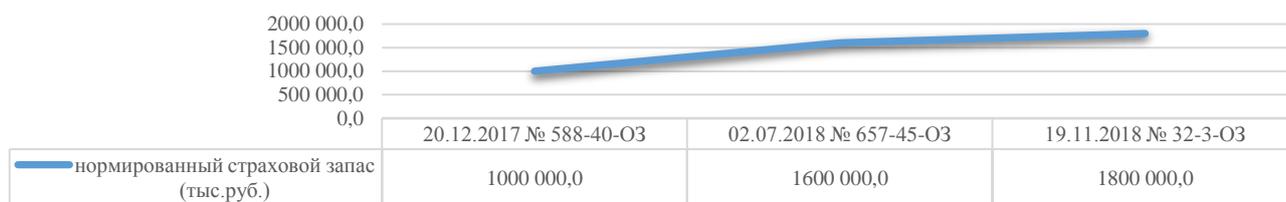
- на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на общую сумму 87,721 млн.руб. или на 0,41%;
- на дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на общую сумму 100,956 млн.руб.

Уточненные бюджетные назначения составили 21 867,730 млн.руб.

Предельный объем дефицита бюджета ТФОМС утвержден в сумме 167,125 млн.руб. Главным администратором источников финансирования дефицита бюджета ТФОМС является ТФОМС АО:



Нормированный страховой запас ТФОМС, предназначенный для обеспечения финансовой устойчивости ОМС, предусмотрен частью 1 статьи 6 областного закона о бюджете ТФОМС на 2018 год в первоначальной редакции в размере 1 000 млн.руб., в течение 2018 года увеличен до 1 800 млн.руб. или на 80%.



По итогам 2018 года, бюджет ТФОМС исполнен с превышением доходов над расходами на сумму 0,506 млн.руб. Доходная часть исполнена на 100,19% от плановых назначений и составила 21 742,325 млн.руб., расходная – на 99,42% и составила 21 741,818 млн.руб.

Источники финансирования дефицита бюджета ТФОМС.

По состоянию на 01.01.2019 остатки средств бюджета ТФОМС, по сравнению с остатками на 01.01.2018, увеличились на 0,506 млн.руб. или на 0,3% и составили 167,631 млн.руб., из них:

- 138,422 млн.руб. (82,58% от общей суммы остатка) – остаток средств субвенции 2018 года (в январе 2019 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ средства перечислены в доход ФФОМС (возвращены), образовался по причине авансирования оплаты медицинской помощи, оказанной в декабре 2018 года, в размере 95% от среднемесячного объема финансирования. Перечисленные в январе 2019 года в бюджет ФФОМС остатки средств в полном объеме вернулись в бюджет ТФОМС в феврале 2018 года;
- 4,885 млн.руб. (2,91%) – остаток средств, поступивших от ТФОМС других субъектов Российской Федерации в рамках межтерриториальных расчетов, образовался по причине поступления указанных средств в последние дни декабря 2018 года;
- 23,073 млн.руб. (13,76%) – остаток средств, поступивших на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, образовался по причине невыполнения Плана мероприятий на 2018 год¹. Следует отметить, что по состоянию на 01.01.2017 такой остаток составлял 143,681 млн.руб., по состоянию на 01.01.2018 – 61,828 млн.руб.;
- 0,1084 млн.руб. (0,06%) – средства субвенции ФФОМС прошлых лет (возвращен в бюджет ФФОМС в январе 2019 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ), образовался по причине возврата от страховых медицинских организаций (СМО) и медицинских организаций (МО) по результатам проведения контрольных мероприятий;
- 1,1422 млн.руб. (0,68%) – остаток по прочим поступлениям.

Структура остатков средств бюджета ТФОМС по состоянию на 01.01.2019 приведена на диаграмме:

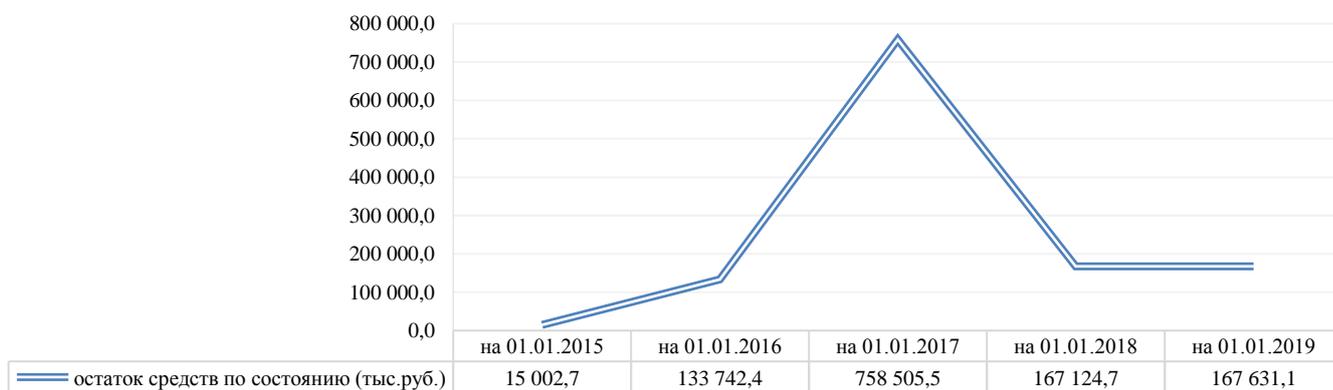
¹ утвержден распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 28.09.2018 № 482-рд



Изменение остатков средств бюджета ТФОМС за 2018 год представлено в таблице:

наименование показателя	по состоянию		изменения (+ увеличение, - уменьшение)	
	на 01.01.2018 в млн.Р	на 01.01.2019 в млн.Р	в млн.Р	в %
остаток средств субвенции из ФФОМС	87,721	138,422	50,701	57,80%
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	61,828	23,073	-38,755	-62,68%
остаток средств, поступивших от ТФОМС других субъектов Российской Федерации в рамках межтерриториальных расчетов	13,529	4,885	-8,643	-63,89%
средства субвенции ФФОМС прошлых лет	0,485	0,108	-0,376	-77,63%
остаток по прочим поступлениям	3,563	1,142	-2,421	-67,94%
итого	167,125	167,631	0,506	0,30%

На графике приведена динамика изменения остатков средств ТФОМС по годам:

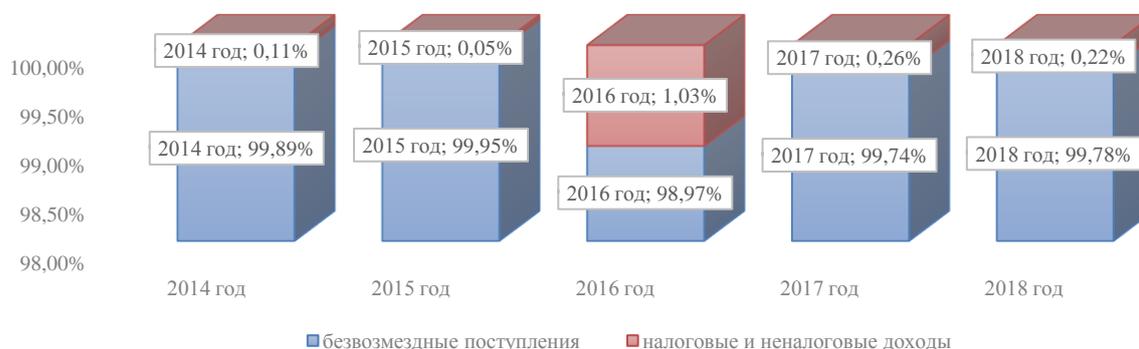


Анализ исполнения доходной части бюджета ТФОМС.

Плановые доходы на 2018 год определены областным законом о бюджете ТФОМС на 2018 год (в редакции областного закона от 19.11.2018 № 32-3-ОЗ) в объеме 21 700,605 млн.руб., фактическое поступление составило 21 742,325

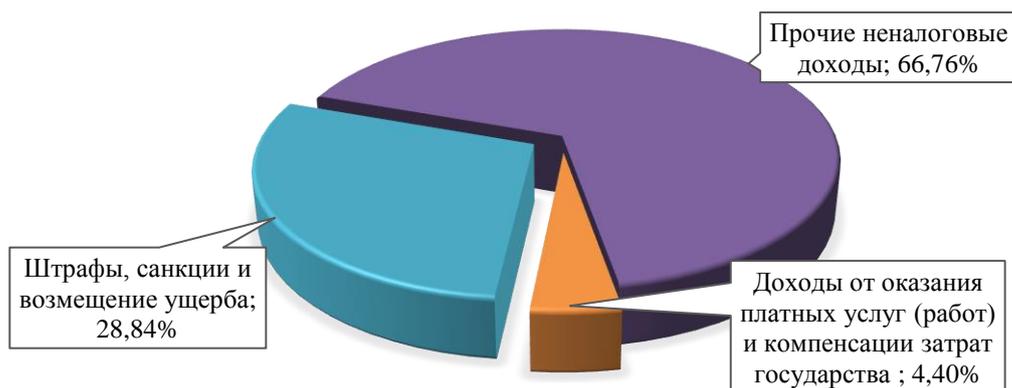
млн.руб. (100,19%) – с увеличением к уровню прошлого отчетного периода на 21,74%.

Доля безвозмездных поступлений в структуре доходов составила 99,78%, налоговых и неналоговых – 0,22%.



Налоговые и неналоговые доходы в 2018 году поступили в сумме 48,333 млн.руб., что составляет 130,6% от утвержденных областным законом о бюджете ТФОМС на 2018 год плановых значений, увеличение к уровню прошлого отчетного периода составило 5,46%.

Структура налоговых и неналоговых доходов представлена на диаграмме:

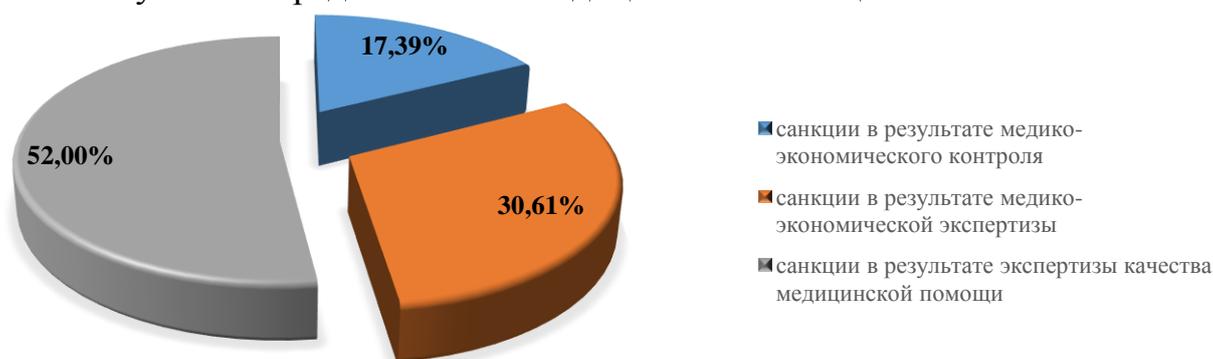


Показатель «Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства» выполнены в сумме 2,126 млн.руб. или на 100%, из них: 0,149 млн.руб. (7,01% от общей суммы) – возвращенные СМО неиспользованные остатки средств субвенции ФФОМС прошлых лет; 1,977 млн. рублей (92,99%) – средства нормированного страхового запаса на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, возвращенные ГБУЗ Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница», в связи с невозможностью исполнения контракта на поставку медицинского оборудования, по причине несоответствия технических характеристик поставленного оборудования требованиям контракта.

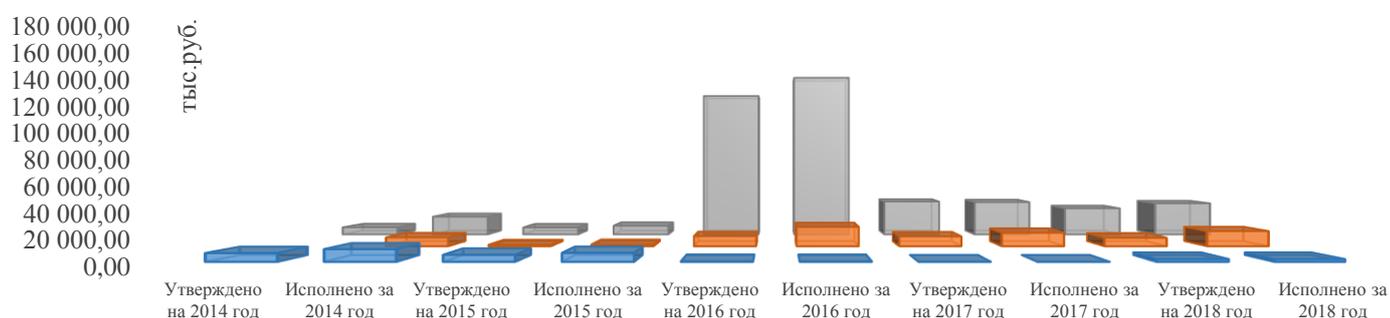
Поступления «Штрафы, санкции, возмещение ущерба» составило 13,938 млн.руб., что составляет 178,69% от плановых значений, в том числе:

- 4,832 млн.руб. (34,66% от общей суммы указанных поступлений) составляют денежные взыскания (штрафы) за нарушения законодательства РФ о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджетов ТФОМС);
- 1,748 млн.руб. (12,54%) составляют денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджеты ТФОМС (средства, полученные как суммы принудительного изъятия по решениям судов);
- 7,356 млн.руб. (52,77%) составляют денежные взыскания, поступившие от СМО и МО в качестве возмещения средств, использованных не по целевому назначению, источником финансового обеспечения которых являлись межбюджетные трансферты;
- 0,002 млн.руб. (0,02%) прочие поступления.

«Прочие неналоговые доходы» выполнены в сумме 32,268 млн.руб. или на 119,15%, поступившие в бюджет ТФОМС в результате применения финансовых санкций к МО за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.



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



	Утверждено на 2014 год	Исполнено за 2014 год	Утверждено на 2015 год	Исполнено за 2015 год	Утверждено на 2016 год	Исполнено за 2016 год	Утверждено на 2017 год	Исполнено за 2017 год	Утверждено на 2018 год	Исполнено за 2018 год
■ Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства	6 920,00	9 978,90	5 511,00	7 035,00	339,50	339,50	1,00	1,00	2 126,4	2 126,4
■ Штрафы, санкции, возмещение ущерба		8 045,30	1 374,00	1 541,90	9 250,00	17 807,20	9 000,00	12 383,40	7 800,0	13 938,2
■ Прочие неналоговые доходы	7 400,00	18 504,20	7 277,60	8 969,50	142 500,00	161 166,10	34 000,00	33 444,80	27 082,8	32 268,2

Безвозмездные поступления по итогам 2018 года составили 21 693,992 млн.руб. (100,14%). Относительно 2017 года, размер безвозмездных поступлений увеличился на 21,78%.

Структура безвозмездных поступлений представлена на диаграмме:



Поступление средств на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Архангельской области составило 21 703,698 млн.руб., или 100,16% от плановых значений, утвержденных областным законом о бюджете ТФОМС на 2018 год, в том числе:

- 21 399,052 млн.руб. (98,6% 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%;
- 304,646 млн.руб. (1,4%) 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 112,83%.

В сравнении с 2017 годом объем поступлений на финансовое обеспечение организации ОМС увеличился на 3 618,972 млн.руб. или на 20,01%.

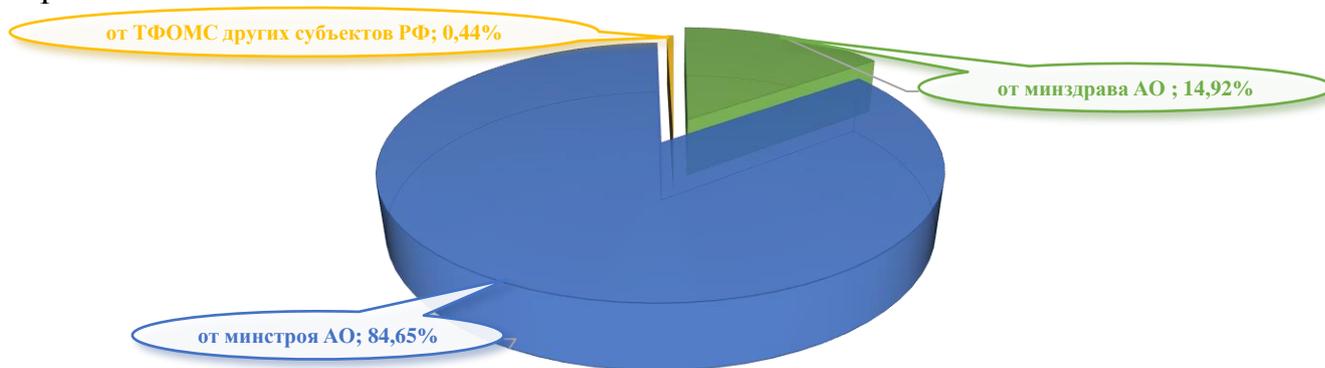
Поступление остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет выполнено на 668,07% в сумме 12,792 млн.руб., в том числе:

- 1,908 млн.руб. возврат от министерства здравоохранения Архангельской области (далее – минздрав АО) средств, предназначенных на единовременные компенсационные выплаты отдельным категориям медицинских работников, в связи с расторжением договоров, заключенных с медицинскими работниками в предыдущие годы, которые, в свою очередь, возвращены в бюджет ФФОМС;
- 10,828 млн.руб. возврат от министерства строительства и архитектуры Архангельской области иных межбюджетных трансфертов прошлых лет, поступивших из бюджета ФОМС, в рамках программы модернизации

здравоохранения Архангельской области (в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра);

– 0,056 млн.руб. возврат из бюджетов территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации межбюджетных трансфертов прошлых лет в рамках межтерриториальных расчетов.

Структура поступления остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, приведена на диаграмме:



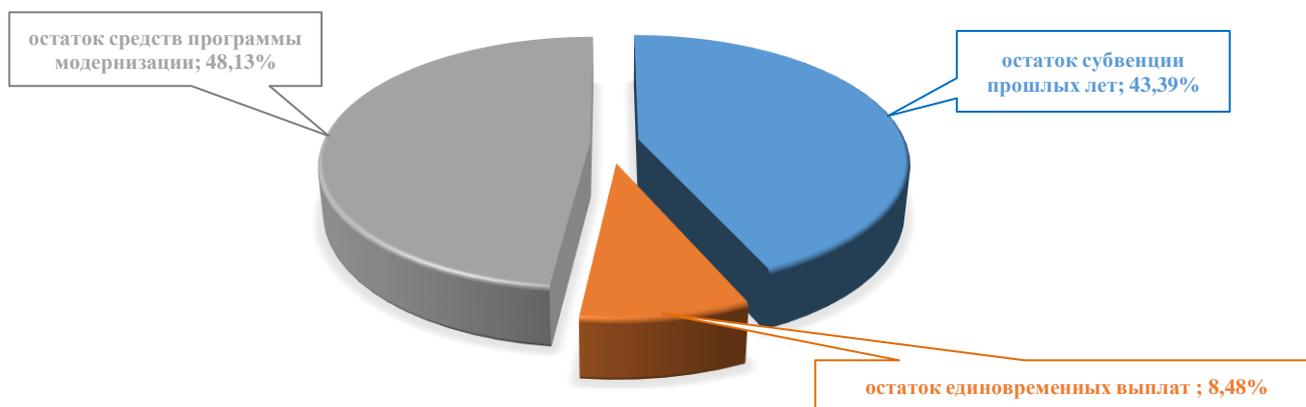
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, в бюджет ФФОМС составил 22,498 млн.руб. (305,21% от планового значения), отражено со знаком «минус», в том числе:

– 9,762 млн.руб. возвращены средства прошлых лет, источником финансового обеспечения которых являлась субвенция ФФОМС;

– 1,908 млн.руб. возвращен остаток единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, поступивший от минздрава АО в связи с расторжением договоров, заключенных в предыдущие годы;

– 10,828 млн.руб. возвращен остаток средств программы модернизации здравоохранения Архангельской области.

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



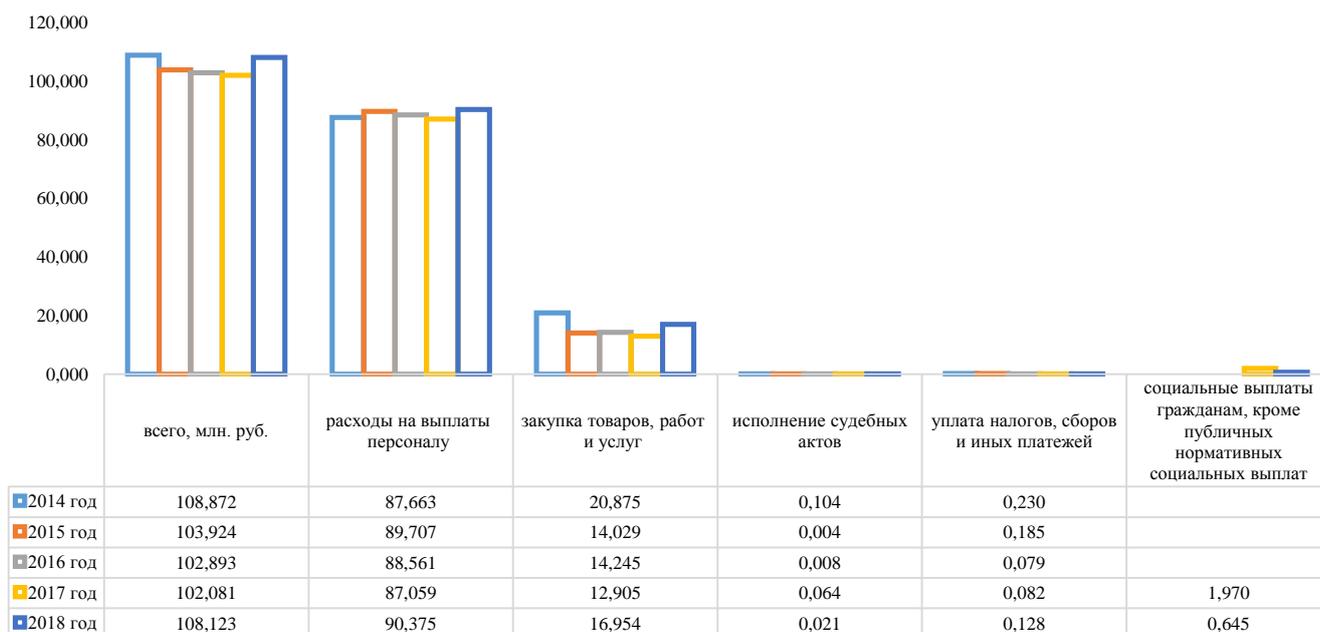
Виды доходов, поступивших в бюджет ТФОМС в 2018 году, соответствуют перечню, утвержденному подпунктом 4 части 1 статьи 146 БК РФ, частью 4 статьи

26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Анализ исполнения расходной части бюджета ТФОМС.

Расходы бюджета ТФОМС за 2018 год составили 21 741,818 млн.руб. или 99,28% к уточненной бюджетной росписи, и 99,42% к областному закону о бюджете ТФОМС на 2018 год, с увеличением к уровню 2017 года на 17,83%, к уровню 2016 года на 29,22%, к уровню 2015 года на 16,71%, к уровню 2014 года на 23,89%, в том числе:

– расходы на выполнение управленческих функций ТФОМС АО составили 108,123 млн.руб. или 97,17% к плановым значениям, с увеличением относительно 2017 года на 5,92%, 2016 года на 5,08%, 2015 года на 4,04%, снижением к 2014 году на 0,69%. Согласно Пояснительной записке к отчету об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2018 год экономия расходов на выполнение управленческих функций ТФОМС АО сложилась по результатам проведения конкурсных процедур при заключении договоров на закупку товаров (работ, услуг) в течение отчетного года;



– расходы на осуществление полномочий в сфере ОМС составили 21 633,696 млн.руб. или 99,29% к уточненной бюджетной росписи, 99,44% к областному закону о бюджете ТФОМС на 2018 год, с увеличением к уровню предыдущего года на 18,03%, к 2016 года на 29,57%, к 2015 года на 24,38%, к 2014 года на 32,63%, в том числе:

– на оплату медицинской помощи – 21 305,017 млн.руб. или 98,48% от расходов на финансовое обеспечение организации ОМС, с увеличением к 2017 году на 18,45%, к 2016 году на 30,45%, к 2015 году на 24,01%, к 2014 году на 30,62%, из них:

- в СМО – 20 328,728 млн.руб. или 95,42% от суммы оплаты медицинской помощи, с увеличением к уровню прошлого года на 18,74%, к 2016 года на 29,61%, к 2015 года на 23,55%, к 2014 года на 28,09%;
- в МО – 313,289 млн.руб. или 1,47%, с увеличением к прошлому году на 12,99%, к 2016 году на 24,21%, снижением к 2015 году на 11,92%, с увеличением к 2014 году на 53,2%;
- в ТФОМС других субъектов Российской Федерации на оплату лицам, застрахованным на территории Архангельской области, медицинской помощи, оказанной за пределами Архангельской области, 663 млн.руб. или 3,11%, с увеличением к прошлому отчетному периоду на 12,37%, к 2016 году на 67,59%, к 2015 году на 78,95%, к 2014 году на 181,29%. Причинами увеличения данных расходов является рост финансовых нормативов по условиям оказания медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС;
- в МО на финансовое обеспечение мероприятий² из средств нормированного страхового запаса – 74,752 млн.руб. или 0,35% от расходов на финансовое обеспечение организации ОМС, выполнение Плана мероприятий на 2018 год³ по расходам составило 83,48%, из них:
 - 1,340 млн.руб. (1,79% от общей суммы расходов по выполнению Плана мероприятий) на дополнительное профессиональное образование медицинских работников по программам повышения квалификации или 96,17% от запланированных расходов, что в 2 раза больше, чем в 2017 году. Повысили квалификацию 307 медицинских работников или 95,64% от Плана, из которых 188 (61,24%) работники медицинских организаций областного центра, в 2017 году показатели составили 130 и 65, 50% соответственно;
 - 57,698 млн.руб. (77,19%) направлены на приобретение медицинского оборудования или 79,65% от планового значения, меньше чем в предыдущем отчетном периоде на 44,99%, больше чем в 2016 году в 9 раз. Приобретено 12 единиц медицинского оборудования или 57,14% от Плана, из которых 4 в медицинские организации областного центра или 33,33%, в 2017 году показатели составили 51 и 23, 45,1%. Основной причиной не освоения средств является заключение государственных контрактов на поставку оборудования, включенного в План на 4 квартал 2018 года, в начале 2019 года;
 - 15,714 млн руб. (21,02%) направлены на проведение ремонта медицинского оборудования или 100% от плана, больше чем в предыдущем отчетном периоде на 37,96%, чем в 2016 году на 25,29%. Выполнен ремонт 5 единиц медицинского оборудования медицинских организаций области (100% от Плана), больше чем в 2017 году на 66,67%, в том числе

² 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

³ утвержден распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 28.09.2018 № 482-рд

произведен ремонт магнитно-резонансного томографа в медицинской организации федерального подчинения;

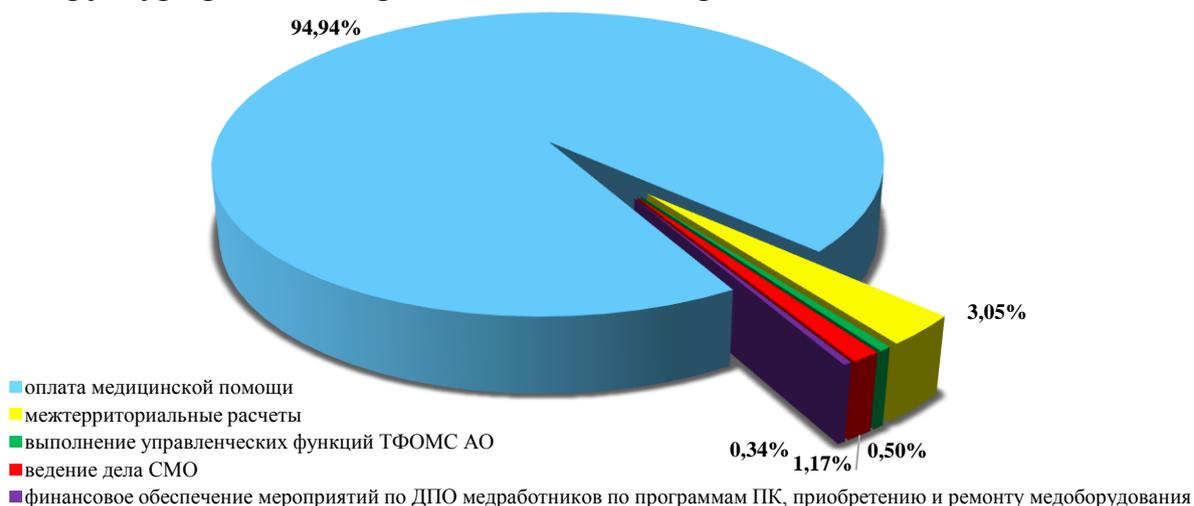
– на ведение дела СМО – 253,927 млн.руб. или 1,17% от расходов на финансовое обеспечение организации ОМС, 97,49% от плановых значений, с увеличением к уровню 2017 года на 13%, к 2016 года на 25,59%, к 2015 года на 19%, к уровню 2014 года на 28,05%. Сложившийся размер вознаграждения страховым медицинским 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 2018 год (1,3%).

Следует отметить, что расходы на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в сельскую местность, в 2018 году не производились, так как с 2018 года выплаты осуществляются из областного бюджета. Сведения о расходах на указанные единовременные компенсационные выплаты в предыдущие годы проведены на диаграмме:



Направления расходов бюджета ТФОМС в 2018 году соответствуют перечню, утвержденному частью 5 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Структура расходов представлена на диаграмме:



Анализ исполнения расходной части бюджета ТФОМС по годам приведен в приложении № 1.

Согласно статье 6 областного закона о бюджете ТФОМС на 2018 год сформирован нормированный страховой запас в размере 1 800 млн.руб., что больше чем в 2017 году на 28,57% (в 2017 и 2016 годах 1 400 млн.руб.).

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

Согласно части 2 статьи 6 областного закона о бюджете ТФОМС на 2018 год, средства нормированного страхового запаса ТФОМС в 2017 году могут использоваться на:

- дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС;
- расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в том числе:
 - возмещение другим ТФОМС затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Архангельской области, за пределами территории страхования;
 - оплату стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Архангельской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, с последующим восстановлением средств по мере возмещения затрат другими ТФОМС;
- финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

Направления расходования средств нормированного страхового запаса соответствуют части 6 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», пункту 4 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 227.

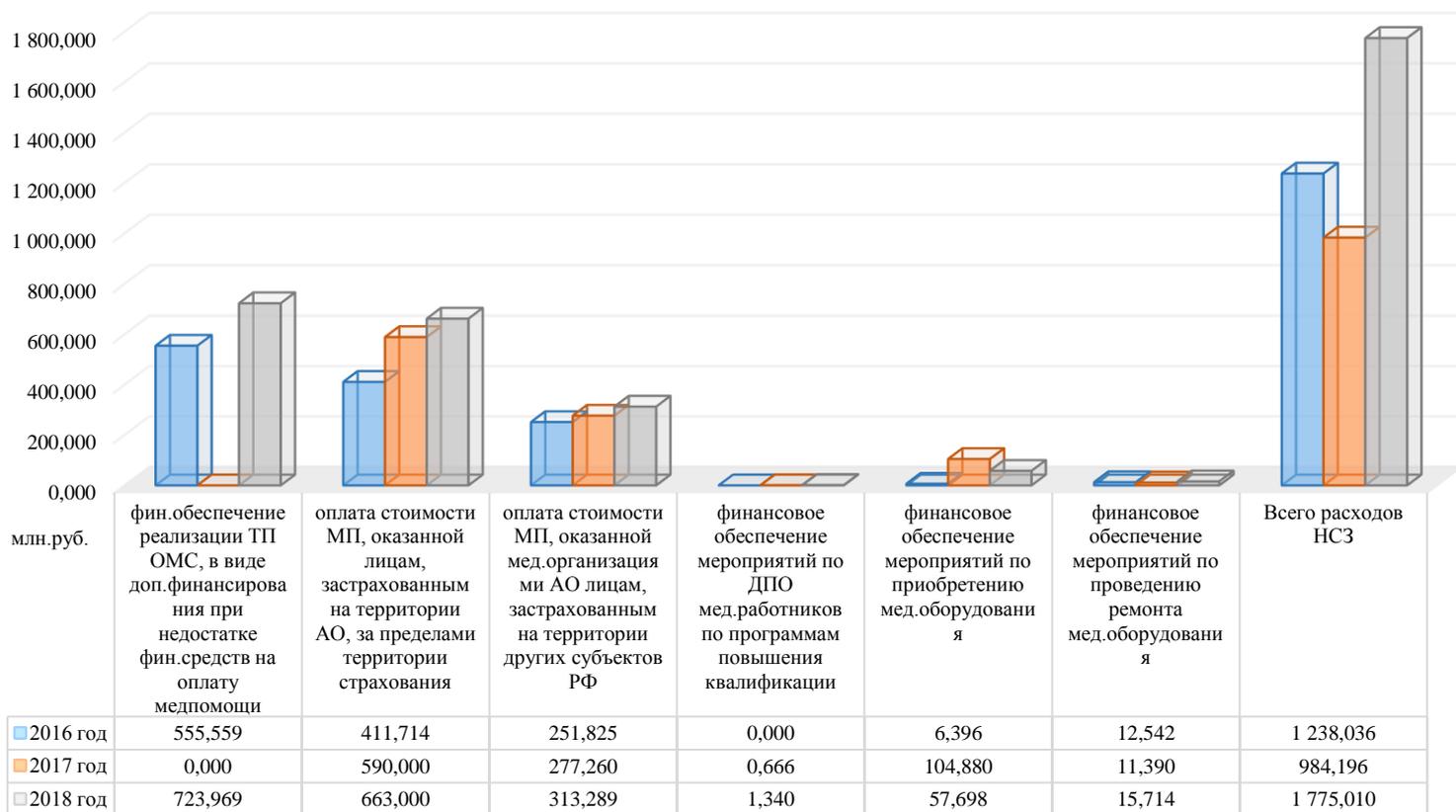
В 2018 году за счет средств нормированного страхового запаса произведены расходы в общем объеме 1 775,010 млн.руб., что на 80,35% больше, чем в 2017 году, в том числе:

- дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в сумме 723,969 млн.руб.;
- возмещение другим ТФОМС затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Архангельской области, за пределами территории страхования, в сумме 663 млн.руб.;

- оплата стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Архангельской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в сумме 313,289 млн.руб.;
- финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, в сумме 74,752 млн.руб. (страница 11 заключения).



Расходование средств нормированного страхового запаса за 2016 – 2018 годы представлено на диаграмме:

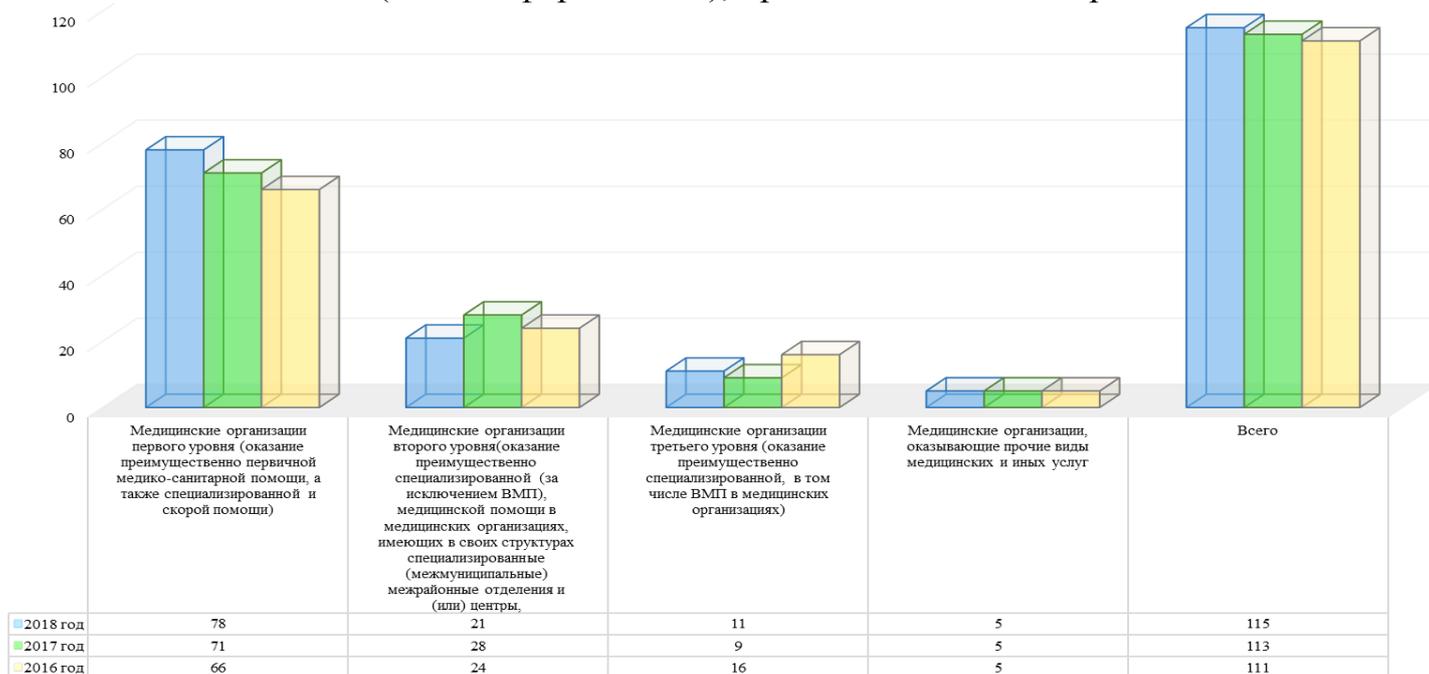


Анализ реализации в 2018 году территориальной программы обязательного медицинского страхования, как части территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ), Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», постановлением Правительства Архангельской области от 26.12.2017 № 607-пп утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – территориальная программа госгарантий).

Распоряжением минздрава АО от 22.12.2017 № 713-рд утвержден перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы госгарантий по уровням оказания медицинской помощи на 2018 год (далее – медицинские организации) в количестве 115 организаций.

Сведения об изменениях отнесения медицинских организаций к уровням оказания медицинской помощи по сравнению с 2016-2017 годами, согласно разделу IX «Кадровое обеспечение медицинских организаций, с учетом уровня оказания медицинской помощи» формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2018 год (далее – форма № 62), представлены на диаграмме:



Ряд медицинских организаций, подведомственных минздраву АО, в 2018 году переведен из 2 уровня оказания медицинской помощи на 1 уровень:

- ГБУЗ Архангельской области «Верхнетоемская центральная районная больница»;
- ГБУЗ Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница»;
- ГБУЗ Архангельской области «Ильинская центральная районная больница»;
- ГБУЗ Архангельской области «Каргопольская центральная районная больница им. Н.Д. Кировой»;
- ГБУЗ Архангельской области «Коношская центральная районная больница»;
- ГБУЗ Архангельской области «Мезенская центральная районная больница»;
- ГБУЗ Архангельской области «Холмогорская центральная районная больница».

3 уровень пополнился 2 медицинскими организациями, находящимися в других субъектах Российской Федерации:

- ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр» Федерального медико-биологического агентства (г. Ессентуки);
- ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница министерства здравоохранения республики Татарстан» (г. Казань).

Согласно статье 65 БК РФ, формирование расходов бюджета ТФОМС осуществляется в соответствии с расходными обязательствами, исполнение которых должно происходить в очередном финансовом году. Основания возникновения расходных обязательств установлены статьей 85 БК РФ, из чего следует, что расходные обязательства бюджета ТФОМС возникают на основании принятия территориальной программы госгарантий на соответствующий год, которой устанавливается перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяется порядок и условия предоставления медицинской помощи. Таким образом, в нарушение статьи 85 БК РФ областной закон о бюджете ТФОМС на 2018 год принят 20.12.2017 № 588-40-ОЗ, то есть раньше утверждения территориальной программы госгарантий (26.12.2017).

Согласно пункту 2 постановления Правительства Архангельской области от 26.12.2017 № 607-пп, минздраву АО совместно с ТФОМС АО поручено обеспечить реализацию территориальной программы госгарантий.

В составе территориальной программы госгарантий утверждена территориальная программа ОМС на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

В соответствии с частью 6 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, частью 13 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, между

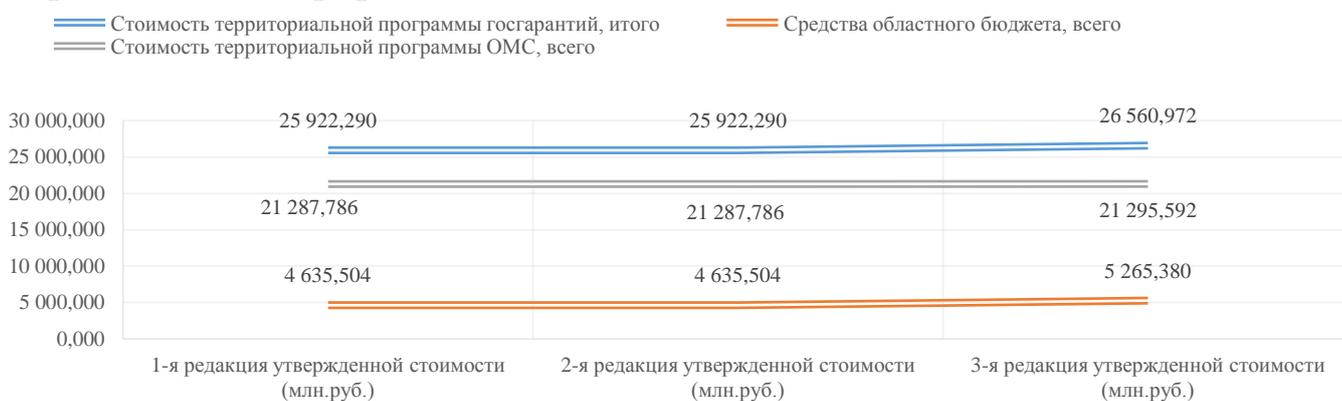
Министерством здравоохранения Российской Федерации, ФФОМС и Правительством Архангельской области заключено Соглашение о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов от 17.07.2018 (далее – Соглашение о реализации терпрограммы от 17.07.2018), 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 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 (далее – федеральная программа), а также утвержден 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 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

Информации о выполнении Плана мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Министерства здравоохранения Российской Федерации, от минздрава АО не поступило⁴.

В течение 2018 года в территориальную программу госгарантий 2 раза вносились изменения: постановлениями Правительства Архангельской области от 09.06.2018 № 259-пп и от 21.11.2018 № 547-пп (с изменениями, внесенными решением Архангельского облсуда от 02.03.2018 N 3а-138/2018).

Изменениями, внесенными постановлением Правительства Архангельской области от 21.11.2018 № 547-пп, утвержденная стоимость территориальной программы госгарантий от её первоначального значения увеличена на 638,682 млн.руб. или на 2,46%, за счет увеличения стоимости территориальной программы ОМС на 7,806 млн.руб. или на 0,04%, за счет средств областного бюджета на 629,876 млн.руб. или на 13,59%.

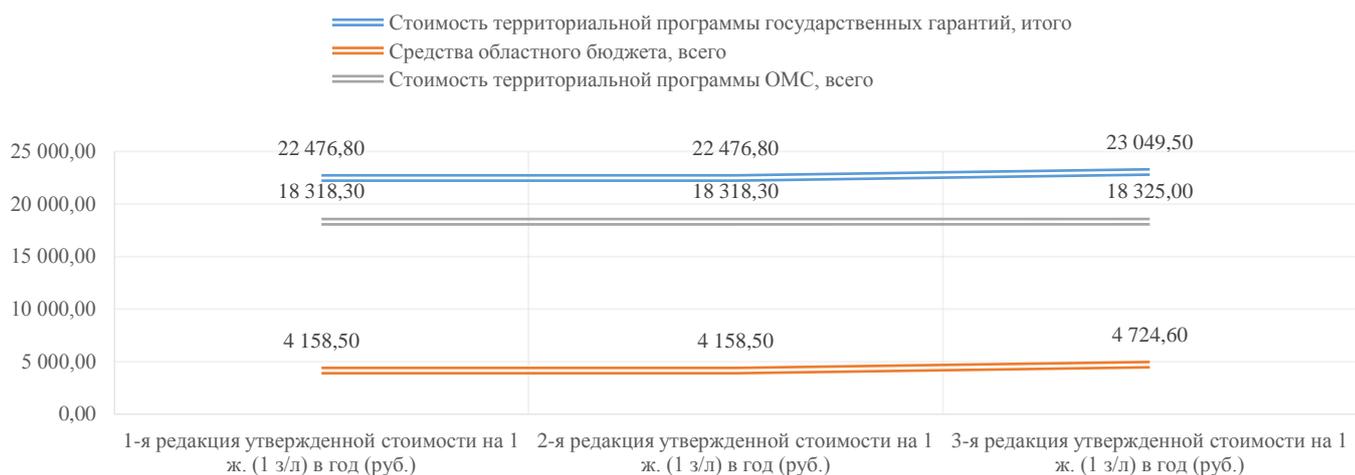
Динамика внесенных изменений в стоимость территориальной программы представлена на графике:



⁴ запрос контрольно-счетной палаты Архангельской области от 21.03.2019 № 01-02/340

Число застрахованных лиц на 01.04.2017, учитываемых при формировании расчетной стоимости территориальной программы ОМС на 2018 год, составило 1 162 106 чел., общая численность населения Архангельской области на 01.01.2018, учитываемая при формировании расчетной стоимости территориальной программы госгарантий за счет средств областного бюджета на 2018 год, составила 1 114 469 чел.

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 2018 год утверждена в объеме 26 560,972 млн.руб., с ростом к уровню 2017 года на 21,74%, 2016 года на 28,9%, в том числе стоимость территориальной программы ОМС на 2018 год составила 21 295,592 млн.руб. (80,18% от утвержденной стоимости программы государственных гарантий в целом) и по сравнению с прошлым годом с ростом на 20,36%.

Расчетная стоимость базовой территориальной программы ОМС составляет 21 287,786 млн.руб. (объем субвенции за минусом средств на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций (111,266 млн.руб.), что соответствует утвержденной стоимости с учетом прочих поступлений (7,806 млн.руб.).

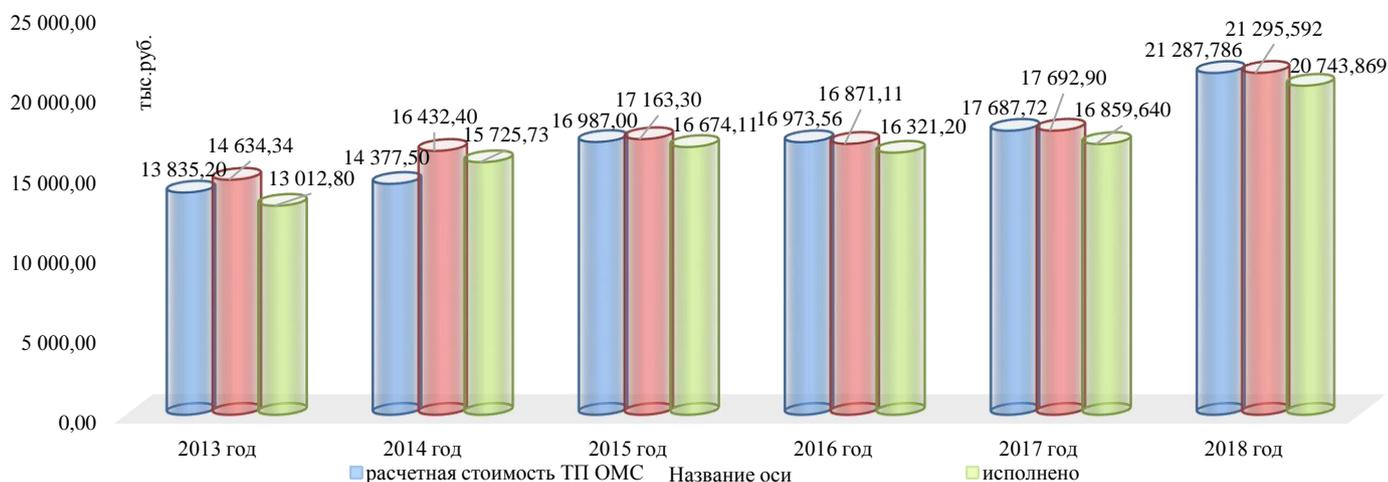
Общая расчетная стоимость территориальной программы госгарантий на 2018 год составляет 27 908,942 млн.руб., что больше утвержденной на 1 347,97 млн.руб. или на 5,08%.

Таким образом, финансовое обеспечение территориальной программы госгарантий в целом на 2018 год осуществлялось в недостаточном размере по отношению к расчетной потребности, в связи с дефицитом бюджетной составляющей программы (по бюджету утвержденная стоимость составляет 79,52% от расчетной).

В целом территориальная программа госгарантий в 2018 году, с учетом формы № 62, исполнена на сумму 25 509,857 млн.руб. или на 96,04%, что больше данного показателя 2017 года на 4 586,725 млн.руб. или на 21,92%, 2016 года на 27,34%.

Территориальная программа ОМС в отчетном году выполнена в сумме 20 743,869 млн.руб. или на 97,41%, что больше значения предыдущего года на 3 884,229 млн.руб. или на 23,04%, 2016 года на 27,1%.

На диаграмме приведены значения утвержденной, рассчитанной и фактически исполненной стоимости территориальной программы ОМС в динамике с 2013 года.



Анализ утверждения и исполнения нормативов объемов медицинской помощи.

Согласно пункту 1 письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» территориальные нормативы объемов медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо формируются на основании средних нормативов объемов медицинской помощи, утвержденных федеральной программой, с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения на территории субъекта Российской Федерации.

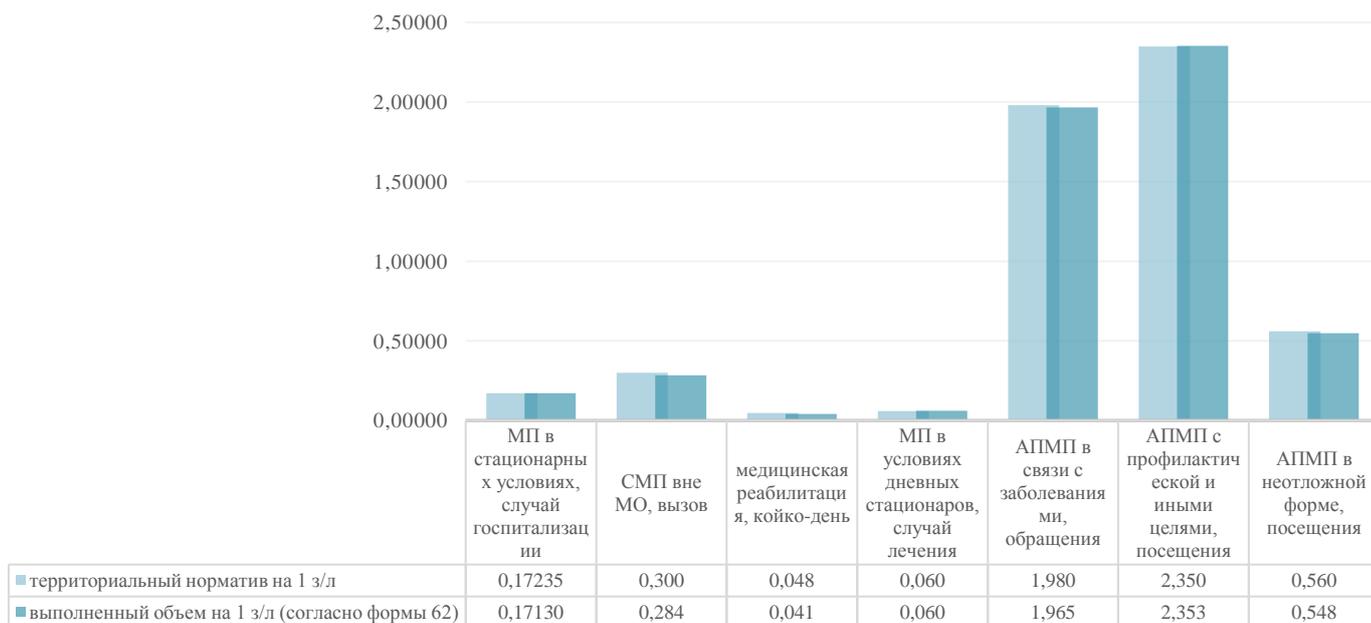
Пунктом 3.4. Соглашения о реализации терпрограммы от 17.07.2018 установлены территориальные нормативы объемов по некоторым видам медицинской помощи: в условиях круглосуточного и дневного стационаров, по неотложной медицинской помощи и по медицинской реабилитации.

Кроме того, в пункте 3.7. Соглашения о реализации терпрограммы от 17.07.2018 достигнута договоренность об обязанности указания в территориальной программе ОМС значений нормативов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо не ниже утвержденных федеральной программой.

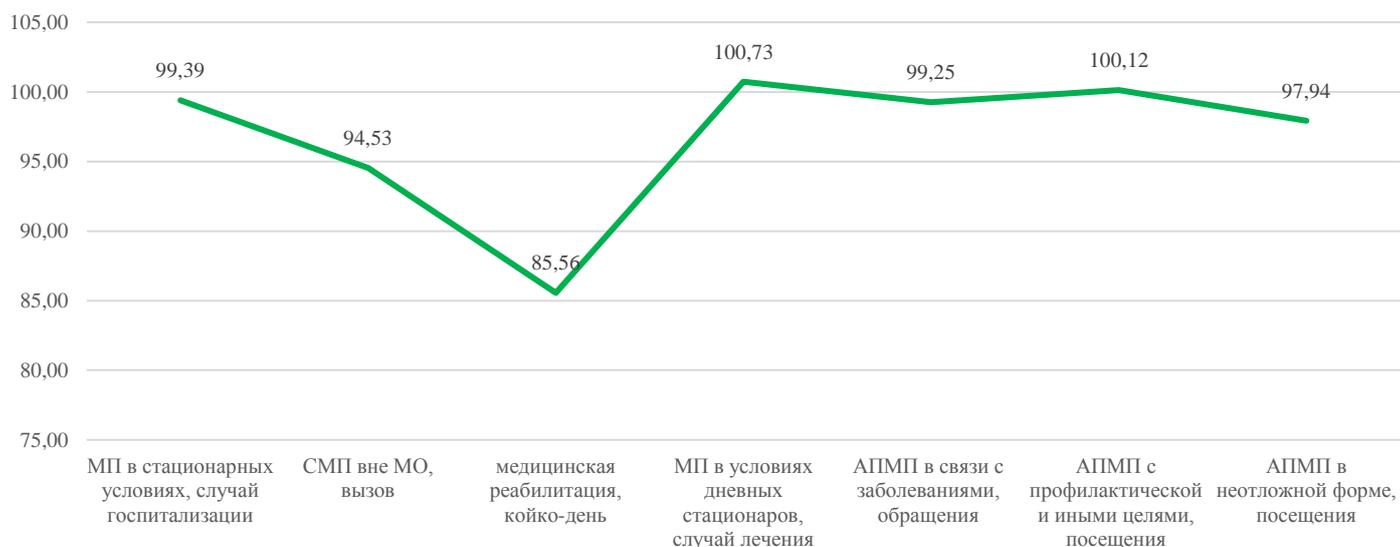
В течение 2018 года, в территориальные нормативы объемов медицинской помощи, утверждаемые территориальной программой ОМС, изменения не вносились.

Утвержденные в 2018 году территориальные нормативы объемов медицинской помощи соответствуют утвержденным федеральной программой средним нормативам, установленным федеральной программой и Соглашением о реализации терпрограммы от 17.07.2018.

Анализ фактического выполнения территориальных нормативов объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС за 2018 год представлен на гистограмме:



В 2018 году низкое выполнение утвержденных нормативов объема медицинской помощи по территориальной программе ОМС наблюдается по скорой медицинской помощи 94,53% (2017 год – 92,33%), медицинской реабилитации 85,56% (102,56%) и посещениям в неотложной форме 97,94% (100,16%).



Соблюдение разработанных и утвержденных нормативов гарантированных объемов медицинской помощи за период с 2014 по 2018 годы, приведено в таблице:

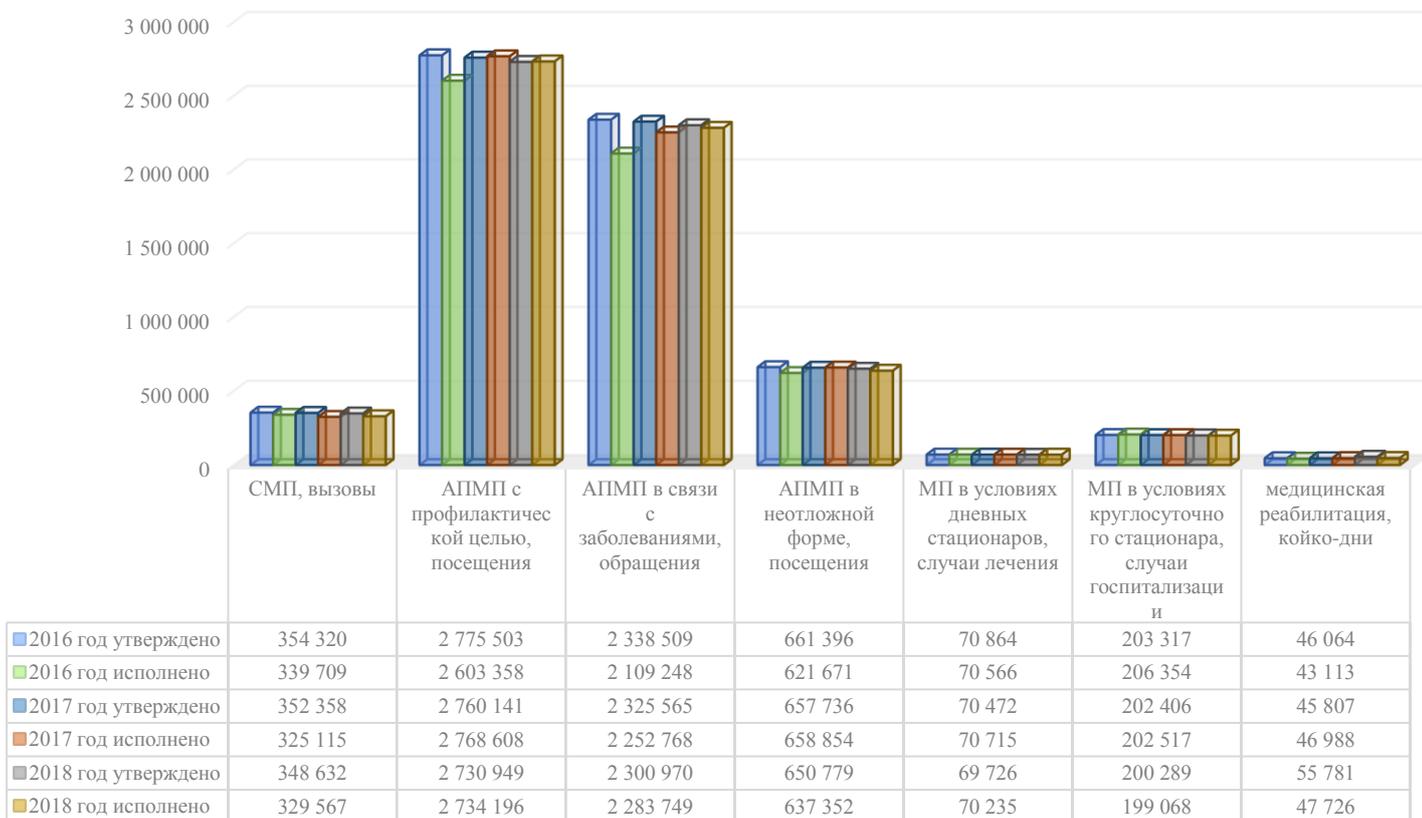
Вид медицинской помощи	2018 год		2017 год		2016 год		2015 год		2014 год	
	% исполнения ТН*	% исполнения ФН**								
Скорая медицинская помощь	94,53		92,3		95,88		91,87		82,8	90,9
Амбулаторно-поликлиническая помощь:										
посещения с профилактической и иными целями	100,12		100,4		93,8		101,13		71,9	87,1
обращения в связи с заболеваниями	99,25		96,9		90,2		105,35		98,65	
посещения в неотложной форме	97,94		100,2		93,99		97,82		79,35	
Дневной стационар	100,73		100,3		100		101,92		98,5	109,6
Круглосуточный стационар	99,39		101,5		101,49	101,5	107,07	114,53	102,5	114,2
медицинская реабилитация	85,56		102,6		93,6		88,87		80	

*ТН территориальный норматив

**ФН федеральный норматив

В приложении № 5 к территориальной программе госгарантий утверждены объемы медицинской помощи на 2018 год по видам и условиям её оказания.

Информация об исполнении утвержденных плановых объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС, в период с 2014 года по 2018 годы (согласно форме № 62), представлена на гистограмме:



В период с 2016 по 2018 годы наблюдается снижение утвержденных объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара: с 70 864 случаев лечения в 2016 году до 69 726 в 2018 году или на 1,61%.

В 2018 году не выполнены утвержденные плановые объемы по территориальной программе ОМС по следующим видам медицинской помощи:

- по скорой медицинской помощи выполнение составило 94,53%;
- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи обращения в связи с заболеваниями 99,25%, посещения в неотложной форме 97,94%;
- по медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, – 99,39%, в том числе по медицинской реабилитации – 85,56%.

Следует обратить внимание, что утвержденные объемы по скорой медицинской помощи не выполняются 5 год подряд, начиная с 2014 года (82,85%, 81,17%, 95,88%, 92,27%, 94,53%).

Минздрав АО в Информации об исполнении территориальной программы ОМС за 2018 год, представленной в составе документов и материалов к Отчету, причины невыполнения объемов скорой медицинской помощи поясняет снижением количества вызовов скорой медицинской помощи застрахованным лицам в связи с развитием службы неотложной медицинской помощи в поликлиниках, предусматривающей оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе, на дому, при внезапных острых заболеваниях, состояниях пациента, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

Согласно приложению № 1 к решению комиссии по разработке территориальной программы ОМС Архангельской области от 28.01.2019 № 1 объемы медицинской помощи на 2018 год, утвержденные приложением № 4 к территориальной программе госгарантий, распределены между медицинскими организациями в полном объеме.

При выборочном анализе исполнения территориальной программы ОМС за 2018 год в разрезе медицинских организаций по видам медицинской помощи, необходимо отметить следующее:

по региональным государственным учреждениям здравоохранения:

- в части выполнения объемов по амбулаторно-поликлинической помощи:
 - посещения с профилактической целью: невыполнение планового показателя установлено в 15 из 47 медицинских организаций (от 99,93% до 98,28%) или 31,91% от общего числа (ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1» – 98,46% (в 2017 году 99%), ГБУЗ Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница» – 98,28% (98,8%);
 - посещения в неотложной форме: 30 медицинских организаций из 44 (от 99,93% до 86,56%) или 68,18% не выполнили установленные плановые значения (ГБУЗ Архангельской области «Холмогорская центральная районная больница» – 92,69% (101,3%), ГАУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая стоматологическая поликлиника» – 86,56% (100,5%);

- обращения в связи с заболеваниями: 19 медицинскими организациями из 46 (от 99,7% до 91,17%) или 41,3%, установленные плановые значения не выполнены (ГБУЗ Архангельской области «Няндомская центральная районная больница» – 96,19% (100,6%), ГБУЗ Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница» – 91,17% (98%));
- в части выполнения объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара: не выполнен установленный объем у 6 медицинских организаций из 37 (от 99,94% до 98,35%) или 16,22% (ГБУЗ Архангельской области «Архангельский клинический родильный дом им. К.Н. Самойловой» – 98,78% (101,4%), ГБУЗ Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница» – 98,35% (101,5%));
- в части объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара: установленные объемы выполнены у всех 40 медицинских организаций (от 100,05% до 104,86%) (в 2017 году от 97,9% до 103,2%);
- в части объемов скорой медицинской помощи: не выполнение у 24 медицинских организаций (от 99,32% до 51,51%) или 100% (ГБУЗ Архангельской области «Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д. Кировой» – 60,65% (58%), ГБУЗ Архангельской области «Карпогорская центральная районная больница» – 51,51% (67,7%));

по прочим медицинским организациям:

- в части объемов по амбулаторно-поликлинической помощи:
 - посещения с профилактической целью: невыполнение планового показателя установлено в 3 из 30 (от 99,31% до 96%) или 10% (ООО «Медицина Сервис» – 97,34% (в 2017 году 102,4%), ООО «Центр лазерной хирургии» – 96%);
 - посещения в неотложной форме: 7 из 9 медицинских организаций (от 99,52% до 70%) не выполнили установленные плановые значения или 44,44% (НУЗ «Узловая больница на станции Няндомы ОАО «Российские железные дороги» – 93,84% (94,7%), ООО «Аурум плюс» – 70% (100%));
 - установленные объемы обращений в связи с заболеваниями не выполнены 10 медицинскими организациями из 36 (от 99,82% до 62,5%) или 27,78% (ООО «Центр ЭКО» – 86,21%, ООО «ЕвроСкан» – 62,5%);
- в части объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара: не выполнен установленный объем у 1 медицинской организации из 3 или 33,33% (ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства – 99,8% (101%));
- в части объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара: не выполнен установленный объем у 1 медицинской организации из 22 или 4,55% (ООО «Центр ЭКО» – 99,74% (100%));
- в части объемов скорой медицинской помощи: установленные объемы не выполнены у 1 медицинской организации ООО «СМП «Шанс» – 99,3% (93,9%).

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

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

В пункте 3.7. Соглашения о реализации терпрограммы от 17.07.2018 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 2018 года, в первоначальные значения территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС, утвержденные постановлением Правительства Архангельской области от 26.12.2017 № 607-пп, внесено изменение один раз (последней редакцией от 21.11.2018 № 547-пп), в территориальный норматив финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях – норматив увеличен на 3,40 руб. или на 0,16%.

Сведения об изменениях в течение 2018 года значений территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема по видам медицинской помощи за счет средств ОМС, приведены на гистограмме:



Сравнение утвержденных территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2018 год с фактически сложившимися затратами на выполнение единицы объема медицинской помощи в отчетном году, приведены в таблице:

2018 год	территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема МП (руб.)						
	1 вызов СМП	1 посещение с профилактической и иными целями	1 обращение по поводу заболевания	1 посещение при оказании МП в неотложной форме	1 случай лечения в условиях дневных стационаров	1 случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара	1 койко-день медицинской реабилитации
утверждено	3 788,50	770,60	2 162,30	986,50	25 676,40	50 937,90	3 961,90
выполнено	3 818,61	751,28	2 132,45	947,08	24 008,57	50 321,82	3 467,75
% выполнения	100,79%	97,49%	98,62%	96,00%	93,50%	98,79%	87,53%

Затраты медицинских организаций незначительно превышают утвержденные нормативы по скорой медицинской помощи на 30,11 руб. или на 0,79%.

Остальные затраты сложились ниже утвержденных нормативов от 12,47% до 1,21%.

В следующей таблице приведена динамика значений, утвержденных и фактически достигнутых территориальных нормативов финансовых затрат стоимости единицы медицинской помощи, в период с 2016 года по 2018 год:

Вид медицинской помощи	2018 год		2017 год			2016 год		
	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	% выполнения	утверждено	исполнено	% выполнения
Скорая медицинская помощь, руб.	3 788,50	3 818,61	3 098,60	3 317,00	107,05	2 976,30	3 084,18	103,62
Амбулаторно-поликлиническая помощь:								
с профилактической целью, руб.	770,60	751,28	640,70	633,40	98,86	610,90	602,16	98,57
обращения в связи с заболеваниями, руб.	2 162,30	2 132,45	1 795,00	1 691,50	94,23	1 711,50	1 742,28	101,80
неотложная медицинская помощь, руб.	986,50	947,08	820,20	802,20	97,81	782,00	778,92	99,61
Дневной стационар, руб.	25 676,40	24 008,57	21 739,60	17 442,00	80,23	19 465,30	15 056,83	77,35
Круглосуточный стационар, руб.	50 937,90	50 321,82	41 338,10	41 140,50	99,52	39 410,40	41 034,90	104,12
медицинская реабилитация, руб.	3 961,90	3 467,75	2 816,80	5 418,58	192,37	2 979,20	4 865,79	163,33

В период с 2016 по 2018 годы, наблюдается увеличение утвержденных нормативов финансовых затрат стоимости единицы медицинской помощи, в условиях дневного стационара: с 19 465,30 руб. в 2016 году до 25 676,40 руб. в 2018 году или на 31,91%. Следует отметить, что на протяжении этих лет, утвержденные нормативы финансовых затрат стоимости единицы медицинской помощи в условиях дневного стационара, не выполнялись.

Согласно данным формы № 62 за 2018 год, при утвержденных расходах на медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС в сумме 21 035,135 млн.руб., фактически исполнено 20 489,942 млн.руб., или 97,41% от плановых назначений.

Процент исполнения по видам медицинской помощи составил:

- скорая медицинская помощь – 95,28% (в 2017 году – 98,77 %, в 2016 году – 99,14 %, в 2015 году – 83,8 %, в 2014 году – 101,6 %);
- амбулаторно-поликлиническая помощь – 97,49%, (в 2017 году – 99,16 %, в 2016 году – 92,14 %, в 2015 году - 95,3 %, в 2014 году – 94,7 %);
- медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара – 98,19% (в 2017 году – 101,05 %, в 2016 году – 105,68 %, в 2015 году – 106,7 %, в 2014 году – 104,2 %);
- медицинская помощь в условиях дневного стационара – 94,19% (в 2017 году – 80,5%, в 2016 году – 77,03 %, в 2015 году – 64,1%, в 2014 году – 51,5 %);
- медицинская реабилитация – 74,89% (в 2017 году – 197,3%, в 2016 году – 169,99 %, в 2015 году – 98,8 %, в 2014 году – 116,1 %).

Факторный анализ показал, что на фактическое выполнение стоимости территориальной программы ОМС ниже утвержденного значения на 545,193 млн.руб. повлияло только невыполнение стоимости по видам медицинской помощи.

Первоначальной редакцией территориальной программы госгарантий на 2018 год установлен подушевой норматив финансирования на одно застрахованное лицо в сумме 18 318,30 руб., с увеличением к прошлому году на 3 441,20 руб. или на 23,13%.

В течение 2018 года, в размер территориального подушевого норматива финансирования базовой программы ОМС за счет субвенции ФФОМС изменения не вносились.

Сложившийся подушевой норматив финансирования на одно застрахованное лицо за 2018 год составил 17 850,24 руб., что меньше утвержденного на 468,06 руб. или на 2,56%.

Согласно представленной Информации об исполнении территориальной программы ОМС за 2018 год выполнение территориальной программы ОМС в части расходов на оплату медицинской помощи за 2018 год, оказанной медицинскими организациями, участниками терпрограммы госгарантий, составило 98,32%, при распределенной стоимости в соответствии с приложением № 1 к решению комиссии по разработке территориальной программы ОМС Архангельской области от 28.01.2019 № 2 в сумме 20 484,881 млн.руб., перечислено в 2018 году 20 140,909 млн.руб.

В 2018 году 70 медицинскими организациями из 94 (74,47%) не в полном объеме выполнены утвержденные показатели, в части стоимости медицинской помощи в 2018 году. При этом, у 58 медицинских организаций (61,7%), процент выполнения сложился в диапазоне от 90% до 100%, свыше 100% – выполнение у 23 медицинских организаций (25,53%).

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

наименование медицинской организации	утверждено на 2018 год, млн.Р.	стоимость медицинской помощи, оплаченной в 2018 году, млн.Р.	% выполнения
ООО «Бель Фам» (г. Северодвинск)	2,201	1,974	89,69%
ООО «НорДент»	3,066	2,736	89,22%
ООО «МиГ»	2,074	1,817	87,61%
ООО «Ай-Клиник Северо-Запад» (г. Санкт-Петербург)	0,381	0,330	86,68%
ООО «Магнитно-резонансный томограф-диагностика»	4,828	4,172	86,42%
ООО «Астар»	6,008	4,928	82,01%
ООО «ЦЕНТР ЭКО НА ВОСКРЕСЕНСКОЙ»	59,269	47,889	80,80%
ООО «Университетская клиника Архангельск»	0,655	0,502	76,61%
ООО «Стоматологическая клиника Глобо-Стом»	1,199	0,874	72,91%
ООО «Центр ЭКО»	47,463	34,552	72,80%
ООО «Клиника репродукции «Вита ЭКО» (г. Вологда)	2,310	1,584	68,56%
ООО «ЭКО центр» (г. Москва)	0,127	0,023	18,28%
ООО «Центр лазерной хирургии»	0,081	0,000	0,00%

Согласно пояснениям ТФОМС АО исполнение менее 85% по отдельным негосударственным медицинским организациям сложилось в связи с предоставлением в страховые организации части счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в 2018 году, в начале 2019 года.

С учетом проведения окончательного расчета за 2018 год исполнение стоимости от утвержденного значения составило:

наименование медицинской организации	утверждено на 2018 год, млн.Р.	стоимость медицинской помощи с учетом проведения окончательного, млн.Р.	% выполнения
ООО «Стоматологическая клиника Глобо-Стом»	1,199	1,336	111,46%
ООО «ЭКО центр» (г. Москва)	0,127	0,127	100,00%
ООО «Магнитно-резонансный томограф-диагностика»	4,828	4,827	99,98%
ООО «Астар»	6,008	5,995	99,77%
ООО «Центр лазерной хирургии»	0,081	0,081	99,63%
ООО «Университетская клиника Архангельск»	0,655	0,592	90,37%
ООО «Клиника репродукции «Вита ЭКО» (г. Вологда)	2,310	1,857	80,38%
ООО «Центр ЭКО»	47,463	38,015	80,09%
ООО «ЦЕНТР ЭКО НА ВОСКРЕСЕНСКОЙ»	59,269	47,104	79,48%

Неполное исполнение плановой стоимости при выполненных объемах медицинской помощи в медицинских организациях, осуществляющих проведение экстракорпорального оплодотворения, связано с применением коэффициентов сложности лечения пациента к стоимости случая лечения по клинико-статистической группе «Экстракорпоральное оплодотворение» в зависимости от выполненных этапов процедуры.

За 2017 год также отмечался низкий процент исполнения, в части стоимости медицинской помощи за счет ОМС, у 73 медицинских организаций из 93 (78,49%).

Согласно данным раздела VIII «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования» формы № 62 структура затрат медицинских организаций, за счет средств ОМС за периоды 2014-2018 годы, представлена в таблице:

Статьи затрат	2018 год		2017 год		2016 год		2015 год		2014 год	
	млн.руб.	% от итога								
Оплата труда с начислениями	14 143,47	69,0	11 378,51	67,49	10 884,80	66,69	11 298,38	67,76	10 899,29	69,31
Приобретение работ, услуг	2 265,71	11,1	2 087,06	12,38	1 969,80	12,07	1 800,80	10,80	1 629,06	10,36
Социальное обеспечение	15,16	0,1	7,48	0,04	3,30	0,020	0,670	0,004	0,706	0,005
Прочие расходы	225,01	1,1	200,69	1,19	234,04	1,43	218,43	1,31	232,52	1,48
Увеличение стоимости основных средств	110,74	0,5	84,83	0,50	123,60	0,76	141,73	0,85	99,05	0,63
Увеличение стоимости материальных запасов, из них	3 729,79	18,2	3 101,07	18,40	3 105,52	19,03	3 214,10	19,27	2 865,11	18,22
- медикаментов и перевязочных средств	2 736,40	13,4	2 149,77	12,75	2 109,48	12,9	2 138,34	12,82	1 915,25	12,18
Итого	20 489,94	100,0	16 859,64	100,0	16 321,20	100,0	16 674,11	100,0	15 725,73	100,0

Согласно сведениям, отраженным в таблице, в структуре расходов на медицинскую помощь за счет ОМС, как и в предыдущих периодах преобладают расходы:

- на оплату труда с начислениями – 69%;
- на увеличение стоимости материальных запасов (приобретение медицинского инструментария, продуктов питания, мягкого инвентаря и т.п.) – 18,2 %, в том числе расходы на приобретение медикаментов и перевязочных материалов – 13,35% (или 73,37% от общей суммы увеличения материальных запасов);
- на приобретение работ, услуг (коммунальные услуги, транспортные расходы, работы и услуги по содержанию имущества и т.п.) – 11,06%.

Следует отметить, что доля расходов на увеличение стоимости материальных запасов в общей сумме расходов снижается, (в 2018 году 18,2%, в 2017 году – 18,40%, в 2016 году – 19,03%, 2015 году – 19,27%).

В 2018 году наблюдается снижение доли расходов на приобретение работ, услуг (11,06%), в предыдущие годы доля возрастала (2014 год – 10,36%, 2015 год – 10,8%, 2016 год – 12,07%, 2017 год – 12,38%, 2018 год – 11,06%), в абсолютном значении расходы также возрастают.

Как отмечалось выше, наибольшую долю расходов медицинских организаций при оказании медицинской помощи составляют расходы на заработную плату с начислениями (69,03%), причем, в наибольшей степени на протяжении нескольких лет при оказании амбулаторно-поликлинической помощи – 81,51% (в 2017 году – 78,53%, в 2016 году – 79,43 %, в 2015 году – 80,26 %, в 2014 году – 81,36 %). Наименьший процент расходов по оплате труда наблюдается по медицинской помощи в условиях дневного стационара – 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 – 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 – 36,83% (в 2017 году – 36,25%, в 2016 году – 33,53 %, в 2015 году – 33,44 %, в 2014 году – 33,42 %).

Необходимо отметить, что в 2018 году, по сравнению с предыдущими годами произошло снижение затрат по оплате «продуктов питания» (с 3,18 % (2012 год) до 0,53 % (2018 год), это связано с переводом медицинскими организациями расходов по питанию на систему аутсорсинга.

Дебиторская задолженность государственных медицинских организаций по средствам ОМС по состоянию на 01.01.2018 составляла 200,479 млн.руб., задолженность по итогам 2018 года увеличилась на 20,5% и по состоянию на 01.01.2019 составила 241,669 млн.руб., из них 2,215 млн.руб. или 0,92% просроченная.

Наибольшая сумма дебиторской задолженности по состоянию на 01.01.2019 у следующих медицинских организаций:

- ГБУЗ Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница» – 23,991 млн.руб., что составляет 9,93% от общей суммы дебиторской задолженности;
- ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 6» – 19,421 млн.руб. или 8,04%;
- ГБУЗ Архангельской области «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» – 16,498 млн.руб. или 6,83%;
- ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» – 16,017 млн.руб. или 6,63%;
- ГАУЗ Архангельской области «Архангельская клиническая офтальмологическая больница» – 15,874 млн.руб. или 6,57%.

Наибольшая сумма просроченной дебиторской задолженности у ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» – 1,453 млн.руб. или 65,6% от общей суммы просроченной дебиторской задолженности, ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 6» – 0,457 млн.руб. или 20,63%.

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

Кредиторская задолженность государственных медицинских организаций по средствам ОМС по состоянию на 01.01.2018 составляла 1 693,930 млн.руб., в том числе просроченная 281,651 млн.руб. или 16,63% от общей суммы задолженности. По итогам 2018 года общая сумма задолженности сократилась на 6,078 млн.руб. или на 0,36%, просроченной – на 202,596 млн.руб. или на 71,93%, и по состоянию на 01.01.2019 составила 1 687,852 млн.руб., из них 79,055 млн.руб. или 4,68% просроченная.

Наибольшая кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2019 сложилась у следующих медицинских организаций:

- ГБУЗ Архангельской области «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» – 78,007 млн.руб., что составляет 4,62% от общей суммы кредиторской задолженности;
- ГБУЗ Архангельской области «Котласская центральная городская больница им. Святителя Луки» – 143,923 млн.руб. или 8,53%;

- ГБУЗ Архангельской области «Архангельская детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» – 148,706 млн.руб. или 8,81%;
- ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» – 267,269 млн.руб. или 15,83%;
- ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» – 286,450 млн.руб. или 16,97%.

Наибольшее увеличение задолженности на конец 2018 года относительно начала года у следующих медицинских организаций:

- ГБУЗ Архангельской области «Архангельская детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» в 1,9 раза (составила 148,706 млн.руб.);
- ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» в 8,4 раза (17,645 млн.руб.);
- ГБУЗ Архангельской области «Ильинская ЦРБ» в 3,4 раза (1,531 млн.руб.);
- ГБУЗ Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер» - в 115480 раз и составила 33,289 млн.руб.;
- ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» в 1,7 раза (286,450 млн.руб.);
- ГБУЗ Архангельской области «Архангельский клинический родильный дом им. К.Н. Самойловой» в 2,7 раза (7,574 млн.руб.);
- ГБУЗ Архангельской области «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» в 3,2 раза (78,007 млн.руб.);
- ГБУЗ Архангельской области «Северодвинский родильный дом» в 6,5 раза (23,056 млн.руб.);
- ГБУЗ Архангельской области «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» в 3,2 раза (1,845 млн.руб.);
- ГАУЗ Архангельской области «Архангельская клиническая офтальмологическая больница» в 10 раз (33,780 млн.руб.).

Наибольшая сумма просроченной кредиторской задолженности по состоянию на 01.01.2019 у ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» – 31,804 млн.руб., что составляет 40,23% от общей суммы просроченной кредиторской задолженности, «Архангельская областная клиническая больница» – 19,318 млн.руб. или 24,44%.

Причинами образования задолженности является:

- невыполнение объемов оказания медицинской помощи в рамках ОМС в связи с кадровым дефицитом;
- денежные средства учреждения направляли на выполнение «майских указов» Президента РФ в части повышения уровня заработной платы медицинских работников, при этом расходы на оплату коммунальных услуг, медикаментов, продуктов питания, прочих услуг и материалов увеличились значительно.

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 2018 год не достигнуты установленные целевые значения по следующим показателям:

1) Критерии качества медицинской помощи:

наименование показателя	единица измерения	целевое значение показателя	фактическое значение показателя	выполнение, %	степень достижения, %
1. Удовлетворенность населения медицинской помощью	% от числа опрошенных	45,1	43,1	95,57%	95,57%
городское население		40,2	39,4	98,01%	98,01%
сельское население		48,7	47,7	97,95%	97,95%
2. Младенческая смертность в сельской местности	на 1 000 родившихся живыми	6,9	7,0	101,45%	98,57%
3. Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	%	7,4	18,4	248,65%	40,22%
4. Смертность населения в сельской местности	на 1 000 человек населения	11,1	13,2	118,92%	84,09%
		17,7	18,1	102,26%	97,79%
5. Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (1 и 2 стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	%	55,1	54,2	98,37%	98,37%
6. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	%	56,7	55,5	97,88%	97,88%
7. Доля пациентов с острыми cerebrovasкулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми cerebrovasкулярными болезнями	%	37,0	14,0	37,84%	37,84%

Одним из показателей, относящихся к критерию качества медицинской помощи, определен показатель «Удовлетворенность населения медицинской помощью», который, как следует из таблицы, за 2018 год в целом (95,57%) не достигнут, в том числе городское население удовлетворено медицинской помощью на 98,01%, сельское население – на 97,95%.

Выполнение показателя «Смертность населения» сверх утвержденного, имеет отрицательное значение, который перевыполнен в целом на 118,92% и в сельской местности на 102,26%, степень достижения показателя составила 84,09% и 97,79% соответственно. Тот же подход применяется к показателям «Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года» (248,65% или в 2,5 раза/степень достижения 40,22%) и «Младенческая смертность в сельской местности» (101,45%/98,57%).

Показатель «Доля пациентов с острыми cerebrovasкулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми cerebrovasкулярными болезнями» выполнен на 37,84%.

Пояснений причин не достижения данных показателей минздравом АО не представлено.

Необходимо отметить, что в 2017 году не были достигнуты целевые показатели, относящиеся к критерию качества медицинской помощи:

- «Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года»;
- «Младенческая смертность в сельской местности»;
- «Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями»;
- «Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (1 и 2 стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года»;
- «Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете».

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 2018 год установлено равным «0».

В отчете минздрава АО «О работе с обращениями граждан в министерстве здравоохранения Архангельской области за 2018 год» (далее – отчет по обращениям граждан за 2018 год), размещенном на сайте минздрава АО, указаны: общее количество обращений граждан, поступивших в минздрав АО, проведены анализ количества обращений в разрезе муниципальных образований Архангельской области и анализ количества обращений в зависимости от плотности населения в городах и районах Архангельской области, отражена тематика обращений граждан, поступивших в минздрав АО.

Согласно отчету о работе с обращениями граждан за 2018 год, в минздрав АО поступило в 2018 году 2 570 письменных обращений, что на 419 обращений (19,5%) больше, чем в 2017 году.

Тематика основного количества поступивших в 2018 году обращений граждан следующая:

- 805 обращений или 31,3% – жалобы на работу медицинских учреждений и медицинских работников;
- 395 обращений или 15,4 % – по вопросам лечения и оказания медицинской помощи;
- 343 обращений или 13,3 % – по вопросам лекарственного обеспечения;
- 274 обращений или 10,7 % – по обеспечению потребности в медицинской помощи и объемах ее получения и другие.

На основании вышеизложенного, более 40 % поступивших обращений граждан – это обращения граждан на работу медицинских учреждений и медицинских работников.

В отчете по обращениям граждан за 2018 год отсутствует информация о наличии и количестве удовлетворенных (признанных обоснованными) обращений

(жалоб) граждан, поступивших как в государственные учреждения здравоохранения Архангельской области, так и в сам минздрав АО и иные органы (Администрация Президента РФ, Госдума РФ, Генеральная прокуратура (в том числе подразделения по Северо-Западному федеральному округу), администрация Губернатора Архангельской области и другие) по вопросам лечения и оказания медицинской помощи, а также в отношении медицинского персонала данных учреждений.

В ходе проверок, проведенных в государственных учреждениях здравоохранения Архангельской области установлено, что указанные медицинские организации направляли в минздрав АО информацию о работе с обращениями граждан за 2018 год, поступивших только непосредственно в данные учреждения. Обращения граждан за отчетный период, поступившие в минздрав АО и иные органы по вопросам лечения и оказания медицинской помощи учреждениями, в информации учреждений о работе с обращениями граждан не учитываются.

В ходе указанных проверок установлено наличие за 2018 год удовлетворенных (обоснованных) жалоб граждан, поступивших непосредственно в учреждения, в том числе в отношении медицинского персонала, например:

1) В ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 4» (акт от 17.10.2018) установлено, что за январь-август 2018 года признаны обоснованными 7 обращений (жалоб) граждан из 81 поступивших в учреждение, в том числе 6 обращений (жалоб) в отношении медицинского персонала из 12 поступивших или 50%;

2) В ГБУЗ Архангельской области «Коряжемская городская больница» (акт от 15.04.2019) установлено, что из 410 поступивших обращений граждан, признаны обоснованными 3 обращения граждан по вопросам организации медицинской помощи и на действия медицинских работников учреждения.

Согласно информации о выполнении целевых значений за 2018 год, представленной минздравом АО по запросу контрольно-счетной палаты от 21.03.2019 № 01-02/360, 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 2018 году обоснованных жалоб граждан.

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 2018 год, указанные минздравом АО в представленной информации, являются не достоверными.

В связи с вышеизложенным отмечаем, что минздравом АО не организован учет количества обоснованных (удовлетворенных) жалоб граждан по результатам рассмотрения поступивших обращений граждан по вопросам тематик, поступивших на круглосуточную «горячую линию» минздрава АО, а также иные органы.

2) Критерии доступности медицинской помощи:

наименование показателя	единица измерения	целевое значение показателя	фактическое значение показателя	выполнение, %	степень достижения, %
1. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом	на 10 тыс. человек населения	104,0	99,0	95,19%	95,19%
городское население		114,1	107,3	94,04%	94,04%
сельское население		72,0	69,0	95,83%	95,83%
2. Обеспеченность населения врачами в сельской местности	на 10 тыс. человек населения	15,5	15,3	98,71%	98,71%
3. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях		47,0	45,9	97,66%	97,66%
4. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях		48,0	43,3	90,21%	90,21%
5. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		%	6,9	6,8	98,55%
6. Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей	%	95,0	93,6	98,53%	98,53%
городских жителей		95,7	93,5	97,70%	97,70%
7. Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1 000 человек сельского населения	255,0	232,3	91,10%	91,10%

Одним из показателей, относящихся к критерию доступности медицинской помощи, определен показатель «Обеспеченность населения средним медицинским персоналом».

Как следует из таблицы, за 2018 год не достигнут в целом показатель «Обеспеченность населения средним медицинским персоналом» (95,19%), в том числе городское население обеспечено средним медицинским персоналом на 94,04%, сельское население – на 95,83%. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом в амбулаторных условиях достигнуто на 97,66%, в стационарных условиях – на 90,21%. За 2017 год вышеперечисленные показатели по обеспеченности населения средним медицинским персоналом также не достигали установленных целевых значений.

За 2018 год не достигнут целевой показатель «Обеспеченность населения врачами в сельской местности» (98,71%).

Согласно разделу IX «Критерии доступности и качества медицинской помощи» федеральной программы на основе устанавливаемых целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи проводится комплексная оценка их уровня и динамики. Кроме того, субъектами Российской Федерации проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

В связи с этим, для оценки эффективности деятельности медицинских организаций в терпрограмме госгарантий на 2018 год установлено 3 целевых показателя, которые не отнесены к критериям качества или доступности медицинской помощи, а именно:

- средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;
- коэффициент выполнения функции врачебной должности;
- коэффициент эффективного использования коечного фонда.

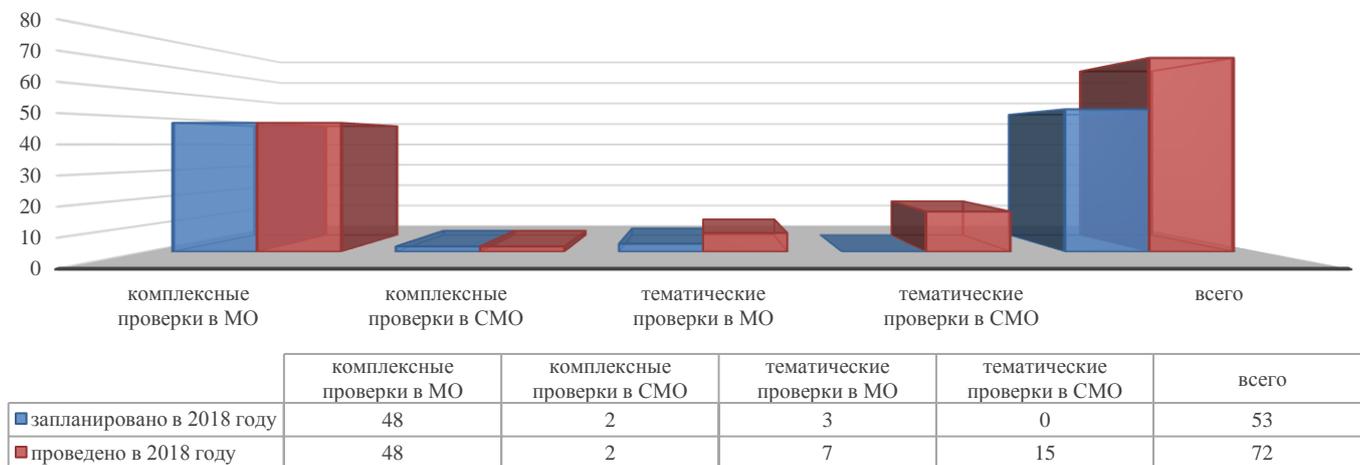
Исполнение значений указанных показателей за 2018 год представлено в таблице:

наименование показателя	единица измерения	целевое значение показателя	фактическое значение показателя	выполнение, %	степень достижения, %
1. Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь	дни	11,7	11,6	99,15%	100,86%
2. Коэффициент выполнения функции врачебной должности	%	1,0	0,99	99,00%	99,00%
городское население		1,0	0,99	99,00%	99,00%
сельское население		1,0	0,99	99,00%	99,00%
3. Коэффициент эффективного использования коечного фонда	%	не более 1,0	0,94	94,00%	106,38%
городское население		1,0	0,96	96,00%	104,17%
сельское население		0,9	0,9	100,00%	100%

Как следует из таблицы, за 2018 год показатели достигнуты, кроме одного «Коэффициент выполнения функции врачебной должности» (99%).

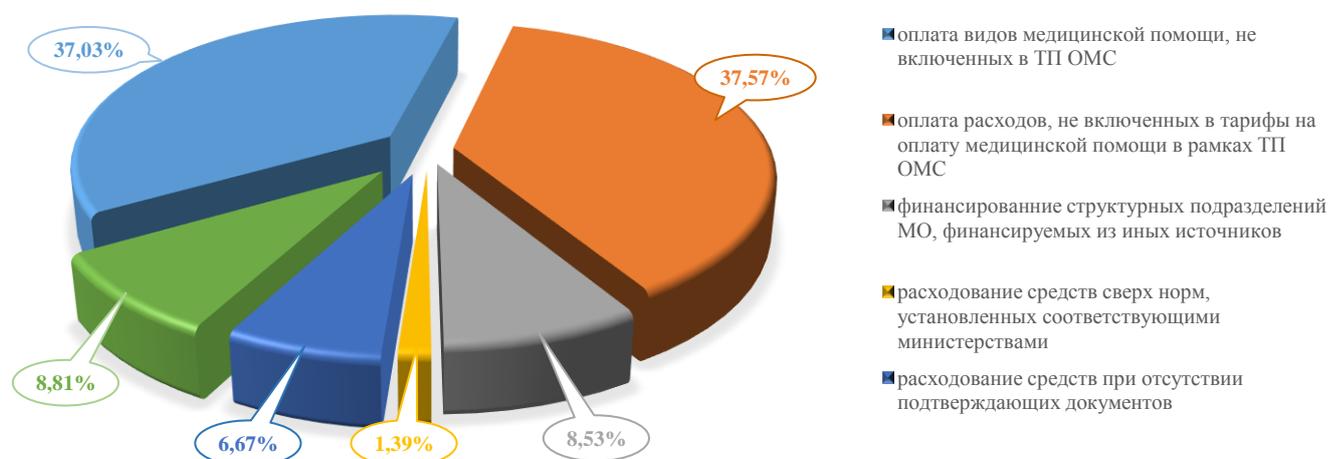
Контроль за использованием средств ОМС осуществляет ТФОМС АО, в соответствии с Положением о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом ФФОМС от 16.04.2012 № 73. По данным Пояснительной записки к отчету об исполнении консолидированного бюджета ТФОМС на 01.01.2019, Отчета о контрольно-ревизионной работе за январь-декабрь 2018 года (форма № КР-ТФОМС), утвержденного приказом ФФОМС от 12.05.2012 № 105, в 2018 году проведено 72 проверки или 135,85% от запланированного количества, из них

- в МО 48 комплексных и 7 тематических;
- в филиалах СМО 2 комплексные проверки и 15 проверок, в связи с запросом средств из нормированного страхового запаса на оплату медицинской помощи.



По результатам проверок, проведенных в МО, установлено нецелевое использование средств на сумму 10,603 млн.руб., восстановлено средств ОМС – 7,356 млн.руб.

Структура выявленных нарушений представлена на диаграмме:



По состоянию на 01.01.2019 контрольно-ревизионный отдел ТФОМС АО укомплектован 17 сотрудниками или на 100% от утвержденной штатной численности.

Исходя из результатов проведенной внешней проверки отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год, контрольно-счетная палата отмечает, что при исполнении бюджета ТФОМС нормы бюджетного законодательства соблюдены.

Выводы по результатам проведения экспертно-аналитического мероприятия:

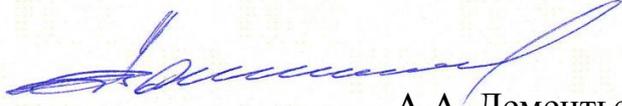
1) При проведении экспертно-аналитического мероприятия «Экспертиза законопроекта об утверждении отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2018 год» установлено, что при исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год соблюдены принципы бюджетной системы РФ, установленные статьей 28 БК РФ.

2) Предлагаем министерству здравоохранения Архангельской области и территориальному фонду обязательного медицинского страхования Архангельской области принять меры по контролю 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 по результатам рассмотрения обращений граждан, поступивших на круглосуточную «горячую линию» минздрава АО, а также иные органы (Администрация Президента РФ, Госдума РФ, Генеральная прокуратура (в том числе подразделения по Северо-Западному федеральному округу), администрация Губернатора Архангельской области и другие), по тематике обращений, и отражению таких обращений граждан в соответствующем отчете.

4) Полагаем возможным рассмотреть отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2018 год на сессии Архангельского областного Собрания депутатов.

Председатель
контрольно-счетной палаты
Архангельской области



А.А. Дементьев

