



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ
ПАЛАТА
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

163000, г. Архангельск, пл. Ленина, 1
тел./факс: (8182) 63-50-66
e-mail: support@ksrao.ru

Председателю
Архангельского областного
Собрания депутатов

В.Ф. Новожилову

На сессию

от 21.05.2018 № 01-02/541
на № _____ от _____

Уважаемый Виктор Феодосьевич!

Направляем в Ваш адрес заключение по результатам внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2017 год.

Приложение: на 34 листах в 1 экз.

Председатель
контрольно-счетной палаты
Архангельской области

А.А. Дементьев



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

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

21 мая 2018 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2017 год.

Заключение по результатам проведения внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – бюджета ТФОМС) за 2017 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 2017 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».

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 2017 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 2017 год нарушений не установлено.

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 99,34%.

Основные характеристики бюджета ТФОМС.

Бюджет ТФОМС на 2017 год утвержден областным законом от 21.12.2016 № 499-31-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее – областной закон о бюджете ТФОМС на 2017 год) по доходам и расходам в сумме 18 933,465 млн.руб.

Нормированный страховой запас ТФОМС, предназначенный для обеспечения финансовой устойчивости ОМС, предусмотрен в части 1 статьи 6 текстовой части областного закона о бюджете ТФОМС на 2017 год в сумме 1 400 млн.руб.

В областной закон о бюджете ТФОМС на 2017 год изменения вносились следующими областными законами: от 23.12.2016 № 512-внеоч.-ОЗ, от 05.06.2017 № 534-35-ОЗ и от 20.11.2017 № 578-39-ОЗ.

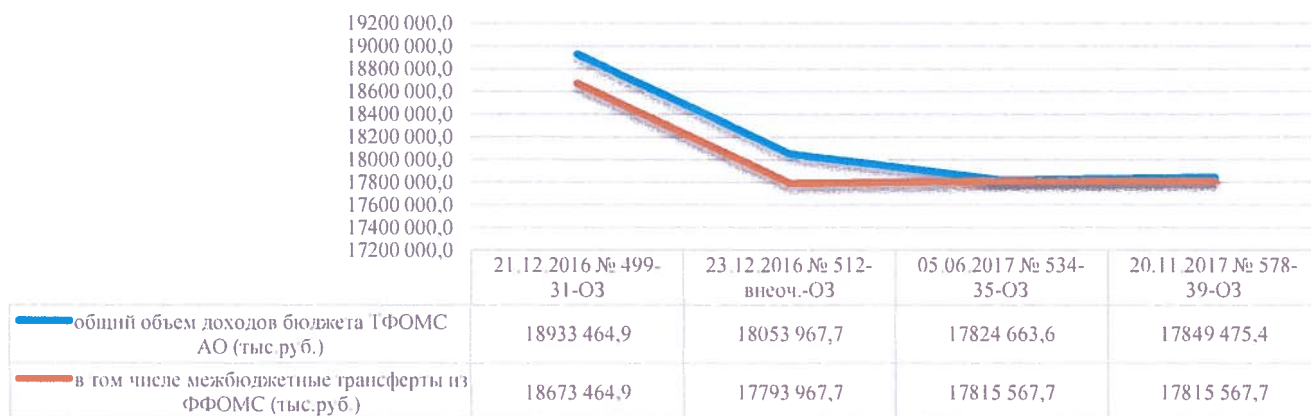
Согласно внесенным изменениям первоначальные плановые назначения по доходам снижены на 1 083,989 млн.руб. за счет снижения в части безвозмездных поступлений на 1 150,048 млн.руб., из них:

- субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области на 879,497 млн.руб. или на 4,71%;
- возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет на 270,551 млн.руб.

При этом, увеличены поступления на общую сумму 66,059 млн.руб., в том числе:

- налоговых и неналоговых доходов на 43,001 млн.руб., из них:
 - штрафов, санкций, возмещения ущерба на 9 млн.руб.;
 - прочих неналоговых поступлений в территориальные фонды обязательного медицинского страхования на 34 млн.руб.;
- в части безвозмездных поступлений на 23,058 млн.руб., из них:
 - межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС на осуществление единовременных выплат медицинским работникам на 21,6 млн.руб.;
 - доходов бюджетов ТФОМС от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет на 1,458 млн.руб.

Уточненные плановые назначения по доходам составили 17 849,475 млн.руб.



Межбюджетные трансферты, получаемые из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ, утвержденные первоначальной редакцией областного закона о бюджете ТФОМС на 2017 год в сумме 260 млн.руб., в течение 2017 года не изменились.

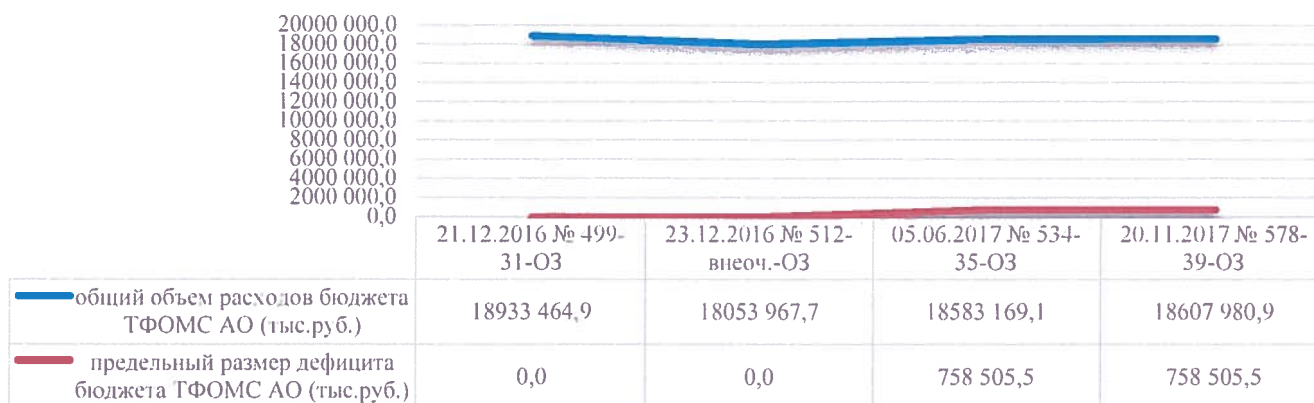
Расходная часть бюджета ТФОМС с учетом уточнений снижена на 325,484 млн.руб. или на 1,72% к первоначальным назначениям, за счет снижения расходов на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на общую сумму 701,8 млн.руб. или на 3,86%.

При этом увеличены расходы на:

- осуществление единовременных выплат медицинским работникам на 21,6 млн.руб.;
- дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на 204,426 млн.руб. или на 78,63%;
- дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, ФГУ¹ в части завершения расчетов за 2016 год 0,290 млн.руб.;
- межтерриториальные расчеты 150 млн.руб. или на 37,5%.

Уточненные бюджетные назначения составили 18 607,981 млн.руб.

Предельный объем дефицита бюджета ТФОМС утвержден в сумме 758,505 млн.руб. Главным администратором источников финансирования дефицита бюджета ТФОМС является ТФОМС АО.



¹ медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти

Размер нормированного страхового запаса, утвержденный первоначальной редакцией областного закона о бюджете ТФОМС на 2017 год, в сумме 1 400 млн.руб., в течение 2017 года не изменялся.

По итогам 2017 года, бюджет ТФОМС исполнен с превышением расходов над доходами на сумму 591,381 млн.руб. Доходная часть исполнена на 100,06% от плана и составила 17 859,943 млн.руб., расходная – на 99,16% от назначений, утвержденных сводной бюджетной росписью, и составила 18 451,324 млн.руб.

Источники финансирования дефицита бюджета ТФОМС.

В связи с превышением расходов над доходами бюджет ТФОМС исполнен с дефицитом в сумме 591,381 млн.руб. Указанный объем сложился за счет изменения (уменьшения) остатков денежных средств на счетах бюджета ТФОМС (1 января 2017 года – 758,506 млн.руб., на 1 января 2018 года – 167,125 млн.руб.).

Сумма остатков, числившаяся на начало 2017 года, состояла из средств:

- 591,6009 млн.руб. (78%) – остаток средств субвенции 2016 года;
- 143,681 млн.руб. (18,94%) – 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;
- 20,4303 млн.руб. (2,69%) – остаток средств, поступивших от ТФОМС других субъектов Российской Федерации в рамках межтерриториальных расчетов;
- 0,2906 млн.руб. (0,04%) – остаток межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;
- 2,5027 млн.руб. (0,33%) – остаток по прочим поступлениям.

По состоянию на 01.01.2018 остатки средств бюджета ТФОМС, по сравнению с остатками на 01.01.2017, снизились на 591,381 млн.руб. или на 77,97% и составили 167,125 млн.руб., из них:

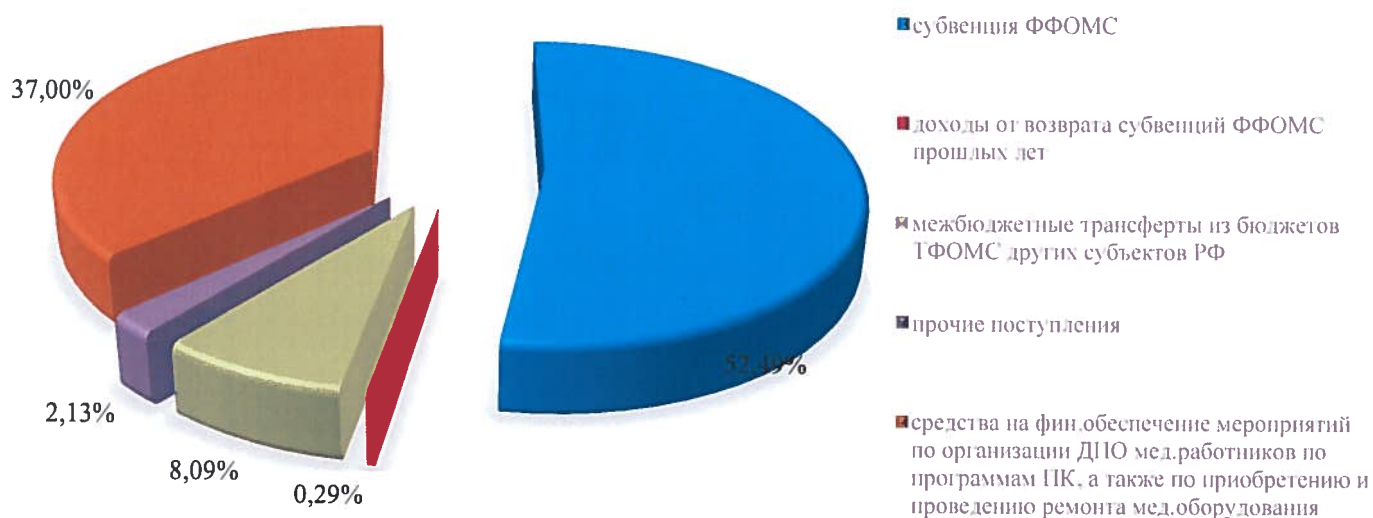
- 87,721 млн.руб. (52,49% от общей суммы остатка) – остаток средств субвенции 2017 года (в январе 2018 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ средства перечислены в доход ФФОМС (возвращены), образовался по причине авансирования оплаты медицинской помощи, оказанной в декабре 2017 года, в размере 95% от среднемесячного объема финансирования. Перечисленные в январе 2017 года в бюджет ФФОМС остатки средств в полном объеме вернулись в бюджет ТФОМС в феврале 2018 года);
- 61,828 млн.руб. (37%) – 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 мероприятий² на 2017 год³ (страница 10-11 заключения);

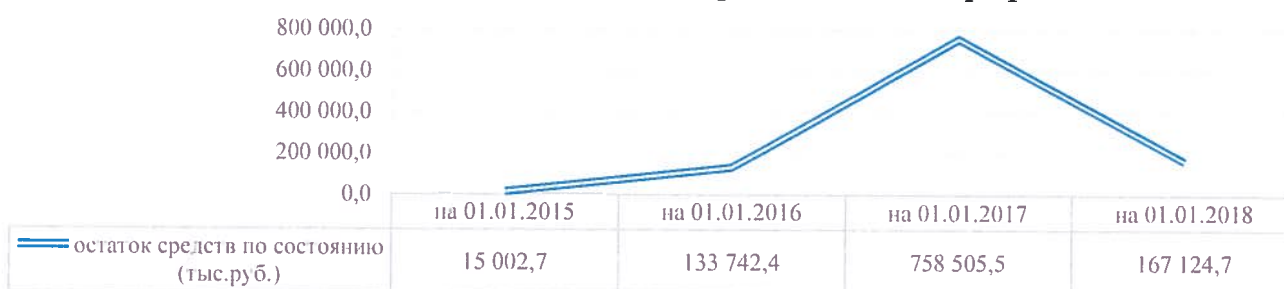
– 13,5285 млн.руб. (8,09%) – остаток средств, поступивших от ТФОМС других субъектов Российской Федерации в рамках межтерриториальных расчетов, образовался по причине поступления указанных средств в последние дни декабря 2017 года;

– 0,4845 (0,29%) – средства субвенции ФФОМС прошлых лет (возвращен в бюджет ФФОМС в январе 2018 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;

– 3,563 млн.руб. (2,13%) – остаток по прочим поступлениям.



Сравнительный анализ остатков средств территориального фонда обязательного медицинского страхования по годам представлен на графике:



Анализ исполнения доходной части бюджета ТФОМС.

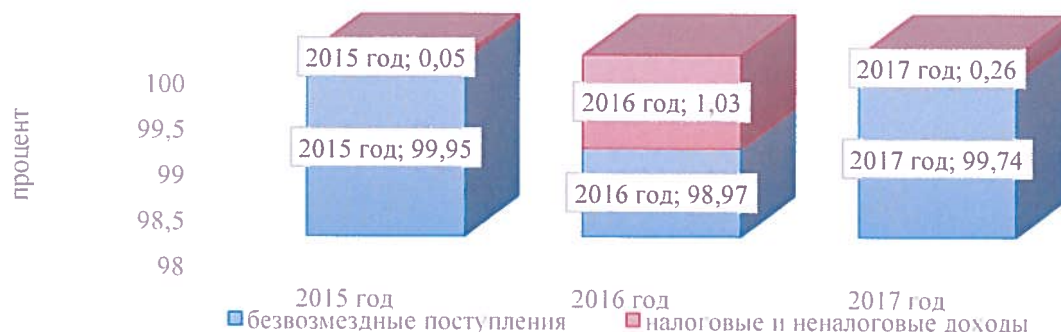
Плановые доходы на 2017 год определены областным законом о бюджете ТФОМС на 2017 год (в редакции областного закона от 20.11.2017 № 578-39-ОЗ) в

² подпункт б) пункта 4 Правил 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, утвержденных постановлением Правительства РФ от 21.04.2016 № 332

³ утвержден распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 29.09.2017 № 528-рд

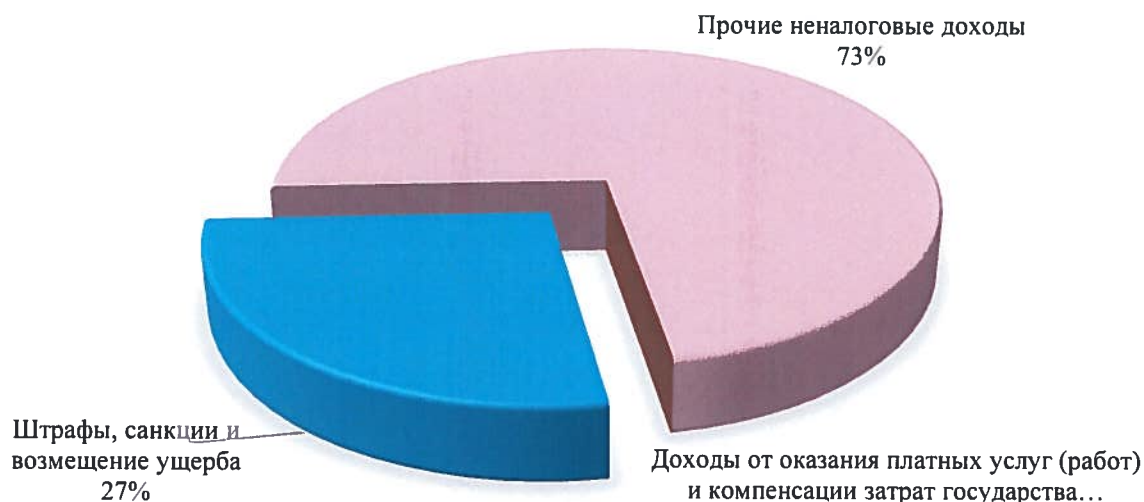
объеме 17 849,475 млн.руб., фактическое поступление составило 17 859,943 млн.руб. (100,06%) – с увеличением к уровню прошлого отчетного периода на 2,35%.

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



Налоговые и неналоговые доходы в 2017 году поступили в сумме 45,829 млн.руб., что составляет 106,58% от утвержденных областным законом о бюджете ТФОМС на 2017 год плановых значений.

Структура налоговых и неналоговых доходов представлена на диаграмме:



«Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства» выполнены в сумме 0,001 млн.руб. или на 100% и составляют возвращенные СМО неиспользованные остатки средств субвенции ФФОМС прошлых лет.

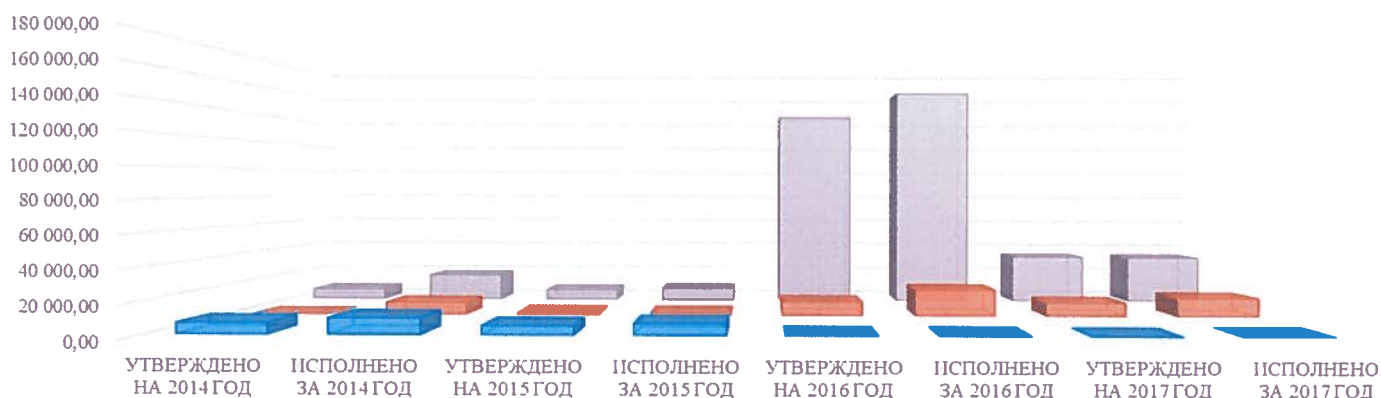
Поступления «штрафов, санкций, возмещения ущерба» составило 12,383 млн.руб., что составляет 137,59% от плановых значений, в том числе:

- 4,320 млн.руб. (или 34,88% 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);
- 1,258 млн.руб. (или 10,16%) 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);

– 6,805 млн.руб. (или 54,96%) составляют денежные взыскания, поступившие от СМО и МО в качестве возмещения средств, использованных не по целевому назначению, источником финансового обеспечения которых являлись межбюджетные трансферты.

«Прочие неналоговые доходы» выполнены в сумме 33,445 млн.руб. или на 98,37%, 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. Указанные доходы отражаются в областном законе о бюджете ТФОМС по фактическому поступлению.

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

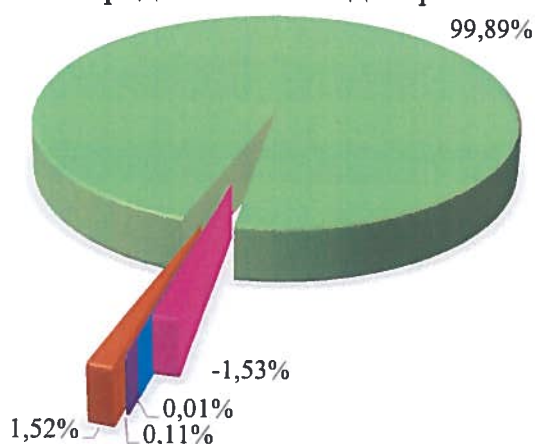


	Утверждено на 2014 год	Исполнено за 2014 год	Утверждено на 2015 год	Исполнено за 2015 год	Утверждено на 2016 год	Исполнено за 2016 год	Утверждено на 2017 год	Исполнено за 2017 год
Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства	6 920,00	9 978,90	5 511,00	7 035,00	339,50	339,50	1,00	1,00
Штрафы, санкции, возмещение ущерба	0,00	8 045,30	1 374,00	1 541,90	9 250,00	17 807,20	9 000,00	12 383,40
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

Безвозмездные поступления по итогам 2017 года составили 17 814,1135 млн.руб. (100,04%). Относительно 2016 года, размер безвозмездных поступлений увеличился на 3,15%.

Структура безвозмездных поступлений представлена на диаграмме:

- Возврат остатков субсидий, субвенций и иных МБТ, имеющих целевое назначение
- Доходы от возврата остатков субсидий, субвенций и иных МБТ, имеющих целевое назначение, прошлых лет
- МБТ из ФФОМС на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам
- Межтерриториальные расчеты
- Субвенция ФФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС



Поступление средств на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Архангельской области составило 18 064,326 млн.руб., или 100,06% от плановых значений, утвержденных областным законом о бюджете ТФОМС на 2017 год, в том числе:

- 17 793,968 млн.руб. (98,5% 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%;
- 270,358 млн.руб. (1,5%) 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 103,98%.

В сравнении с 2016 годом объем поступлений на финансовое обеспечение организации ОМС увеличился на 674,218 млн.руб. или на 3,88%.

Поступление иных межбюджетных трансфертов на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам выполнено на 94,44% в сумме 20,4 млн.руб., которые в соответствии с заявками перечислены министерству здравоохранения Архангельской области (далее – минздрав АО). Возвращено минздравом АО средств, предназначенных на единовременные компенсационные выплаты отдельным категориям медицинских работников, в сумме 2,3316 млн.руб. в связи с расторжением договоров, заключенных с медицинскими работниками в предыдущие годы, которые, в свою очередь, возвращены в бюджет ФФОМС.

Доходы от возврата субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов прошлых лет, составили 2,332 млн.руб. или 159,96% от планового значения, в том числе:

- 2,3316 млн.руб. (99,97% от общей суммы указанных доходов) поступили от минздрава АО в связи с расторжением договоров с медицинскими работниками (см. выше);
- 0,0006 млн.руб. (0,03%) поступили от ТФОМС других субъектов РФ, как межбюджетные трансферты прошлых лет, подлежащие возврату в ФФОМС.

Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, в бюджет ФФОМС составил 272,944 млн.руб. (100,88% от планового значения), отражено со знаком «минус», в том числе:

- 270,611 млн.руб. (99,46% от суммы возврата в бюджет ФФОМС) возвращен остаток субвенции, поступившей из бюджета ФФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС прошлых лет;
- 2,332 млн.руб. (0,54%) возвращен остаток единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, поступивший минздрава АО в связи с расторжением договоров, заключенных в предыдущие годы.

Виды доходов, поступивших в бюджет ТФОМС в 2017 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 2017 год составили 18 451,324 млн.руб. или 99,16% к показателям уточненной бюджетной росписи, и показателям, утвержденным областным законом о бюджете ТФОМС на 2017 год, с увеличением к уровню 2016 года на 9,67%, незначительным снижением к уровню 2015 года на 0,95%, увеличением к уровню 2014 года – 5,14%, в том числе:

– расходы на выполнение управленческих функций ТФОМС АО составили 102,081 млн.руб. или 96,08% к плановым значениям, с уменьшением относительно 2016 года на 0,79%, 2015 года на 1,77%, 2014 года на 6,24%. 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 финансовое обеспечение организации ОМС составили 18 328,843 млн.руб. или 99,18% к показателям уточненной бюджетной росписи, и к показателям, утвержденным областным законом о бюджете ТФОМС на 2017 год, с увеличением к уровню предыдущего года на 9,77%, к 2015 года на 5,38%, к 2014 года на 12,37%, в том числе:

– на оплату медицинской помощи – 17 987,198 млн.руб. или 98,14% от расходов на финансовое обеспечение организации ОМС, с увеличением к 2016 году на 10,14%, к 2015 году на 4,07%, к 2014 году на 10,28%, из них:

– в СМО – 17 119,938 млн.руб. или 95,18% от суммы оплаты медицинской помощи, с увеличением к уровню прошлого года на 9,16%, к 2015 года на 4,05%, к 2014 года на 7,87%;

– в МО – 277,260 млн.руб. или 1,54%, с увеличением к прошлому году на 9,93%, снижением к 2015 году на 22,05%, с увеличением к 2014 году на 35,58%;

– в ТФОМС других субъектов Российской Федерации на оплату лицам, застрахованным на территории Архангельской области, медицинской помощи, оказанной за пределами Архангельской области, 590 млн.руб. или 3,28%, с увеличением к прошлому отчетному периоду на 49,14%, к 2015 году на 59,24%, к 2014 году на 150,32%. Причинами увеличения данных расходов являются рост численности пациентов, получивших медицинскую помощь в медицинских организациях, расположенных на территории других субъектов РФ, в том числе направленных на лечение для получения высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), и увеличение нормативов финансовых затрат на оказание ВМП. Следует отметить, что в 2016 году в рамках дополнительного финансового обеспечения оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, за счет межбюджетного трансферта из бюджета ФОМС в ТФОМС

- других субъектов перечислено 16,102 млн.руб., в отчетном году аналогичных расходов не осуществлялось;
- в МО на финансовое обеспечение мероприятий⁴ из средств нормированного страхового запаса – 116,937 млн.руб. или 0,64% от расходов на финансовое обеспечение организации ОМС, из них:
 - 0,666 млн.руб. (0,57%) на дополнительное профессиональное образование медицинских работников по программам повышения квалификации или 76,71% от запланированных расходов, в 2016 году данных расходов не производилось. На повышение квалификации направлено 130 медицинских работников, из которых 65 работники медицинских организаций областного центра;
 - 104,880 млн.руб. (89,69%) направлены на приобретение медицинского оборудования или 65,16% от планового значения, больше чем в 2016 году в 16,4 раза. В 2017 году приобретено 51 ед. медицинского оборудования, из которых 23 в медицинские организации областного центра.

В таблице представлены причины низкого освоения указанных средств:

Медицинская организация	Сведения о не приобретенном оборудовании			% от неосв. суммы	
	Кол-во	Сумма (млн.Р)	Наименование		Причины
ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	1	24,360	Цифровой рентгеновский комплекс на 3 рабочих места	Подписание акта о вводе в эксплуатацию отложено до вступления в силу решения Арбитражного суда АО по ГБУЗ АО «ПГКБ им. Е.Е.Волосевич»	44,62%
	1	0,658	Модульная система регистрации и дистанционной передачи ЭКГ	В связи с долгой процедурой подготовки и согласования контракта, соглашение на поставку заключено 16.02.2018	
ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич»	1	24,360	Цифровой рентгеновский комплекс на 3 рабочих места	Гос.контракт расторгнут в одностороннем порядке мед.организацией по причине нарушения поставщиком условий контракта, решение Арбитражного суда АО о правомерности расторжения контракта обжалуется в апелляционной инстанции	43,45%
ГБУЗ АО «Яренская ЦРБ»	1	0,251	Рентгеновский аппарат для проведения дентальных снимков	В связи с долгой процедурой подготовки и согласования контракта, Соглашение на поставку заключено 06.02.2018	0,45%
ГБУЗ АО «Няндомская ЦРБ»	1	0,714	Модульная система регистрации и дистанционной передачи ЭКГ	приобретение медицинского оборудования, запланированное на 4 квартал 2017 года, не могло состояться по причине недостаточности времени для разработки технических заданий и проведения конкурсных процедур в соответствии с Федеральным законом 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», перенесено на 1 квартал 2018 года	1,27%
ГБУЗ АО «Приморская ЦРБ»	1	0,605	Модульная система регистрации и дистанционной передачи ЭКГ		1,08%
ГБУЗ АО «Карпогорская ЦРБ»	1	0,714	Модульная система регистрации и дистанционной передачи ЭКГ		1,27%
Экономия средств после проведения конкурсных процедур		4,404			7,85%

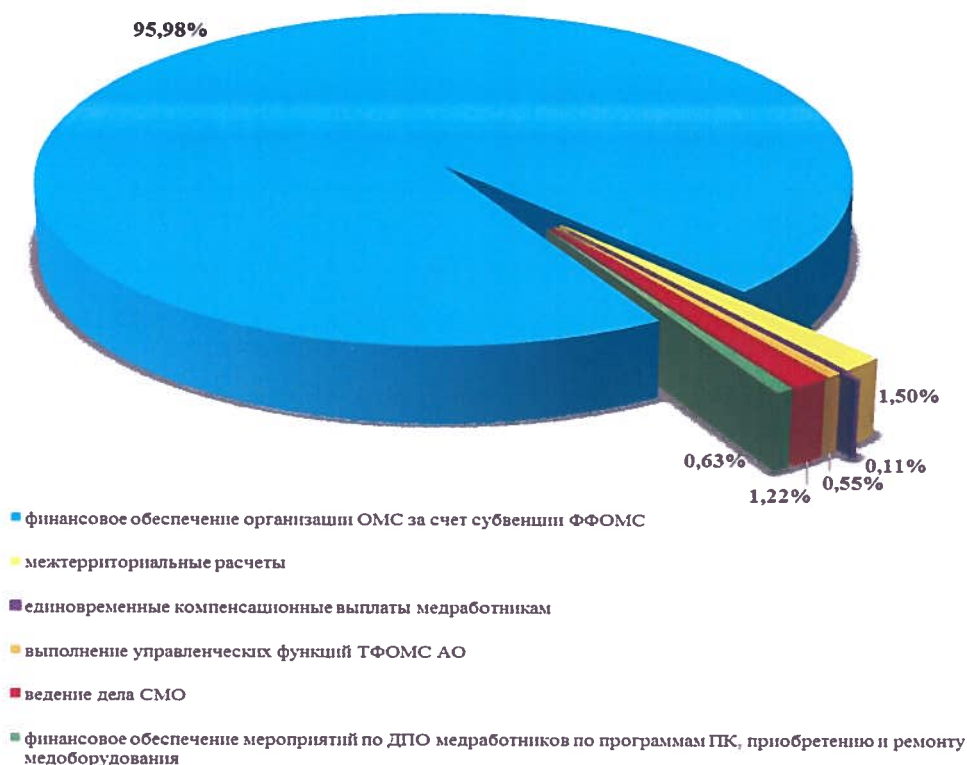
⁴ Правила использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 332

Медицинская организация	Сведения о не приобретенном оборудовании			% от неосв. суммы
	Кол-во	Сумма (млн.Р)	Наименование	
Итого		56,067		

- 11,391 млн руб. (9,74%) направлены на проведение ремонта медицинского оборудования или 100% от плана, меньше чем в 2016 году на 9,18%. В 2017 году выполнен ремонт 3 единиц медицинского оборудования медицинских организаций области;
- на ведение дела СМО – 224,708 млн.руб. или 1,23% от расходов на финансовое обеспечение организации ОМС, с увеличением к уровню 2016 года на 11,14%, к 2015 года на 5,30%, к уровню 2014 года на 13,32%. Согласно форме федерального статистического наблюдения № 10 (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями» 223,324 млн.руб. составляют средства на ведение дела СМО, 1,384 млн.руб. – средства в размере 10% от образовавшихся в результате экономии СМО годового объема средств ОМС в соответствии с пунктом 112.2 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н. 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 2017 год (1,3%);
- расходы на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в сельскую местность, составили 20,4 млн.руб. или 94,44% к показателям уточненной бюджетной росписи, и областного закона о бюджете на 2017 год, снижение к уровню 2016 года на 19,17%, 2015 года на 16,84%, к 2014 года – 13,19%. Данная мера социальной поддержки позволила привлечь в 2017 году на работу в сельские населенные пункты, рабочие поселки и поселки городского типа 34 специалиста.

Направления расходов бюджета ТФОМС в 2017 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 2017 год сформирован нормированный страховой запас в размере 1 400 млн.руб., аналогичный значению 2016 года.

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 2017 год, средства нормированного страхового запаса ТФОМС в 2017 году могут использоваться на:

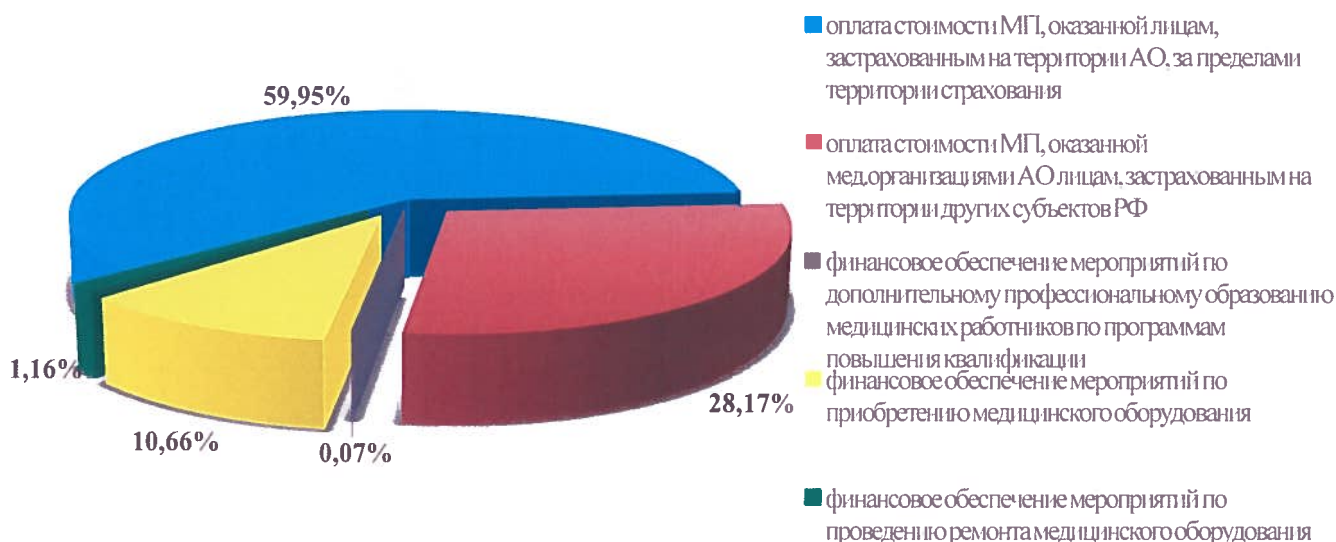
- дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС;
- расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в том числе:
 - возмещение другим ТФОМС 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 2017 году за счет средств нормированного страхового запаса произведены расходы в общем объеме 984,196 млн.руб. на 20,5% меньше, чем в 2016 году, в том числе:

- возмещение другим ТФОМС затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Архангельской области, за пределами территории страхования, в сумме 590 млн.руб.;
- оплата стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Архангельской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в сумме 277,260 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 116,937 млн.руб. (страницы 10-11 заключения).



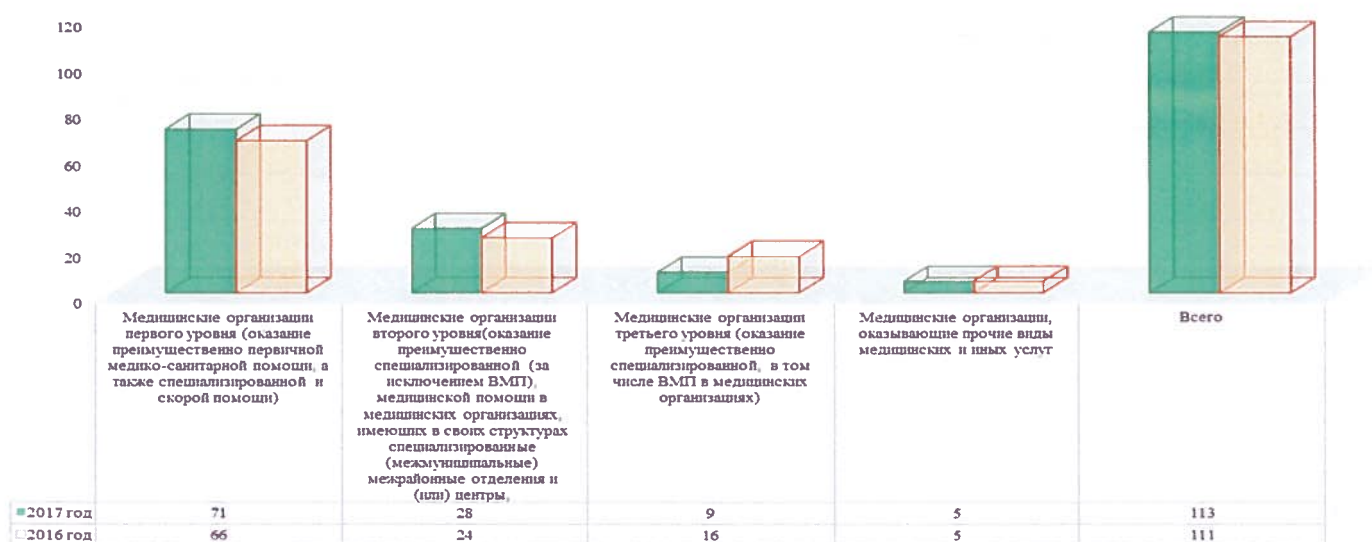
Расходование средств нормированного страхового запаса за 2016 и 2017 годы представлено на диаграмме:



Анализ реализации в 2017 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 27.12.2016 № 533-пп утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – территориальная программа госгарантий) в рамках трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи населению в Архангельской области.

Распоряжением минздрава АО от 19.01.2017 № 20-рд утвержден перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы госгарантий по уровням оказания медицинской помощи на 2017 год (далее – медицинские организации) в количестве 113 организаций. Сведения об изменениях отнесения медицинских организаций к уровням оказания медицинской помощи по сравнению с 2016 годом, 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 2017 год (далее – форма № 62), представлены на диаграмме:



Согласно представленным сведениям в 2017 году увеличилось количество медицинских организаций на 2 единицы.

Кроме этого, в целях оптимизации расходов и повышения эффективности здравоохранения Архангельской области переведены из 3 уровня оказания медицинской помощи во 2 уровень 7 медицинских организаций, в том числе ГАУЗ АО «Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер», ГБУЗ АО «Северодвинский родильный дом», ГБУЗ АО «Архангельский психоневрологический диспансер» и др.). В 3 уровне оказания медицинской помощи остались медицинские организации, оказывающие ВМП.

Ряд медицинских организаций в 2017 году переведен из 2 уровня оказания медицинской помощи в 1 уровень (ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1, ГАУЗ АО «Архангельская областная клиническая стоматологическая поликлиника» и др.), и наоборот: из 1 уровня оказания медицинской помощи во 2 уровень (ГБУЗ АО «Верхнетоемская ЦРБ», ГБУЗ АО «Виноградовская ЦРБ», ГБУЗ АО «Мезенская ЦРБ» и др.).

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 предоставле-

ния медицинской помощи. Таким образом, в нарушение статьи 85 БК РФ областной закон о бюджете ТФОМС на 2017 год принят 21.12.2016 № 499-31-ОЗ, то есть раньше утверждения территориальной программы госгарантий (27.12.2016).

Согласно пункту 2 постановления Правительства Архангельской области от 27.12.2016 № 533-пп, минздраву АО совместно с ТФОМС АО поручено обеспечить реализацию территориальной программы госгарантий.

В составе территориальной программы госгарантий утверждена территориальная программа ОМС на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 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 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов от 27.06.2017 (далее – Соглашение о реализации терпрограммы от 27.06.2017), 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 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 (далее – федеральная программа), а также утвержден план мероприятий по обеспечению сбалансированности территориальной программы госгарантий в части объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения.

В течение 2017 года в территориальную программу госгарантий 3 раза вносились изменения: постановлениями Правительства Архангельской области от 10.05.2017 № 197-пп, от 17.10.2017 № 429-пп и от 26.12.2017 № 608-пп.

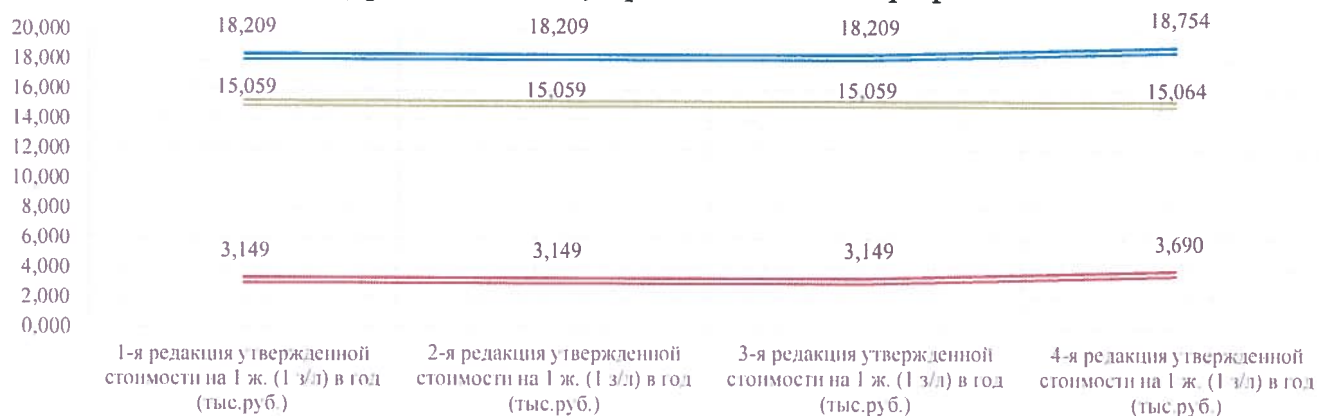
Изменениями, внесенными постановлением Правительства Архангельской области от 26.12.2017 № 608-пп, утвержденная стоимость территориальной программы госгарантий от её первоначального значения увеличена на 609,998 млн.руб. или на 2,88%, за счет увеличения стоимости территориальной программы ОМС на 5,176 млн.руб. или на 0,03%, за счет средств областного бюджета на 604,822 млн.руб. или на 17,18%.

Динамика внесенных изменений в стоимость территориальной программы представлена на графике:



Число застрахованных лиц на 01.04.2016, учитываемых при формировании расчетной стоимости территориальной программы ОМС на 2017 год, составило 1 174 528 чел., общая численность населения Архангельской области на 01.01.2017, учитываемая при формировании расчетной стоимости территориальной программы госгарантий за счет средств областного бюджета на 2017 год, составила 1 117 942 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 2017 год утверждена в объеме 21 818,461 млн.руб., с ростом к уровню 2016 года на 5,89%, в том числе стоимость территориальной программы ОМС на 2017 год составила 17 692,895 млн.руб. (81,09% от утвержденной стоимости программы государственных гарантий в целом) и по сравнению с прошлым годом с ростом на 4,87%.

Расчетная стоимость базовой территориальной программы ОМС составляет 17 687,719 млн.руб. (объем субвенции за минусом средств на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций (106,249 млн.руб.), что соответствует утвержденной стоимости с учетом прочих поступлений (5,176 млн.руб.).

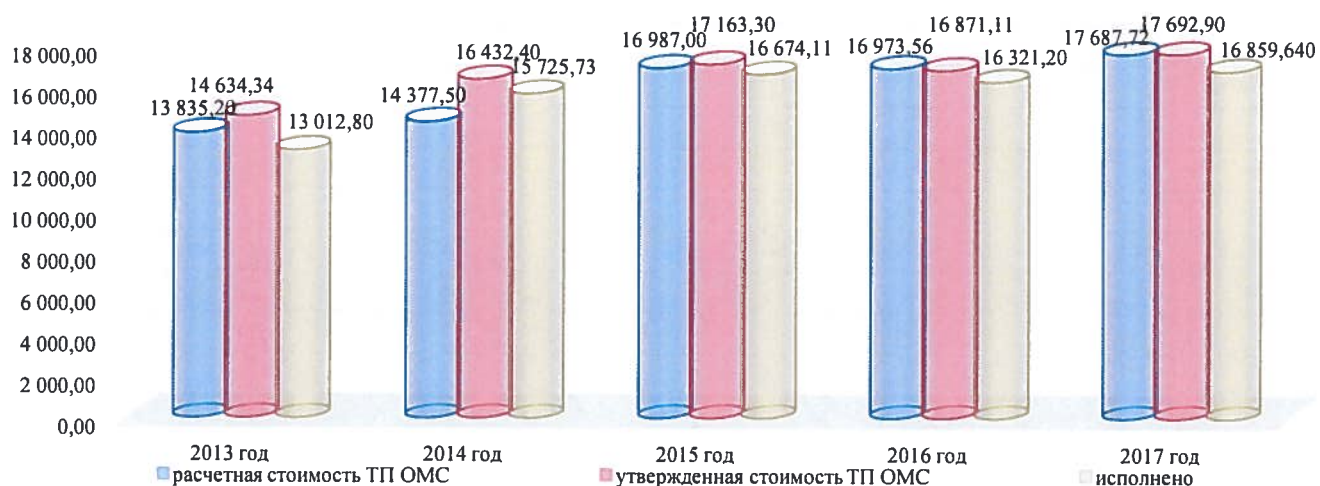
Общая расчетная стоимость территориальной программы госгарантий на 2017 год составляет 24 329,508 млн.руб., что больше утвержденной на 2 511,047 млн.руб. или 11,51%.

Таким образом, финансовое обеспечение территориальной программы госгарантий в целом на 2017 год осуществлялось в недостаточном размере по отношению к расчетной потребности, в связи с дефицитом бюджетной составляющей программы (по бюджету утвержденная стоимость составляет 62,12% от расчетной).

В целом территориальная программа госгарантий в 2017 году исполнена на сумму 20 923,132 млн.руб. или на 95,9%, что больше данного показателя 2016 года на 890,93 млн.руб. или на 4,45%.

Территориальная программа ОМС в отчетном году выполнена в сумме 16 859,64 млн.руб. или на 95,3%, что больше значения предыдущего года на 538,46 млн.руб. или на 3,3%.

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 23.12.2016 № 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 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, уровня и структуры заболеваемости населения субъектов 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 27.06.2017 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 27.06.2017 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 2017 года, в территориальные нормативы объемов медицинской помощи, утверждаемые территориальной программой ОМС, внесено изменение один раз (от 26.12.2017 № 608-пп), а именно: в территориальные нормативы объема медицинской помощи в амбулаторных условиях и специализированной медицинской помощи в стационарных условиях. Причем, изменены нормативы объемов медицинской помощи по уровням медицинских организаций, в целом нормативы объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС в течение 2017 года не изменились.

Динамика внесенных изменений в течение 2017 года нормативов объемов по видам и условиям оказания медицинской помощи в целом и по уровням медицинских организаций представлена в таблице:

Виды и условия оказания медицинской помощи	в редакциях от 27.12.2016 № 533-пп (первоначальная), от 10.05.2017 № 197-пп, от 17.10.2017 № 429-пп				в редакции от 26.12.2017 № 608-пп			
	в целом по ТП ОМС	1 уровень	2 уровень	3 уровень	в целом по ОМС	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1.Скорая медицинская помощь вне медицинской организации (вызов)	0,300				0,300			
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
с профилактическими и иными целями (число посещений число посещений)	2,35	0,792	1,095	0,462	2,35	+0,850	-1,035	0,465
неотложная помощь (число посещений)	0,56	0,18	0,26	0,12	0,56	+0,213	-0,234	-0,112
обращения в связи с заболеваниями (число обращений)	1,98	0,691	0,896	0,393	1,98	+0,832	-0,768	-0,380
3.Медицинская помощь в условиях дневного стационара (число случаев лечения)	0,06	0,019	0,024	0,017	0,06	0,019	0,024	0,017
4.Медицинская помощь в стационарных условиях (число случаев госпитализации)	0,17233	0,02623	0,05495	0,09115	0,17233	-0,01049	+0,07025	+0,09159

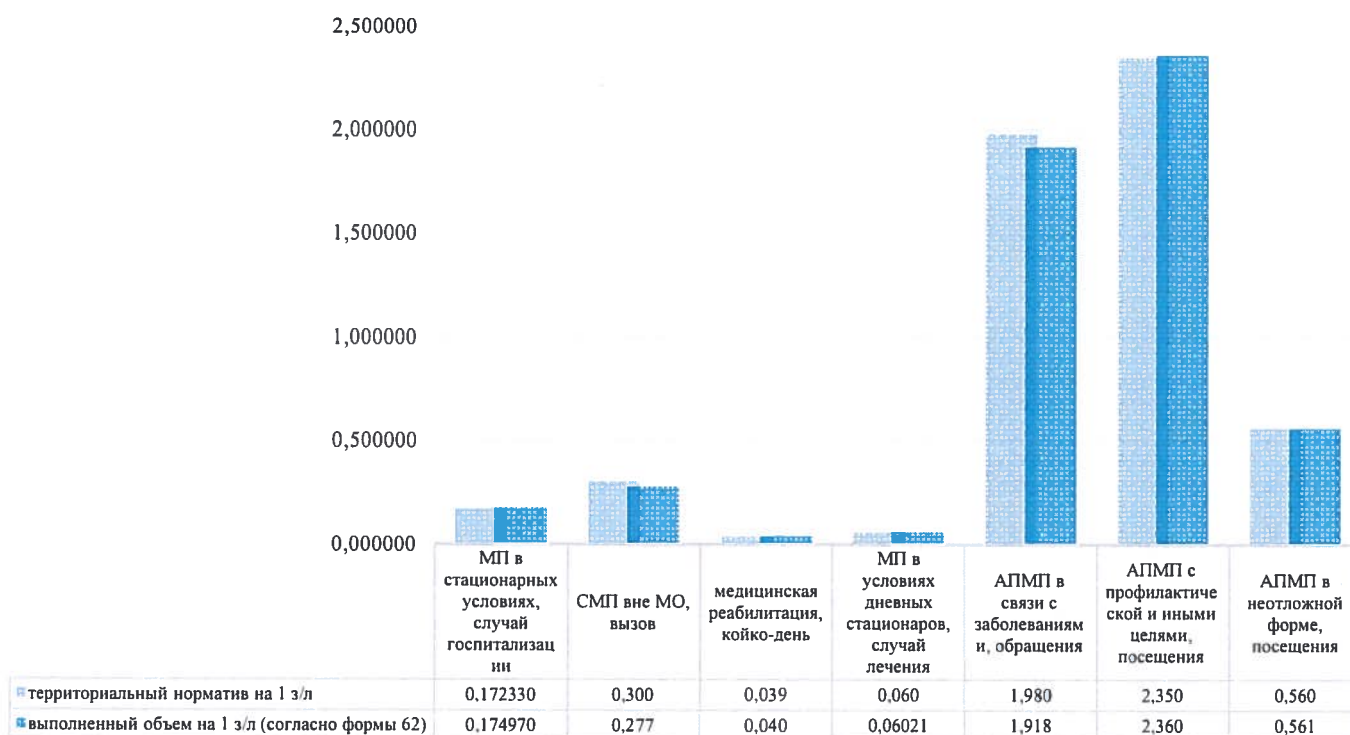
Из таблицы следует, что нормативы объемов медицинской помощи (в редакции изменений от 26.12.2017 № 608-пп):

- по медицинским организациям 1 уровня: увеличены по всем видам медицинской помощи в амбулаторных условиях, уменьшены по специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
- по медицинским организациям 2 уровня: уменьшены по всем видам медицинской помощи в амбулаторных условиях, увеличены по специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

– по медицинским организациям 3 уровня: уменьшены по медицинской помощи в амбулаторных условиях (неотложная помощь и обращения в связи с заболеваниями), увеличены по медицинской помощи в амбулаторных условиях (с профилактическими и иными целями) и специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Утвержденные в 2017 году территориальные нормативы объемов медицинской помощи соответствуют утвержденным федеральной программой средним нормативам, установленным федеральной программой и Соглашением о реализации терпрограммы от 27.06.2017.

Анализ фактического выполнения территориальных нормативов объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС за 2017 год представлен на гистограмме:



За 2017 год не выполнены утвержденные нормативы объема медицинской помощи по территориальной программе ОМС по скорой медицинской помощи (92,33%) и обращениям в связи с заболеванием (96,87%).

Соблюдение разработанных и утвержденных нормативов гарантированных объемов медицинской помощи за период с 2014 по 2017 годы, приведено в таблице:

Вид медицинской помощи	2017 год		2016 год		2015 год		2014 год	
	% исполнения ТН*	% исполнения ФН**	% исполнения ТН*	% исполнения ФН**	% исполнения ТН*	% исполнения ФН**	% исполнения ТН*	% исполнения ФН**
Скорая медицинская помощь	92,3	92,3	95,88		91,87		82,8	90,9
Амбулаторно-поликлиническая помощь:								
с профилактической целью	100,4	100,4	93,80		101,13		71,9	87,1
обращения в связи с заболеваниями	96,9	96,9	90,20		105,35		98,65	
неотложная медицинская помощь	100,2	100,2	93,99		97,82		79,35	
Дневной стационар	100,3	100,3	100		101,92		98,5	109,6

Вид медицинской помощи	2017 год		2016 год		2015 год		2014 год	
	% исполнения ТН*	% исполнения ФН**	% исполнения ТН*	% исполнения ФН**	% исполнения ТН*	% исполнения ФН**	% исполнения ТН*	% исполнения ФН**
Стационарная помощь	101,5	101,5	101,49	101,50	107,07	114,53	102,5	114,2
медицинская реабилитация	102,6	102,6	93,60		88,87		80	

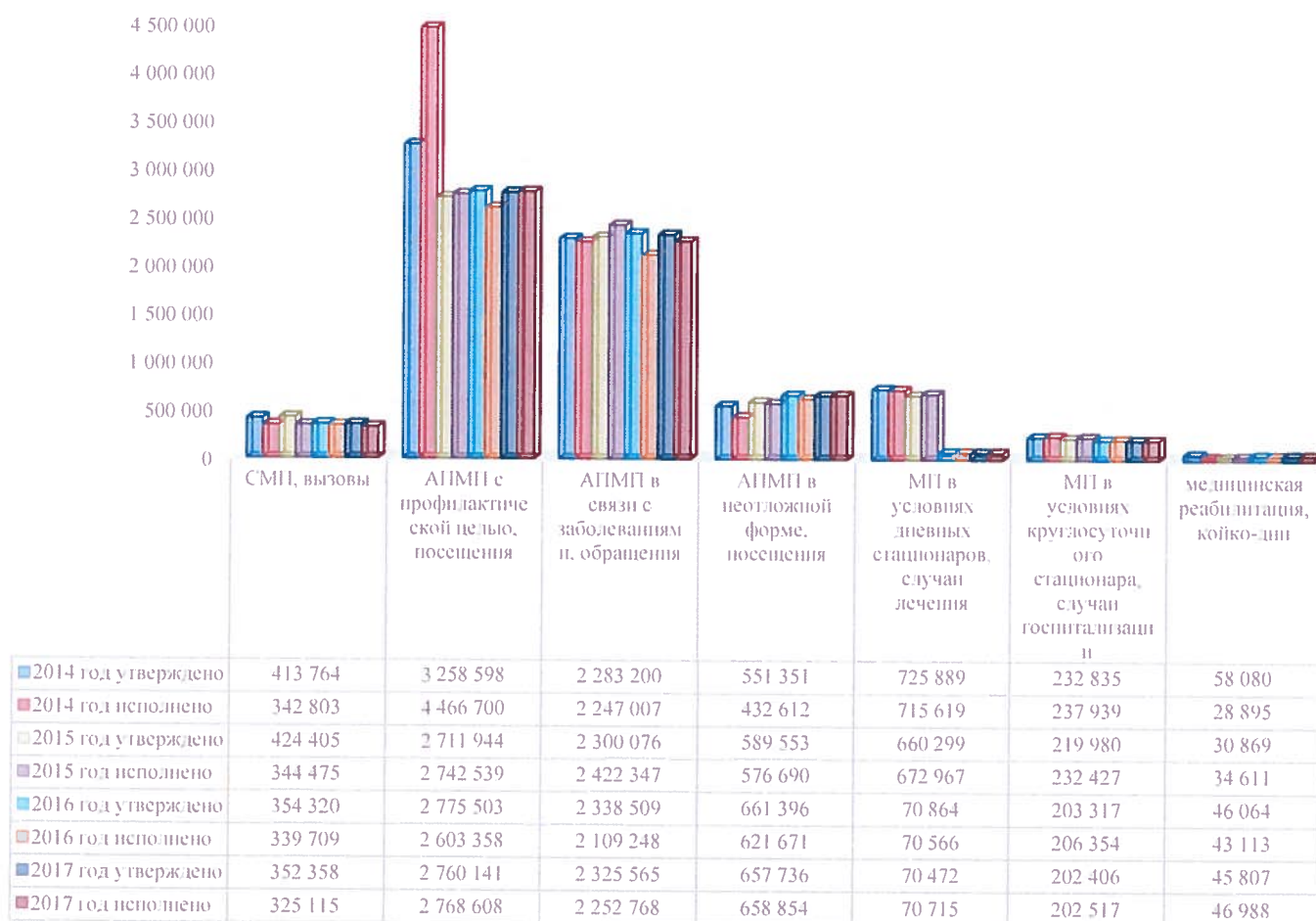
В сравнении с 2014 годом, значительный рост выполнения нормативов произошёл:

- по неотложной медицинской помощи (с 79,35% до 100,2%);
- медицинской реабилитации (с 80% до 102,5%).

Таким образом, в 2017 году разработаны и утверждены более сбалансированные нормативы объемов медицинской помощи.

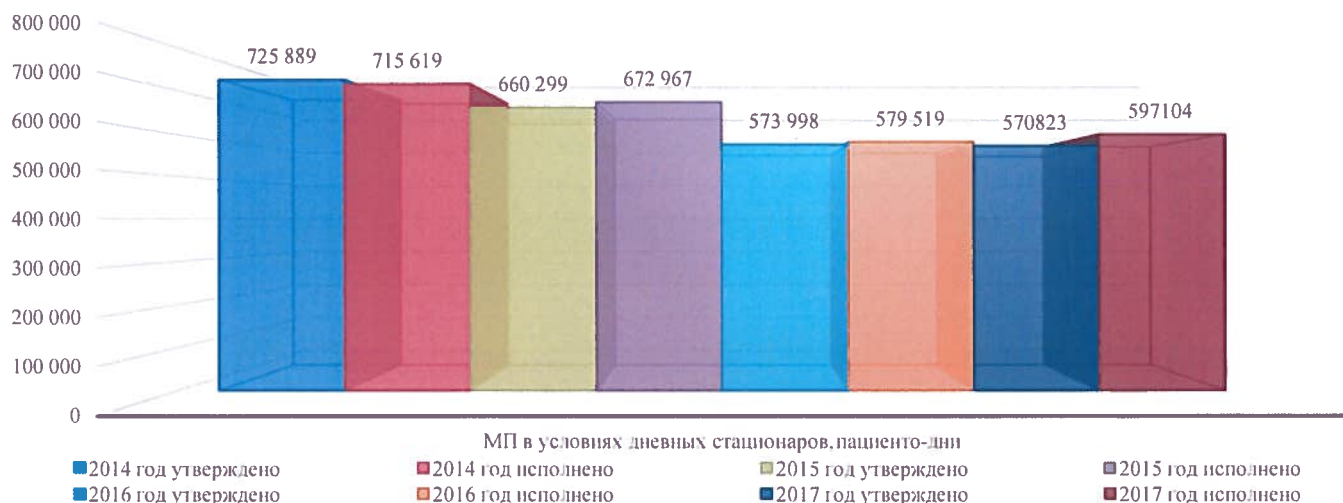
В приложении № 5 к территориальной программе госгарантий утверждены объемы медицинской помощи на 2017 год по видам и условиям её оказания.

Информация об исполнении утвержденных плановых объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС, в период с 2014 года по 2017 годы (согласно форме № 62), представлена на гистограмме:



Следует отметить, что до 2016 года объемы медицинской помощи в условиях дневного стационара утверждались в количестве пациенто-дней, а территориальной программой госгарантий с 2016 года утверждаются в количестве случаев лечения.

Динамика по дневному стационару в сопоставимых показателях (пациенто-дни), представлена на гистограмме:



В период с 2014 по 2017 годы наблюдается снижение утвержденных объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара: с 725 889 пациенто-дней в 2014 году до 570 823 пациенто-дней в 2017 году или на 21,4%.

В 2017 году не выполнены утвержденные плановые объемы по территориальной программе ОМС по следующим видам медицинской помощи:

- по скорой медицинской помощи выполнение составило 92,3%;
- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (обращения в связи с заболеваниями) – 96,9%.

Следует обратить внимание, что утвержденные объемы по скорой медицинской помощи не выполняются 4 год подряд, начиная с 2014 года.

Минздрав АО в пояснительной записке к отчету по форме 62 поясняет причины невыполнения объемов медицинской помощи скорой помощи и оказываемой в амбулаторных условиях, следующим:

- 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;
- низким уровнем укомплектованности врачами-специалистами центральных районных больниц, что приводит к невыполнению установленных объемов по обращениям по поводу заболеваний.

Данные пояснения подтверждаются разделом IX «Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи» формы № 62 за 2017 год, согласно которому в 2017 году по сравнению с 2016 годом, наблюдается снижение уровня укомплектованности учреждений по врачебной должности с 88,2 % до 83,05 %.

При выборочном анализе исполнения территориальной программы ОМС за 2017 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 9 из 47 медицинских организаций или 19,1 % от общего числа (ГБУЗ АО «Северодвинская городская поликлиника «Ягры» - 97,3 %, ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 4 – 98,5 %)
- посещения в неотложной форме: 10 медицинских организаций из 43 или 23,2% не выполнили установленные плановые значения (ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 2» - 95,6 %, ГБУЗ АО «Лешуконская ЦРБ» - 94,6 %);
- обращения в связи с заболеваниями: 35 медицинскими организациями из 46 или 76,1%, установленные плановые значения не выполнены (ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» - 91,1 %, ГБУЗ АО «Коряжемская городская больница» - 88,0 %, ГБУЗ АО «Северодвинская городская поликлиника «Ягры» - 86,5%);
- в части выполнения объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара: не выполнен установленный объем у 5 медицинских организаций из 37 или 13,5 % (ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 6» - 94,0 %, ГБУЗ АО «Верхнетоемская ЦРБ» - 98,0 %);
- в части объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара: установленные объемы не выполнены у 5 из 40 медицинских организаций или 12,5 % (ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 6» - 98,7 %, ГБУЗ АО «Коряжемская городская больница» - 97,9 %);
- в части объемов скорой медицинской помощи: не выполнение у 23 из 24 медицинских организаций или 95,8 % (ГБУЗ АО «Новодвинская ЦРБ» - 78,8 %, ГБУЗ АО «Лешуконская ЦРБ» - 66,2 %, ГБУЗ АО «Каргопольская ЦРБ имени Н.Д. Кировой» - 58,0 %). Выполнены установленные плановые значения только ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» - 100,2 %.

по прочим медицинским организациям:

- в части объемов по амбулаторно-поликлинической помощи:
 - посещения с профилактической целью: невыполнение планового показателя установлено в 4 из 27 или 14,8% (ООО «АВА КЛИНИК» - 96,0 %, ООО «Астар» - 90,1 %);
 - посещения в неотложной форме: 4 из 9 медицинских организаций не выполнили установленные плановые значения или 44,4% (ООО «Городской центр семейной медицины» - 78,0 %, негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Няндомы ОАО «Российские железные дороги» - 94,7 %);
 - установленные объемы обращений в связи с заболеваниями не выполнены 18 медицинскими организациями из 32 или 56,2 % (ООО «Астар» - 88,7 %, ООО «Стоматологическая клиника Глобо-Стом» - 78,7 %, ФГКУ «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны РФ (филиалы №№ 1,2,8) – 68,6 %);
- в части объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара: не выполнен установленный объем у 1 медицинской организации из 3 или

33,3 % (ФГКУ «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации - 85,4 %);

– в части объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара: не выполнен установленный объем у 1 медицинской организации из 20 или 5% (ФГБУЗ «ЦММЧ № 58 Федерального медико-биологического агентства» - 99,3 %);

– в части объемов скорой медицинской помощи: установленные объемы не выполнены у 1 медицинской организации - ООО «СМП «Шанс» - 93,9 %.

Исполнение установленных объемов ВМП по территориальной программе ОМС характеризуется следующим.

В соответствии с приложением № 1 к решению комиссии по разработке территориальной программы ОМС от 26.01.2018 № 1 о распределении объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС на 2017 год, между медицинскими организациями, участвующими в ее реализации (3 уровень), плановый объем медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара с использованием ВМП установлен в количестве 3 960 случаев госпитализации.

Согласно информации минздрава АО за 2017 год объем ВМП за счет средств ОМС составил 4 024 случая госпитализации. Отклонение (перевыполнение) составило 64 случая госпитализации.

Информация об исполнении за 2017 год объемов ВМП, включенной в базовую программу ОМС, гражданам РФ, проживающим на территории Архангельской области, за счет средств ОМС в разрезе медицинских организаций, представлена в таблице:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Плановый объем ВМП	Исполнено ВМП	Отклонения
1	ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	1 272	1 292	20
2	ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	1 085	1 103	18
3	ФГБУЗ СМКЦ им. Н.А. Семашко ФМБА России»	525	526	1
4	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 ФМБА»	345	348	3
5	ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер»	275	288	13
6	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	230	236	6
7	ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова»	155	155	0
8	ГАУЗ АО «Архангельская клиническая офтальмологическая больница»	70	73	3
9	ГБУЗ АО «Архангельский клинический родильный дом им. К.Д. Самойловой»	3	3	0
	Итого	3 960	4 024	64

Из таблицы следует, что наибольшее количество случаев госпитализации по ВМП, в рамках территориальной программы ОМС, в 2017 году произведено в ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница».

В сравнении с аналогичным периодом прошлого года, в 2017 году рост ВМП составил 160 случаев госпитализации (согласно форме 62 за 2016 год в 2016 году объем ВМП составил 3 864 случая госпитализации).

По запросам контрольно-счетной палаты АО от 16.04.2018 № 01-02/426-433, медицинскими организациями представлены сведения о количестве пациентов,

поставленных в очередь на госпитализацию в медицинские организации Архангельской области в 2017 году и госпитализированных в 2017 году по видам ВМП, включенным в базовую программу ОМС (далее – сведения).

На основании представленных сведений, проанализированы сроки ожидания ВМП в медицинских организациях по видам ВМП, включенным в базовую программу ОМС:

- ГБУЗ АО «АОКБ» (виды профиля ВМП – сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, ревматология, гематология, оториноларингология, травматология и ортопедия, торакальная хирургия, челюстно-лицевая хирургия и эндокринология). В 2017 году в очередь на госпитализацию в ГБУЗ АО «АОКБ» поставлено 1 285 пациентов. В 2017 году объем ВМП составил 1 292 случаев госпитализации, в том числе 7 пациентам, состоящим в очереди с 2016 года. Срок ожидания ВМП в учреждении в 2017 году составил в среднем от 1 до 2 месяцев;
- ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (виды профиля ВМП – сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, травматология и ортопедия, урология). В 2017 году объем ВМП составил 1 103 случая госпитализации, из них: 759 – экстренные случаи, 335 случаев – по плановым срокам. Срок ожидания ВМП по сведениям учреждения в 2017 году не превышает 1 месяц;
- ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 ФМБА» (виды профиля ВМП – сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, травматология и ортопедия). В 2017 году в очередь на госпитализацию в учреждение поставлено 356 пациентов, выполнено 348 случая госпитализации, в том числе 16 пациентам, состоящим в очереди с 2016 года. Срок ожидания ВМП в учреждении в 2017 году составил в среднем от 2 до 3 месяцев;
- ФГБУЗ СМКЦ им. Н.А. Семашко ФМБА России» (виды профиля ВМП – акушерство и гинекология, оториноларингология, травматология и ортопедия, урология). В 2017 году в очередь на госпитализацию в учреждение поставлено 743 пациента, выполнено 526 случая госпитализации. По состоянию на 01.01.2018 не выполнена ВМП 217 пациентам, которые поставлены в очередь на госпитализацию в течение 2017 года. Срок ожидания ВМП в учреждении в 2017 году составил в среднем от 3 до 4 месяцев;
- по медицинским организациям: ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер», ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)», ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова», ГАУЗ АО «Архангельская клиническая офтальмологическая больница», ГБУЗ АО «Архангельский клинический родильный дом им. К.Д. Самойловой», в 2017 году сроки ожидания ВМП не превышают 1 месяц.

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.

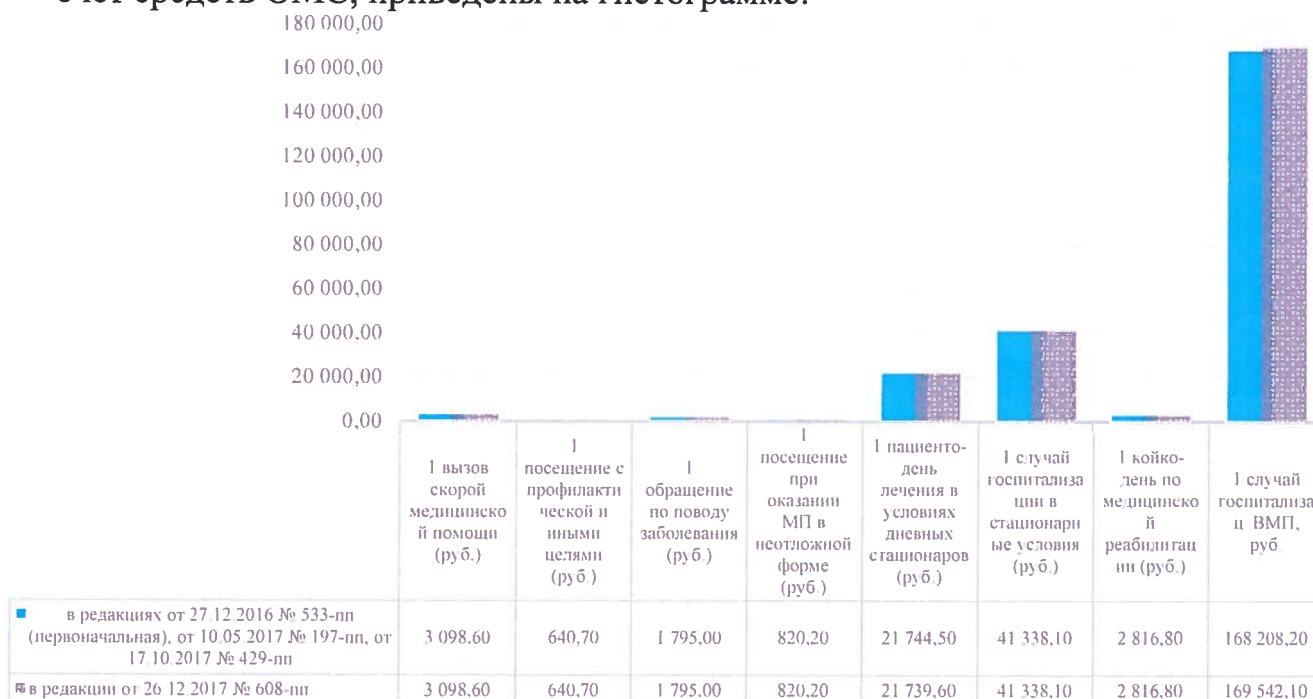
В пункте 3.7. Соглашения о реализации терпрограммы от 27.06.2017 достигнута договоренность об обязанности указания в территориальной программе ОМС значений нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете в расчете на 1 застрахованное лицо, не ниже утвержденных федеральной программой.

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

В течение 2017 года, в первоначальные значения территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС, утвержденных постановлением Правительства Архангельской области от 27.12.2016 № 533-пп, внесено изменение один раз (последней редакцией от 26.12.2017 № 608-пп), а именно:

- в территориальный норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств ОМС – норматив уменьшен на 4,90 руб. или на 0,02%;
- в территориальный норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях по ВМП, за счет средств ОМС – норматив увеличен на 1 333,9 руб. или на 0,79%. При этом, общий территориальный норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях за счет средств ОМС не изменился.

Сведения об изменениях в течение 2017 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 МП на 2017 год с фактически сложившимися затратами на выполнение единицы объема МП в отчетном году, приведены в таблице:

2017 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 круглосуточный стационар	1 койко-день медицинской реабилитации
утверждено	3 098,60	640,70	1 795,00	820,20	21 739,60	41 338,10	2 816,80
выполнено	3 317,00	633,40	1 691,50	802,20	17 442,00	41 140,50	5 418,58
% выполнения	107,05%	98,86%	94,23%	97,81%	80,23%	99,52%	192,37%

Затраты МО превышают утвержденные нормативы по следующим видам медицинской помощи:

- по медицинской реабилитации на 2 601,78 руб. или на 92,37%;
- по скорой медицинской помощи на 218,40 руб. или на 7,05%.

Затраты МО ниже, чем утвержденные нормативы, по следующим видам медицинской помощи:

- по медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, на 4 297,60 руб. или на 19,77%;
- по стационарной медицинской помощи на 197,60 руб. или на 0,48%;
- по амбулаторно-поликлинической помощи в связи с заболеваниями на 103,50 руб. или на 5,77%;
- по амбулаторно-поликлинической помощи с профилактической и иными целями на 7,30 руб. или на 1,14%, в неотложной форме на 18,00 руб. или на 2,19%.

В следующей таблице приведена динамика значений, утвержденных и фактически достигнутых территориальных нормативов финансовых затрат стоимости единицы медицинской помощи, в период с 2014 года по 2017 год:

Вид медицинской помощи	2017 год			2016 год		2015 год		2014 год	
	утверждено	исполнено	% выполнения	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено
Скорая медицинская помощь, руб.	3 098,6	3 317,0	107,0	2 976,30	3 084,18	2 870,0	2 599,30	2 279,20	2 794,50
Амбулаторно-поликлиническая помощь:									
с профилактической целью, руб.	640,7	633,4	98,9	610,90	602,16	612,10	718,40	554,30	540,40
обращения в связи с заболеваниями, руб.	1 795,0	1 691,5	94,2	1 711,50	1 742,28	1 715,10	1 424,20	1 624,0	1 290,80
неотложная медицинская помощь, руб.	820,20	802,20	97,8	782,0	778,92	783,60	625,60	709,60	637,20
Дневной стационар, руб.	21 739,6	17 442,0	80,2	19 465,30	15 056,83	2 279,20	1 433,40	2 050,10	1 070,70
Круглосуточный стационар, руб.	41 338,1	41 140,5	99,5	39 410,40	41 034,90	37 104,20	36 961,20	33 412,50	34 061,20
медицинская реабилитация, руб.	2 816,8	5 418,58	192,4	2 979,20	4 865,79	2 684,30	2 982,30	1 942,60	2 987,60

Следует отметить, что до 2016 года объемы медицинской помощи в условиях дневного стационара утверждались в количестве пациенто-дней, а территориальной программой госгарантий начиная с 2016 года утверждены в количестве случаев лечения.

Динамика утвержденных территориальных нормативов финансовых затрат стоимости единицы медицинской помощи, в условиях дневного стационара, в сопоставимых показателях, представлена на гистограмме:



В период с 2014 по 2017 годы, наблюдается увеличение утвержденных нормативов финансовых затрат стоимости единицы медицинской помощи, в условиях дневного стационара: с 2 050,10 руб. в 2014 году до 2 683,91 руб. в 2017 году или на 30,9%.

Следует отметить, что на протяжении 2014-2017 годов, утвержденные нормативы финансовых затрат стоимости единицы медицинской помощи в условиях дневного стационара, не выполнялись.

Согласно данным формы № 62 за 2017 год, при утвержденных расходах на медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС в сумме 17 467,216 млн.руб., фактически исполнено 16 859,638 млн.руб., или 96,52% от плановых назначений, что больше значения предыдущего года на 538,46 млн.руб. или на 3,3%.

Процент исполнения по видам медицинской помощи составил:

- скорая медицинская помощь – 98,77 % (в 2016 году – 99,14 %, в 2015 году - 83,8 %, в 2014 году - 101,6 %);
- амбулаторно-поликлиническая помощь – 99,16 % (в 2016 году – 92,14 %, в 2015 году - 95,3 %, в 2014 году - 94,7 %);
- стационарная медицинская помощь – 101,05 % (в 2016 году – 105,68 %, в 2015 году - 106,7 %, в 2014 году - 104,2 %);
- медицинская помощь в условиях дневного стационара – 80,5 % (в 2016 году – 77,03 %, в 2015 году - 64,1%, в 2014 году - 51,5 %);
- медицинская реабилитация – 197,3 % (в 2016 году – 169,99 %, в 2015 году - 98,8 %, в 2014 году - 116,1 %);
- ВМП – 101,04 % (в 2016 году – 112,44 %, в 2015 году – 99,06 %, в 2014 году – 67,2 %).

Первоначальной редакцией территориальной программы госгарантий на 2017 год установлен подушевой норматив финансирования на одно застрахованное лицо в части стоимости медицинской помощи в сумме 14 877,1 руб., с увеличением к прошлому году на 505,70 руб.

В течение 2017 года, в размер подушевого норматива финансирования медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, внесено изменение один раз (от 26.12.2017 № 608-пп), согласно которому, размер подушевого норматива финансирования на одно застрахованное лицо составил 14 876,80 руб. (уменьшение на 0,30 руб.).

Сложившийся подушевой норматив финансирования медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо за 2017 год составил 14 354,4 руб., что меньше утвержденного на 522,4 руб. или на 3,5 %. Относительно фактического значения 2016 года больше на 535,34 руб. или на 3,9 %.

Согласно представленной информации о реализации территориальной программы ОМС за 2017 год, 73 медицинскими организациями из 93 (78,5%) не в полном объеме выполнены утвержденные показатели, в части стоимости медицинской помощи за счет ОМС. При этом у 58 медицинских организаций (62,4%), процент выполнения сложился в диапазоне от 90% до 100%, свыше 100% - выполнение у 20 медицинских организаций (21,5%).

Необходимо отметить низкое исполнение территориальной программы ОМС у следующих медицинских организаций:

- ООО «СМП Шанс» - 76,9 %;
- ООО «Новодвинский медицинский центр» - 71,0 %;
- ФГКУ «1469 Военно-морской клинический госпиталь Министерства обороны Российской Федерации» - 67,7 %;
- ООО «Стоматологическая клиника Глобо-Стом» - 56,0 %;
- ООО «Городской центр семейной медицины (г. Архангельск)» - 53,3 %;
- ООО «Эко центр» (г. Москва) – 0 %;
- ООО «Клиника репродукции «Вита Эко» (г. Вологда) – 0 %.

Согласно представленной минздравом АО информации о реализации программы государственных гарантий (раздел VIII «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования» формы 62) структура затрат МО за счет средств ОМС за периоды 2014-2017 годы, представлена в таблице:

Статьи затрат	2017 год		2016 год		2015 год		2014 год	
	млн.руб.	% от итого	млн.руб.	% от итого	млн.руб.	% от итого	млн.руб.	% от итого
Оплата труда с начислениями	11 378,51	67,49	10 884,80	66,69	11 298,38	67,76	10 899,29	69,31
Приобретение работ, услуг	2 087,06	12,38	1 969,80	12,07	1 800,80	10,80	1 629,06	10,36
Социальное обеспечение	7,48	0,04	3,30	0,020	0,670	0,004	0,706	0,0046
Прочие расходы	200,69	1,19	234,04	1,43	218,43	1,31	232,52	1,48
Увеличение стоимости основных средств	84,83	0,50	123,60	0,76	141,73	0,85	99,05	0,63
Увеличение стоимости материальных запасов, из них	3 101,07	18,40	3 105,52	19,03	3 214,10	19,27	2 865,11	18,22
- медикаментов и перевязочных средств	2 149,77	12,75	2 109,48	12,9	2 138,34	12,82	1 915,25	12,18
Итого	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 – 67,49 %;

- на увеличение стоимости материальных запасов (приобретение медицинского инструментария, продуктов питания, мягкого инвентаря и т.п.) – 18,40 %, в том числе расходы на приобретение медикаментов и перевязочных материалов – 12,75 % (или 69,32 % от общей суммы увеличения материальных запасов);
- на приобретение работ, услуг (коммунальные услуги, транспортные расходы, работы и услуги по содержанию имущества и т.п.) – 12,38 %.

Следует отметить, что доля расходов на увеличение стоимости материальных запасов в общей сумме расходов снижается, (в 2017 году – 18,40 %, в 2016 году – 19,03 %, 2015 году – 19,27 %), а доля расходов на приобретение работ, услуг наоборот, возрастает (2014 год – 10,36 %, 2015 год – 10,8 %, 2016 год – 12,07 %, 2017 год – 12,38 %).

Как отмечалось выше, наибольшую долю расходов медицинских организаций при оказании медицинской помощи составляют расходы на заработную плату с начислениями (67,49 %), причем в наибольшей степени на протяжении нескольких лет при оказании амбулаторно-поликлинической помощи – 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 – 44,02 % (в 2016 году - 44,87 %, в 2015 году - 46,16 %, в 2014 году - 46,98 %), при этом, по дневному стационару наблюдается наибольшая доля расходов по приобретению материальных запасов – 42,34 % (в 2016 году - 40,79 %, в 2015 году - 39,59 %, в 2014 году – 39,02 %), в том числе на приобретение медикаментов и перевязочных средств – 36,25 % (в 2016 году - 33,53 %, в 2015 году - 33,44 %, в 2014 году - 33,42 %).

Необходимо отметить, что в 2017 году по сравнению с предыдущими годами произошло снижение затрат по оплате «продуктов питания» (с 3,18 % (2012 год) до 0,67 % (2017 год), это связано с переводом МО расходов по питанию на систему аутсорсинга.

В приложении № 4 к территориальной программе госгарантий установлен перечень целевых критериев доступности и качества медицинской помощи при реализации территориальной программы госгарантий и их значения, которые необходимо достичь в 2017 году.

Одним из показателей, относящихся к критерию качества медицинской помощи, определен показатель «Удовлетворенность населения медицинской помощью».

Согласно представленной минздравом АО информации о выполнении целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденных территориальной программой госгарантий за 2017 год (далее – информация минздрава АО о выполнении целевых значений за 2017 год), исполнение данного показателя представлено в таблице:

Наименование показателя	Единица измерения	Целевое значение показателя	Фактическое значение показателя	% исполнения
Удовлетворенность населения медицинской помощью	% от числа опрошенных	58	59	101,7
городское население		50	48	96,0
сельское население		71	72	101,4

Как следует из таблицы, в целом показатель «Удовлетворенность населения медицинской помощью» выполнен на 101,7 %, в том числе городское население удовлетворено медицинской помощью на 96,0 %, сельское население – на 101,4 %.

Оценка удовлетворенности населения оказанными медицинскими услугами контрольно-счетной палатой производилась на основании независимой оценки медицинских организаций в амбулаторных условиях и стационарных условиях «Рейтинг организаций», размещенной на официальном сайте (<http://bus.gov.ru>) и сайте минздрава АО, по состоянию на 15.03.2018 (далее - независимая оценка медицинских организаций «Рейтинг организаций»).

1) Согласно независимой оценке медицинских организаций «Рейтинг организаций», оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в рейтинге принимали участие 33 медицинские организации. Максимальное количество баллов набрано ГБУЗ АО «Красноборская ЦРБ» - 72,8 баллов (1 место в рейтинге). Минимальное количество баллов (4 балла) и соответственно 30 место в рейтинге, набрали 4 медицинские организации (ГБУЗ АО «Северодвинский психоневрологический диспансер», ГБУЗ АО «Архангельский психоневрологический диспансер», ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 7» и ГБУЗ АО «Лешуконская ЦРБ»).

Общая сумма баллов, набранная ГБУЗ АО «Няндомская ЦРБ», организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях составила 15 баллов из 100 (26 место в рейтинге), в том числе по показателям:

- открытость и доступность информации – 4 балла;
- комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения – 0 баллов;
- время ожидания предоставления медицинской услуги - 11 баллов;
- доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации – 0 баллов;
- удовлетворенность оказанными услугами в медицинской организации – 0 баллов.

2) Согласно независимой оценке медицинских организаций «Рейтинг организаций», оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в рейтинге принимали участие 61 медицинская организация. Максимальное количество баллов набрано ГАУЗ АО «Вельская стоматологическая поликлиника» - 67,0 баллов (1 место в рейтинге). Минимальное количество баллов (4 балла) и соответственно 36 место в рейтинге, набрали 25 медицинских организаций (ООО «Мед-групп», ООО «Центр амбулаторного гемодиализа Архангельск», ООО «Медицина-Сервис», ГУП АО «Фармация», ООО «Офтальмологическая лазерная клиника», ЗАО «Никс Трейдинг», ООО «Университетская клиника», ООО «Ленс» и др.).

Общая сумма баллов, набранная ГБУЗ АО «АОДКБ» в рейтинге организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составила 22 балла из 100, в том числе по показателям:

- открытость и доступность информации – 4 балла;

- комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения – 8 баллов;
- время ожидания предоставления медицинской услуги - 4 балла;
- доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации – 6 баллов;
- удовлетворенность оказанными услугами в медицинской организации – 0 баллов.

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 2017 год установлено равным «0».

Согласно представленной минздравом АО информации о выполнении целевых значений за 2017 год, фактическое значение данного показателя равно «0», что означает отсутствие в 2017 году обоснованных жалоб граждан.

В ходе проверок, проведенных в медицинских учреждениях АО установлено наличие за 2017 год удовлетворенных (обоснованных) жалоб, в том числе частично удовлетворенных (обоснованных):

1) ГБУЗ АО «Няндомская ЦРБ» (акт от 30.03.2018). По данным проверки за 2017 год поступило 40 жалоб в отношении медицинского персонала, признаны обоснованными – 3 жалобы в отношении медицинского персонала (1 частично обоснованная), в том числе 1 жалоба по факту отказа в медицинской помощи ребенку;

2) ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница» (акт от 11.04.2018).

По данным проверки, за 2017 год поступило в учреждение 61 обращение (жалоба), минздравом АО признаны обоснованными 11 жалоб граждан, в том числе: 8 жалоб в полном объеме, (из них: 2 жалобы по проблемам записи к врачам-специалистам консультативной поликлиники учреждения, 2 жалобы на действия медицинского персонала) и 3 жалобы - частично обоснованные.

Следовательно, фактические значения достижения целевого показателя количества обоснованных жалоб за 2017 год, отраженные минздравом АО в представленной информации, являются не достоверными.

В целевых значениях критериев доступности медицинской помощи, установленных территориальной программой госгарантий, есть показатели, характеризующие долю расходов по видам медицинской помощи в общих расходах на территориальную программу, так:

- значение показателя «Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу» установлено 7,3 % (в дорожной карте 8,4%), фактическое значение составило – 6,0 %, доля расходов по территориальной программе ОМС составила - 7,3 %;

– значение показателя «Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу» установлено 2,5 % (в дорожной карте 2,6 %), фактическое значение составило – 2,5 %, доля расходов по территориальной программе ОМС составила - 3,13 %.

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 01.01.2018 за 2017 год проведено 59 проверок или 113,3% от запланированного количества, из них 45 комплексных, 30 тематических, 2 комплексные проверки в филиалах страховых медицинских организаций, 3 проверки в филиалах страховых медицинских организаций, в связи с запросом средств из нормированного страхового запаса на оплату медицинской помощи.

Исходя из результатов проведенной внешней проверки отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2017 год, контрольно-счетная палата отмечает, что при исполнении бюджета ТФОМС нормы бюджетного законодательства соблюдены.

Контрольно-счетная палата Архангельской области полагает возможным утверждение отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2017 год.

Председатель
контрольно-счетной палаты
Архангельской области



А.А. Дементьев

