



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ
ПАЛАТА
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

Председателю
Архангельского областного
Собрания депутатов

Прокопьевой Е.В.

от 23.05.2022 № 01-02/509
на № _____ от _____

О заключении о результатах внешней
проверки

Уважаемая Екатерина Владимировна!

Направляем в Ваш адрес заключение о результатах внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2021 год.

Приложение: на 71 л. в 1 экз.

Председатель

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

23 мая 2022 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о результатах внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2021 год

Заключение о результатах внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2021 год подготовлено на основании пункта 6 статьи 149 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – БК РФ), статьи 35 областного закона от 23.09.2008 № 562-29-03 «О бюджетном процессе Архангельской области», статьи 8 областного закона от 30.05.2011 № 288-22-ОЗ «О контрольно-счётной палате Архангельской области».

Отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – бюджет ТФОМС) за 2021 год поступил в контрольно-счетную палату Архангельской области в порядке и в сроки, установленные статьей 35 областного закона от 23.09.2008 № 562-29-03 «О бюджетном процессе Архангельской области».

Отчет об исполнении бюджета ТФОМС за 2021 год представлен в контрольно-счетную палату в объеме документов и материалов, определенном статьей 35 областного закона от 23.09.2008 № 562-29-03 «О бюджетном процессе Архангельской области».

Отчет об исполнении бюджета ТФОМС за 2021 год утвержден распоряжением Правительства Архангельской области от 06.04.2022 № 129-рп.

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

В ходе подготовки настоящего Заключения, проведена внешняя проверка бюджетной отчетности территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС) за 2021

год. Проверкой полноты предоставления бюджетной отчетности установлено, что в нарушение п. 3 ст. 264.1 Бюджетного кодекса РФ, пунктов 11.1 и 152 Инструкции № 191н, ТФОМС не представлены Сведения об остатках денежных средств на счетах получателя бюджетных средств (средства во временном распоряжении) (ф. 0503178), содержащие числовые значения;

в нарушение пунктов 152,153,156,176 Инструкции 191н в составе Пояснительной записки (ф. 0503160) не представлены: Таблица № 1 «Сведения о направлениях деятельности», Таблица № 4 «Сведения об основных положениях учетной политики».

Бюджет ТФОМС на 2021 год утвержден областным законом от 21.12.2020 № 362-22-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – областной закон о бюджете ТФОМС на 2021 год) по доходам в сумме 28 363,917 млн.руб., по расходам – 28 576,450 млн.руб., с дефицитом 212,533 млн.руб.

В областной закон о бюджете ТФОМС на 2021 год изменения вносились 4 раза следующими областными законами: от 30.03.2021 № 393-24-ОЗ, от 06.10.2021 № 460-28-ОЗ, от 01.11.2021 № 488-29-ОЗ, от 22.12.2021 № 520-31-ОЗ.

Согласно внесенным изменениям первоначальные плановые назначения по доходам увеличены на 3 859,946 млн.руб. или на 15,7% за счет:

1) увеличения налоговых и неналоговых доходов на 30,885 млн.руб. или на 63,6%, из них:

– штрафов, санкций, возмещения ущерба на 7,796 млн.руб. или на 115,27%;

– прочих неналоговых доходов на 22,715 млн.руб. или на 54,34%.

Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства увеличены на 0,373 млн.руб., первоначально не планировались.

2) увеличения безвозмездных поступлений на 3 829,061 млн.руб. или на 15,66%, из них:

– межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ, передаваемые ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в части базовой программы ОМС на 843,006 млн.руб., первоначально не планировалось;

– межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС субъектов РФ и г. Байконура на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС), с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы ОМС на 395,580 млн.руб., первоначально не планировалось;

– межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС на 81,535 млн.руб., первоначально не планировалось;

– межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения на 7,414 млн.руб., первоначально не планировалось;

– межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19, далее - COVID-19) на 67,045 млн.руб., первоначально не планировалось;

– межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на COVID-19, в рамках реализации территориальных программ ОМС на 2510,170 млн.руб., первоначально не планировалось;

– прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам ТФОМС на 66,159 млн.руб. или на 17,21%;

– доходов от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение прошлых лет на 3,217 млн.руб., первоначально не планировалось.

При этом, в бюджете ТФОМС отражен со знаком «-» возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение прошлых лет в сумме 145,068 млн.руб., первоначально не планировалось.

Изменения, внесенные в областной закон о бюджете ТФОМС на 2021 год в доходной части представлены в таблице:

наименование показателя доходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2021 год, млн.руб.					сравнение последней редакции с первоначальной	
	от 21.12.2020 № 362-22- ОЗ	от 30.03.2021 № 393-24- ОЗ	от 06.10.2021 № 460-28- ОЗ	от 01.11.2021 № 488-29- ОЗ	от 22.12.2021 № 520-31- ОЗ	млн.руб.	%
1. Налоговые и неналоговые доходы	48,562	49,273	60,728	75,934	79,447	30,885	63,6%
1.1. доходы от оказания платных услуг и компенсации затрат государства	0,000	0,177	0,350	0,373	0,373	0,373	x
1.2. штрафы, санкции, возмещение ущерба	6,763	7,296	10,351	11,776	14,559	7,796	115,27%
1.3. прочие неналоговые доходы	41,799	41,799	50,027	63,784	64,514	22,715	54,34%
2. Безвозмездные поступления	24455,408	24324,959	24870,987	26701,385	28284,469	3829,061	15,66%
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	24455,408	24324,959	25006,985	26839,818	28426,321	3970,913	16,24%
2.1.1. межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ, передаваемые ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в	0,000	0,000	0,000	586,016	843,006	843,006	x

наименование показателя доходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2021 год, млн.руб.					сравнение последней редакции с первоначальной	
	от 21.12.2020 № 362-22- ОЗ	от 30.03.2021 № 393-24- ОЗ	от 06.10.2021 № 460-28- ОЗ	от 01.11.2021 № 488-29- ОЗ	от 22.12.2021 № 520-31- ОЗ	млн.руб.	%
части базовой программы ОМС							
2.1.2. субвенции бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ	24070,905	24070,905	24070,905	24070,905	24070,905	0,00	0,0%
2.1.3. межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС субъектов РФ и г. Байконура на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, с заболеванием и (или) подозрением COVID-19 в рамках реализации территориальной программы ОМС	0,000	0,000	395,580	395,580	395,580	395,580	x
2.1.4. межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС	0,000	0,000	81,535	81,535	81,535	81,535	x
2.1.5. межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	0,000	0,000	7,414	7,414	7,414	7,414	x
2.1.6. межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших COVID-19	0,000	0,000	67,045	67,045	67,045	67,045	x
2.1.7. межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на COVID-19, в рамках реализации территориальных программ ОМС	0,000	0,000	0,000	1210,006	2510,170	2510,170	x
2.1.8. прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	384,503	384,503	384,503	421,312	450,662	66,159	17,21
2.2. доходы бюджетов бюджетной системы РФ от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов,	0,000	0,272	1,997	2,739	3,217	3,217	x

наименование показателя доходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2021год, млн.руб.					сравнение последней редакции с первоначальной	
	от 21.12.2020 № 362-22- ОЗ	от 30.03.2021 № 393-24- ОЗ	от 06.10.2021 № 460-28- ОЗ	от 01.11.2021 № 488-29- ОЗ	от 22.12.2021 № 520-31- ОЗ	млн.руб.	%
имеющих целевое назначение, прошлых лет							
2.3. возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	0,000	-130,721	-137,996	-141,172	-145,068	-145,068	x
Доходы, всего	24503,971	24374,232	24931,716	26777,319	28363,917	3859,946	15,75%

Как видно из данных таблицы, на протяжении всего отчетного периода наблюдалась динамика увеличения плановых назначений по доходам по всем источникам финансирования бюджета ТФОМС. Отрицательным моментом являлось значительное увеличение объемов «возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение прошлых лет».

Расходная часть бюджета ТФОМС с учетом изменений увеличена на 4 072,479 млн.руб. или на 16,6% к первоначальным назначениям, за счет увеличения расходов:

- 66,284 млн.руб. или на 0,28% на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ;
- 33,247 млн.руб. или на 73% на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;
- 67,245 млн.руб. или на 17,5% на финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ;
- 0,949 млн.руб. или на 31% на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС;
- 395,581 млн.руб. на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19, в рамках реализации территориальной программы ОМС, первоначально не планировалось;
- 81,536 млн.руб. на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС, первоначально не планировалось;
- 7,414 млн.руб. на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, первоначально не планировалось;
- 67,045 млн.руб. на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших COVID-19, в

рамках реализации территориальной программы ОМС, первоначально не планировалось;

– 2 510,169 млн. руб. дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19, в рамках реализации территориальных программ ОМС, первоначально не планировалось;

– 843,006 млн.руб. на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в части базовой программы ОМС, первоначально не планировалось.

Кроме того, в областном законе о бюджете ТФОМС на 2021 год произведено перемещение расходов в размере 0,735 млн.руб. Бюджетные ассигнования на закупку товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд, по главе 395 разделу 01 подразделу 13 целевой статье 73 2 00 50930 виду расходов 240 «Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд», направлены на расходы по главе 395 разделу 01 подразделу 13 целевой статье 73 2 00 50930 видам расходов 830 «Исполнение судебных актов» и 850 «Уплата налогов, сборов и иных платежей».

Перераспределение обусловлено необходимостью исполнения обязательств ТФОМС по решениям Арбитражного суда, а также увеличением объемов расходов по уплате налогов, сборов и иных платежей. По виду расходов 240 «Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд» на конец года сложилась экономия средств.

Изменения, внесенные в областной закон о бюджете ТФОМС на 2021 год, в расходной части представлены в таблице:

Наименование показателя расходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2021 год, млн.руб.					сравнение последней редакции с первоначальной	
	от 21.12.2020 № 362-22- ОЗ	от 30.03.2021 № 393-24- ОЗ	от 06.10.2021 № 460-28- ОЗ	от 01.11.2021 № 488-29- ОЗ	от 22.12.2021 № 520-31- ОЗ	млн.руб	%
1.Общегосударственные вопросы	134,034	134,034	134,034	134,034	134,034	0,000	0,000
1.1. Расходы на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов	112,686	112,686	112,686	112,686	112,686	0,000	0,000
1.2. Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	21,166	21,166	21,033	21,031	20,431	-0,735	-3,5 %
1.3. Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	0,000	0,000	0,098	0,099	0,099	0,099	x
1.4. Иные бюджетные ассигнования	0,182	0,182	0,218	0,218	0,818	0,636	349,5%
1.4.1. Исполнение судебных актов	0,090	0,090	0,126	0,126	0,127	0,037	41,1%
1.4.2. Уплата налогов, сборов и иных платежей	0,092	0,092	0,092	0,092	0,692	0,600	652,2%
2. Здравоохранение	24 369,937	24 452,731	25 010,215	26 855,818	28 442,416	4072,479	16,7%

Наименование показателя расходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2021 год, млн.руб.					сравнение последней редакции с первоначальной	
	от 21.12.2020 № 362-22- ОЗ	от 30.03.2021 № 393-24- ОЗ	от 06.10.2021 № 460-28- ОЗ	от 01.11.2021 № 488-29- ОЗ	от 22.12.2021 № 520-31- ОЗ	млн.руб	%
2.1. Финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ	23 936,871	24 003,155	24 003,155	24 003,155	24 003,155	66,284	0,28%
2.1.1. Социальное обеспечение и иные выплаты населению	23 106,871	23 173,155	23 248,155	23 248,155	23 248,155	141,284	0,61%
2.1.2. Межбюджетные трансферты	830,000	830,000	755,000	755,000	755,000	-75,000	-9%
2.2. Дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19 в рамках реализации территориальной программы ОМС	0,000	0,000	395,581	395,581	395,581	395,581	x
2.3. Финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС	0,000	0,000	81,536	81,536	81,536	81,536	x
2.4. Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	0,000	0,000	7,414	7,414	7,414	7,414	x
2.5. Финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших COVID-19, в рамках реализации территориальной программы ОМС	0,000	0,000	67,045	67,045	67,045	67,045	x
2.6. Дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19, в рамках реализации территориальных программ ОМС	0,000	0,000	0,000	1210,006	2510,169	2510,169	x
2.7. Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	45,498	59,973	65,880	78,651	78,745	33,247	73%
2.8. Финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ	384,503	385,589	385,589	422,398	451,748	67,245	17,5%
2.9. Дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС	3,064	4,013	4,013	4,013	4,013	0,949	31%
2.10. Дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в части	0,000	0,000	0,000	586,016	843,006	843,006	x

Наименование показателя расходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2021 год, млн.руб.					сравнение последней редакции с первоначальной	
	от 21.12.2020 № 362-22- ОЗ	от 30.03.2021 № 393-24- ОЗ	от 06.10.2021 № 460-28- ОЗ	от 01.11.2021 № 488-29- ОЗ	от 22.12.2021 № 520-31- ОЗ	млн.руб	%
базовой программы ОМС							
Расходы, всего	24 503,971	24 586,766	25 144,249	26 989,852	28 576,450	072,479	6,6%

Как видно из данных таблицы, наибольшее увеличение ассигнований произошло на увеличение расходов в части уплаты налогов, сборов и иных платежей - 652% (увеличение на 0,6 млн.руб.), в части финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 73%, в части исполнения судебных актов – 41,1%.

Главным администратором источников финансирования дефицита бюджета ТФОМС является ТФОМС.

Нормированный страховой запас ТФОМС, предназначенный для обеспечения финансовой устойчивости ОМС, предусмотрен частью 1 статьи 6 областного закона о бюджете ТФОМС на 2021 год в первоначальной редакции составлял 1 850,0 млн.руб., в течение 2021 года нормированный страховой запас увеличен на 77,4% и составил 3 281,249 млн.руб.

Также областным законом о бюджете ТФОМС на 2021 год установлено, что размер средств нормированного страхового запаса ТФОМС для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальной программы ОМС Архангельской области не должен превышать в 2021 году 1 957,520 млн.руб. (изменения в указанной части внесены 01.11.2021 года № 488-29-ОЗ).

Изменения в основные характеристики бюджета ТФОМС, внесенные в областной закон о бюджете ТФОМС на 2021 год, представлены в таблице:

наименование показателя расходов	утверждено в бюджете ТФОМС на 2021 год, млн.руб.					сравнение последней редакции с первоначальной	
	от 21.12.2020 № 362-22- ОЗ	от 30.03.2021 № 393-24- ОЗ	от 06.10.2021 № 460-28- ОЗ	от 01.11.2021 № 488-29- ОЗ	от 22.12.2021 № 520-31- ОЗ	млн.руб	%
общий объем доходов бюджета ТФОМС	24 503,971	24374,232	24931,716	26777,319	28363,917	3859,946	15,75
общий объем расходов бюджета ТФОМС	24503,971	24586,766	25144,249	26989,852	28576,450	4072,479	16,6
предельный размер дефицита бюджета ТФОМС	0,000	212,533	212,533	212,533	212,533	212,533	x
нормированный страховой запас ТФОМС	1850,0	1850,0	1850,0	3281,249	3281,249	1,4131	77,4

По данным таблицы видно, что при росте общего объема плановых значений доходов бюджета ТФОМС на 15,75% или 3 859,946 млн.руб., общего объема расходов бюджета ТФОМС на 16,6% или 4 072,479 млн.руб., объем

средств предельного размера дефицита бюджета ТФОМС остался неизменным.

Основным направлением расходования средств бюджета ТФОМС в отчетном году остается исполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в части средств ОМС. В общем объеме расходов бюджета ТФОМС расходы на осуществление полномочий в сфере ОМС составили 99,3%.

Основные характеристики бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

По итогам 2021 года бюджет ТФОМС исполнен с превышением расходов над доходами на сумму 38,642 млн.руб. Доходная часть исполнена на 100,1% от плановых назначений и составила 28 402,252 млн.руб., расходная – на 99,3% и составила 28 363,611 млн.руб.

Источники финансирования дефицита бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

Согласно части 3 статьи 1 областного закона о бюджете ТФОМС на 2021 год источником финансирования дефицита бюджета являются остатки средств ТФОМС на счетах по учету средств бюджета ТФОМС.

По состоянию на 01.01.2021 остатки средств бюджета ТФОМС составляли 212,533 млн.руб., в результате неполного использования в 2020 году бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение организации ОМС.

Использование остатков средств бюджета ТФОМС в 2021 году сложилось следующим образом:

- 66,284 млн.руб. (31,19%) – остаток средств субвенции ФФОМС на финансовое обеспечение ОМС (в январе 2021 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход ФФОМС и после принятия ФФОМС решения о наличии потребности в указанных средствах возвращен в бюджет ТФОМС в феврале 2021 года в полном объеме);

- 122,462 млн.руб. (57,62%) – остаток средств в части софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (в январе 2021 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход ФФОМС);

- 7,265 млн.руб. (3,42%) – остаток средств в части финансового обеспечения осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (в январе 2021 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход ФФОМС);

– 14,475 млн.руб. (6,81%) – остаток средств, поступивших на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

– 0,949 млн.руб. (0,45%) – остаток по прочим поступлениям, направлен в страховые медицинские организации (далее - СМО) на оплату медицинской помощи;

– 0,012 млн.руб. (0,01%) – остаток средств прошлых лет (субвенции), возвращенных медицинскими организациями и СМО в результате проведения контрольных мероприятий (в январе 2021 года на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход ФФОМС);

– 1,086 млн.руб. (0,51%) – остаток средств, поступивших от ТФОМС других субъектов РФ в рамках межтерриториальных расчетов.

По состоянию на 01.01.2022 остатки средств бюджета ТФОМС, по сравнению с остатками на 01.01.2021, увеличились на 38,642 млн.руб. или на 18,2% и составили 251,175 млн.руб., из них:

– 134,325 млн.руб. (53,48% от общей суммы остатков) – остаток на финансовое обеспечение организации ОМС.

Остаток бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение организации ОМС за счет субвенции ФФОМС в размере 92,676 млн.руб. предназначен для осуществления расчетов со СМО во исполнение обязательств, установленных договорами о финансовом обеспечении ОМС. Указанные средства в полном объеме перечислены в страховые медицинские организации в феврале 2022 года после принятия решения ФФОМС о подтверждении потребности в неиспользованном остатке субвенции в соответствии с частью 5 статьи 242 БК РФ, остаток межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших COVID-19, в сумме 37,351 млн. рублей в соответствии с пунктом 5 статьи 242 БК РФ возвращен в областной бюджет. Средства прошлых лет, источником финансового обеспечения которых являлась субвенция ФФОМС, полученные в 2021 году от медицинских организаций и СМО в результате проведения контрольных мероприятий в сумме 2,446 млн. рублей, подлежат возврату в бюджет ФФОМС. Остаток бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение организации ОМС за счет прочих поступлений в сумме 1,846 млн. рублей предназначен для осуществления расчетов со СМО в 2022 году. Остаток межбюджетного трансферта на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в части базовой программы ОМС в сумме 0,006 млн. рублей в соответствии с пунктом 5 статьи 242 БК РФ возвращен в областной бюджет;

– 44,515 млн.руб. (17,72%) – остаток средств в части софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда

врачей и среднего медицинского персонала (из них 44,514 млн. руб.– остаток межбюджетного трансферта 2021 года, 0,001 млн. рублей – возврат в бюджет территориального фонда средств межбюджетных трансфертов прошлых лет) в соответствии с пунктом 5 статьи 242 БК РФ возвращены в бюджет ФФОМС);

– 7,415 млн.руб. (2,95%) – остаток средств в части финансового обеспечения осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (на основании части 5 статьи 242 БК РФ перечислен в доход ФФОМС);

– 64,912 млн.руб. (25,84%) – остаток средств, поступивших на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

– 0,008 млн.руб. (0,003%) – средства, ошибочно перечисленные медицинской организацией в бюджет территориального фонда в 2021 году (подлежат возврату в медицинскую организацию).

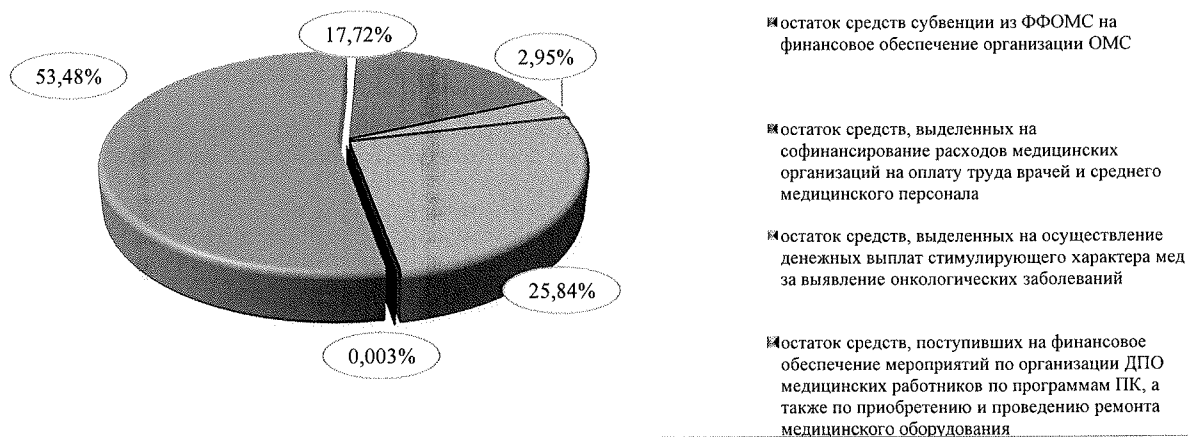
Сравнительная информация об остатках средств бюджета ТФОМС представлена в таблице:

наименование показателя	по состоянию на 01.01.2021, в млн.Р	по состоянию на 01.01.2022, в млн.Р	изменения (+увеличение, - снижение), в Р	
			в млн.Р	в %
Общая сумма остатка, в том числе:	212,533	251,175	38,642	18,2
остаток средств субвенции ФФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС	66,284	92,676	+26,392	39,8
остаток межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших COVID-19	0,000	37,351	+ 37,351	-
средств прошлых лет, возвращенных медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями	0,012	2,446	+ 2,434	-
остаток средств межбюджетного трансферта на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в части базовой программы обязательного медицинского страхования	0,000	0,006	+ 0,006	-
остаток средств в части софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	122,462	44,514	-77,948	63,65
остаток средств в части финансового обеспечения осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	7,265	7,415	0,15	2,06
остаток средств, поступивших на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	14,475	64,911	50,436	348,43

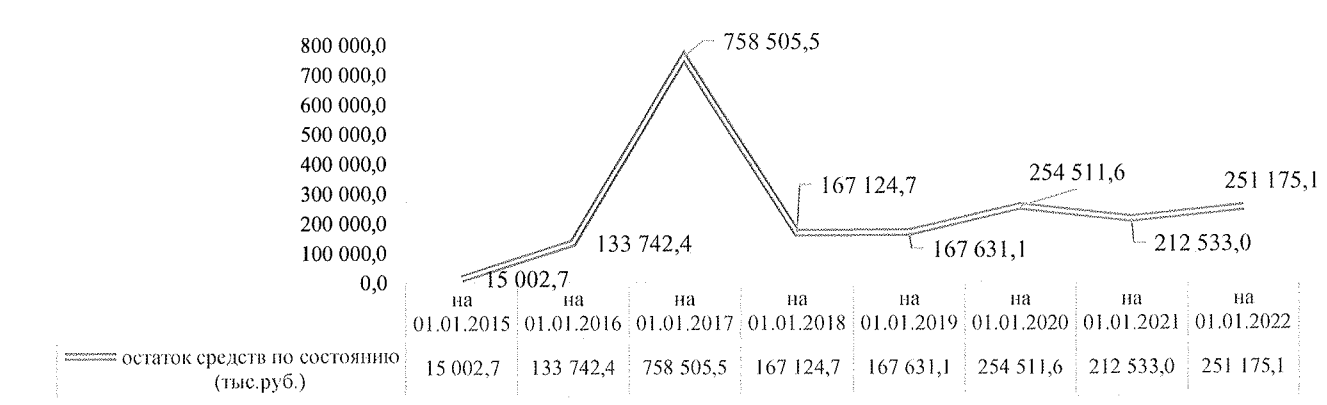
наименование показателя	по состоянию на 01.01.2021, в млн.Р	по состоянию на 01.01.2022, в млн.Р	изменения (+увеличение, -снижение), в Р	
			в млн.Р	в %
остаток по прочим поступлениям	0,949	1,846	-0,949	х
средства, ошибочно перечисленные медицинской организацией в бюджет территориального фонда в 2021 году	0,000	0,008	0,008	х
остаток средств, поступивших от ТФОМС других субъектов Российской Федерации в рамках межтерриториальных расчетов	1,086	0,000	-1,086	х

Как видно из таблицы, по состоянию на 01.01.2022 года произошло значительное увеличение остатка 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 на 50,436 млн.руб. или 348,4% млн.руб. Причиной увеличения остатков является низкое освоение средств в 2021 году, а также применение новых Порядков использования средств.

Структура остатков средств бюджета ТФОМС по состоянию на 01.01.2022 приведена на диаграмме:



На графике приведена динамика изменения остатков средств ТФОМС по годам:

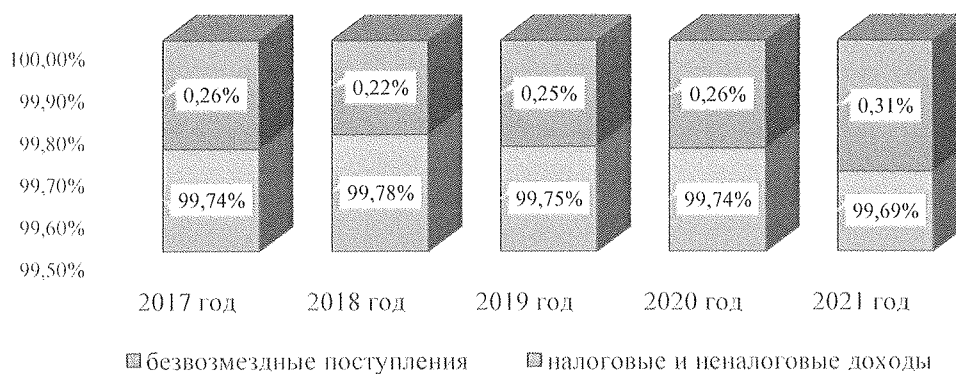


Анализ исполнения доходной части бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

Плановые доходы на 2021 год определены областным законом о бюджете ТФОМС на 2021 год в объеме 28 363,917 млн.руб., фактическое поступление составило 28 402,252 млн.руб. (100,1%) – с увеличением к уровню прошлого отчетного периода на 14,9%.

Причинами столь значительного увеличения доходной части бюджета ТФОМС является предоставление дополнительных межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС и областного бюджета за счет средств резервного фонда Правительства РФ на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19.

Доля безвозмездных поступлений в структуре доходов составила 99,69%, налоговых и неналоговых –0,31%.



1. Налоговые и неналоговые доходы в 2021 году поступили в сумме 88,533 млн.руб., что составляет 111,4% от утвержденных областным законом о бюджете ТФОМС на 2021 год плановых значений, увеличение к уровню прошлого отчетного периода составило 40,5%.

Значительное увеличение поступивших в 2021 году в бюджет ТФОМС налоговых и неналоговых доходов по сравнению с 2020 годом связано в первую очередь с увеличением размера средств, сформированных от применения финансовых санкций к медицинским организациям по результатам контроля объемов сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения и поступивших в бюджет ТФОМС для формирования 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 (в соответствии с пунктом 3 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», далее – Федеральный об ОМС).

Увеличение размера указанных выше поступлений обусловлено ростом количества проведенных медико-экономический экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи по случаям заболеваний, вызванных новой

коронавирусной инфекцией COVID-19, и количеством выявленных по результатам контроля нарушений.

Так, количество случаев лечения пациентов с COVID-19 в условиях круглосуточного стационара в 2021 году увеличилось по сравнению с 2020 годом в 2,2 раза, пропорционально увеличились и затраты на оказание медицинской помощи по данному заболеванию.

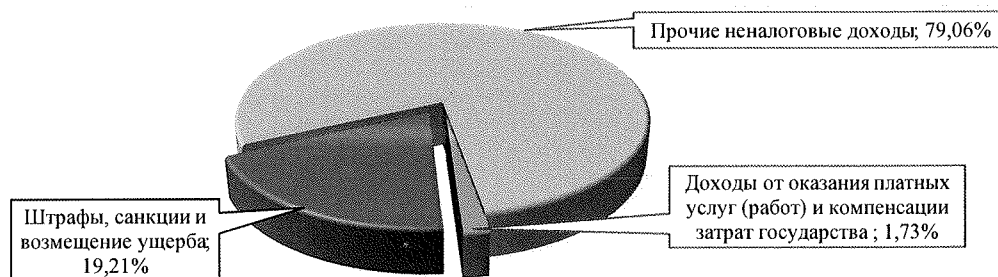
При этом согласно Порядку контроля, утвержденному приказом Минздрава России от 19.03.2021 №231н, и вступившему в силу с 25.05.2021, все случаи оказания медицинской помощи при COVID-19 с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы в сочетании с другими хроническими неинфекционными заболеваниями стали подлежать обязательной мультидисциплинарной экспертизе качества медицинской помощи (до 25.05.2021 экспертные мероприятия по случаям медицинской помощи с COVID-19 (за исключением случаев с летальным исходом) проводились в рамках плановых, в том числе тематических, экспертиз качества медицинской помощи).

Кроме того, значительное увеличение в 2021 году количества экспертиз в отношении случаев лечения пациентов с COVID-19 обусловлено исполнением поручений Минздрава России и ФФОМС, направленных совместными письмами от 17.08.2021 № 30-4/и/2-12868, № 00-10-30-4-06/4666 и от 02.12.2021 № 30-4/и/2-20059, № 00-10-30-4-04/7196, согласно которым контрольно-экспертные мероприятия проводились, в том числе, по случаям оказания медицинской помощи, предшествовавших в течение месяца случаю с летальным исходом от COVID-19, а также по случаям оказания медицинской помощи с тяжелой и крайне тяжелой степенью течения заболевания COVID-19, неблагоприятным исходом и ухудшением состояния пациента.

Размер финансовых санкций в случае выявления нарушений по результатам контроля, определяется с учетом коэффициентов, установленных Правилами ОМС, утвержденными приказом Минздрава России от 28.02.2019 №108н, и применяемых к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи.

Таким образом, увеличение числа проводимых контрольно-экспертных мероприятий, количество выявленных нарушений, а также высокая стоимость лечения пациентов с заболеваниями, вызванными COVID-19, влияющая на размер применяемых санкций, внесли существенный вклад в увеличение прочих неналоговых поступлений в бюджет ТФОМС АО в 2021 году по сравнению с 2020 годом.

Структура налоговых и неналоговых доходов представлена на диаграмме:



1.1. Показатель «Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства» выполнены в сумме 1,530 млн.руб. или на 410%, что больше результатов предыдущего года на 1,271 млн.руб. или в 5,9 раз, из них:

- 1,350 млн.руб. составляют возвращенные СМО неиспользованные остатки средств субвенции ФФОМС прошлых лет, что больше показателя за прошлый отчетный год в 13,6 раза;

Причинами значительного увеличения указанных доходов является то, что для сохранения финансовой стабильности в МО на период сокращения объемов плановой медицинской помощи приказом Минздрава России от 09.04.2020 № 299н были внесены изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н и касающиеся отдельных вопросов финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих.

Согласно указанным изменениям размер аванса, предоставляемого ТФОМС СМО на основании заявки на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи, в период ограничительных мероприятий мог составлять до 100 % от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца. Медицинским организациям была предоставлена возможность получить аванс в размере финансового обеспечения объема предоставления медицинской помощи, распределенной им решением Комиссии, в расчете на месяц. То есть финансирование медицинских организаций осуществлялось в порядке ежемесячного авансирования без учета фактического выполнения объемов медицинской помощи. В 2021 году средства, превысившие плановую стоимость, возвращены медицинскими организациями в страховые медицинские организации.

- 0,149 млн.руб. средства нормированного страхового запаса ТФОМС, возвращенные в бюджет ТФОМС медицинскими организациями, в том числе:

- 0,132 млн.руб. в части софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала;

- 0,017 млн.руб. в части финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских

работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

– 0,023 млн.руб. возмещение расходов на предупредительные меры по сокращению травматизма и профессиональных заболеваний от Фонда социального страхования РФ;

–0,008 млн.руб. - ошибочные поступления.

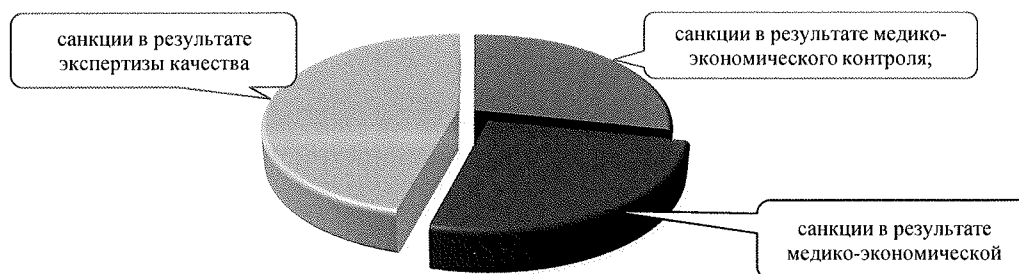
1.2. Поступления «Штрафы, санкций, возмещения ущерба» составили 17,008 млн.руб., что составляет 116,8% от плановых значений, в сравнении с 2020 годом поступления увеличились на 3,377 млн руб. или на 124,8%, в том числе:

наименование поступлений	источник поступлений	сумма, в млн.Р	% выполнения к плановым назначениям	% выполнения к фактическому значению 2020 года
иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС		4,079	118,2%	87,2%
денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части бюджетов ТФОМС)	поступили от СМО и МО в качестве возмещения средств, использованных не по целевому назначению, источником финансового обеспечения которых являлись межбюджетные трансферты	5,188	155,0%	42,2%
платежи по искам, предъявленным ТФОМС, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи	средства, полученные как суммы принудительного изъятия, по решениям судов	4,127	99,5%	5,4%
доходы от денежных взысканий (штрафов), поступающие в счет погашения задолженности, образовавшейся до 01.01.2020, подлежащие зачислению в бюджет ТФОМС по нормативам, действовавшим в 2019 году	задолженность по штрафам, пени, восстановлению нецелевого использования средств, по исполнительным листам, не погашенная до 01.01.2020	3,615	100%	-7,1%

Из данных таблицы видно, что наибольший рост по сравнению с аналогичным периодом 2020 года на 87,2% составил рост штрафов, неустоек, пеней, уплаченных в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС.

1.3. «Прочие неналоговые доходы» выполнены в сумме 69,994 млн.руб. или на 108,5%, что больше результатов предыдущего года на 20,862 млн.руб. или на 42,5%, поступившие в бюджет ТФОМС в результате применения финансовых санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

За 2021 год финансовые санкции применены к 104 медицинским организациям:



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

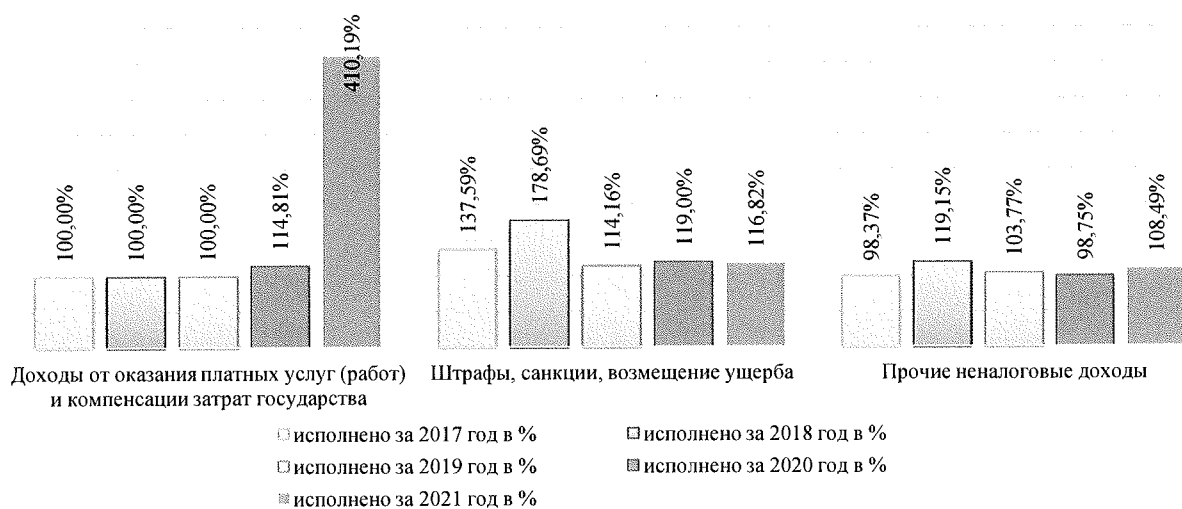
показатель прочих неналоговых доходов	2019 год		2020 год		2021 год		изменения в 2020 году в сравнении с 2019 годом		изменения в 2021 году в сравнении с 2020 годом	
	сумма в млн.Р	в долях %	сумма в млн.Р	в долях %	сумма в млн.Р	в долях %	в млн.Р	в %	в млн.Р	в %
санкции в результате МЭК	12,521	28,89%	15,631	31,82%	19,909	28,44%	3,11	24,84%	4,278	27,37%
санкции в результате МЭЭ	12,119	27,96%	9,722	19,79%	18,039	25,77%	-2,397	-19,78%	8,317	85,54%
санкции в результате ЭКМП	18,703	43,15%	23,778	48,40%	32,046	45,78%	5,076	27,14%	8,268	37,77%
Всего	43,343	100,00%	49,132	100,00%	69,994	100%	5,789	13,36%	20,863	42,46%

Из таблицы следует, что наибольший рост поступления прочих неналоговых доходов отмечается по санкциям в результате медико-экономической экспертизы 85,5%.

Наибольшие суммы поступили от следующих медицинских организаций:

наименование медицинской организации	сумма финансовых санкций, в млн.Р	% от общей суммы финансовых санкций
ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи»	15,333	21,90%
ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	8,659	12,37%
ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер»	5,79	8,27%
ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	5,776	8,25%
ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	4,976	7,10%
ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница»	4,141	5,90%
ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница Е.Е.Волосевич»	3,639	5,20%
ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России	1,967	2,80%
ГБУЗ АО «Плесецкая центральная районная больница»	1,533	2,20%
ГБУЗ АО "Коношская центральная районная больница"	1,294	1,84%
ГБУЗ АО "Каргопольская центральная районная больница им.Н.Д.Кировой"	1,134	1,62%

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



Из данных диаграммы видно, что поступления налоговых и неналоговых поступлений по годам незначительно отличаются от плановых значений, предусмотренных законом о бюджете. Однако в 2021 году доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства значительно превысили плановые показатели (410%), что в свою очередь связано с увеличением поступления средств прошлых лет, источником которых является субвенция ФОМС, возвращенных в бюджет ТФОМС.

2. Безвозмездные поступления по итогам 2021 года составили 28 313,720 млн.руб. (100,1%). Относительно 2020 года, размер безвозмездных поступлений увеличился на 3 667,022 млн.руб. или на 14,9%.

В таблице приведена информация о безвозмездных поступлениях в 2021 году в сравнении с 2020 годом.

Наименование	Поступление средств в 2021 году, млн.руб.	Поступление средств в 2020 году, млн.руб.	Изменения, млн.руб.	Изменения, %
Организации ОМС, а в.ч.:	28 369,128	24 765,947	+3603,181	14,5%
-субвенция ФФОМС	24 070,906	23 857,895	+213,011	0,89%
-средства из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ, за медицинскую помощь, оказанную МО Архангельской области лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ	482,420	387,037	+95,383	24,6%
-средства межбюджетных трансфертов из областного бюджета за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства РФ на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19 в рамках реализации территориальных программ ОМС	2 510,170	х	х	х
-межбюджетный трансферт из бюджета ФОМС за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства РФ на	395,581	337,945	57,636	17,1%

дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19 в рамках реализации территориальной программы ОМС				
-межбюджетный трансферт из областного бюджета за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства РФ на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших COVID-19	67,046	x	x	x
-межбюджетные трансферты из бюджета Архангельской области на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	843,006	x	x	x
Финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС (для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала)	81,536	175,806	-94,27	-53,6%
Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	7,415	7,265	0,15	2,0%

2.1. Поступление средств на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Архангельской области составило 28 369,128 млн.руб., или 100,1% от плановых значений, утвержденных областным законом о бюджете ТФОМС на 2021 год, в том числе:

- 24 070,906 млн.руб. (84,9% от общей суммы поступлений на ОМС) средства субвенции, рассчитанные исходя из численности застрахованных лиц в Архангельской области, утвержденного федерального подушевого норматива и коэффициента дифференциации для Архангельской области, исполнение составило 100%, что больше аналогичного показателя предыдущего отчетного периода на 213,011 млн.руб. или на 0,89%;

- 482,420 млн.руб. (1,7%) 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 107%, что больше 2020 года на 95,383 млн.руб. или на 24,6%;

- 2 510,170 млн.руб. (8,9%) средства межбюджетных трансфертов из областного бюджета за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства РФ на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19 в рамках реализации территориальных программ ОМС;

Следует отметить, что данные средства в 2021 году в бюджет ТФОМС предоставлялись на основании распоряжений Правительства РФ от 20.07.2021 № 1997-р, от 26.10.2021 № 3025-р, от 04.12.2021 г. № 3448-р.

Данные межбюджетные трансферты перечислялись на основании заявок ТФОМС, подтверждающих объем финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной застрахованным по ОМС лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19 в условиях круглосуточного стационара в рамках территориальной программы ОМС в 2021 году.

– 395,581 млн.руб. (1,39%) - межбюджетный трансферт из бюджета ФФОМС за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства РФ на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19 в рамках реализации территориальной программы ОМС.

В соответствии с Правилами предоставления в 2021 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС бюджетам территориальных фондов субъектов РФ и г. Байконура на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19 в рамках реализации территориальной программы ОМС, утвержденными постановлением Правительства РФ от 25.06.2021 № 989, между ФФОМС и ТФОМС 08.07.2021 было заключено соглашение о предоставлении межбюджетного трансферта № 14-2021-00061 в форме электронного документа с использованием государственной информационной системы ОМС.

Условием предоставления межбюджетного трансферта являлось наличие принятых к оплате счетов и (или) реестров счетов на оплату медицинской помощи (в том числе оплаченных (частично оплаченных), оказанной пациентам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19 в условиях круглосуточного стационара в рамках территориальной программы ОМС, за период с 01.01.2021 по 31.03.2021;

– 67,046 млн.руб. (0,24%) - межбюджетный трансферт из областного бюджета за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства РФ на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших COVID-19;

– 843,006 млн.руб. (2,97%) - межбюджетные трансферты из бюджета Архангельской области на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС – (100,0%).

Межбюджетные трансферты предоставлены бюджету ТФОМС в соответствии с Порядком предоставления межбюджетного трансферта (уплаты платежей (платежа) из областного бюджета бюджету ТФОМС в 2021 году на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы в части базовой программы ОМС, утвержденным

постановлением Правительства Архангельской области от 23.11.2021 № 649-пп.

Денежные средства предоставлялись бюджету ТФОМС на основании соглашений о предоставлении межбюджетного трансферта, заключенного между министерством здравоохранения Архангельской области и ТФОМС, и заявок на предоставление межбюджетного трансферта, представленной ТФОМС в министерство здравоохранения Архангельской области.

В сравнении с 2020 годом объем поступлений на финансовое обеспечение организации ОМС увеличился на 3 603,181 млн.руб. или на 14,5%.

Кроме поступлений на финансовое обеспечение организации ОМС бюджету ТФОМС предоставлялись следующие трансферты:

2.2. 81,536 млн.руб. (0,3%) из бюджета ФФОМС на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС (для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала). Исполнение составило 100%, что меньше поступлений 2020 года на 94,27 млн.руб. или в 2,2 раза.

Снижение по причине низкой потребности медицинских организаций в указанных средствах в 2020 году - 30,3%.

Предоставление данных средств осуществлялось на основании распоряжения Правительства РФ от 29.01.2021 № 200-р «О распределении в 2021 году иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала».

Правилами¹ установлено, что данные средства в форме иных межбюджетных трансфертов бюджетам ТФОМС предоставляются на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 Федерального закона об ОМС: софинансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с территориальными программами ОМС.

2.3. 7,415 млн.руб. (0,03%) на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения. Исполнение составило 100%.

Согласно распоряжению Правительства РФ от 29.01.2021 199-р бюджету ТФОМС предусмотрено предоставление указанных межбюджетных

¹ Правила предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (утверждены постановлением Правительства РФ от 27.12.2019 № 1910)

трансфертов в размере 14, 829 млн.руб. Однако Правилами² установлено, что, начиная с 7-го месяца года размер иных межбюджетных трансфертов, подлежащих ежемесячному перечислению, уменьшается на сумму остатков средств, образовавшихся в результате неполного использования ТФОМС иных межбюджетных трансфертов в текущем году, в связи с чем, фактическое перечисление в бюджет ТФОМС составило 7,415 млн. руб. или 50%.

Указанные межбюджетные трансферты являются источником финансового обеспечения осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам в размере 1 тыс. рублей за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и (или) диспансеризации находящихся в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, диагноз которых подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований.

Объем поступивших средств составил 50% от выделенной суммы и не увеличивался после 1 полугодия 2021 года. В 2020 году аналогичные поступления составляли 7,265 млн.руб. или меньше на 2%.

Поступление от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в бюджет ТФОМС выполнено на 103,5% в сумме 3,329 млн.руб., что меньше аналогичного показателя предыдущего отчетного периода на 2%, в том числе:

– 2,643 млн.руб. возврат от министерства здравоохранения Архангельской области средств, предназначенных на единовременные компенсационные выплаты отдельным категориям медицинских работников, в сумме в связи с расторжением договоров, заключенных с медицинскими работниками в предыдущие годы, которые, в свою очередь, возвращены в бюджет ФФОМС, исполнение составило 104,3%, в сравнении с 2020 годом поступления увеличились на 0,559 млн.руб. или на 26,8%;

– 0,686 млн.руб. возврат из бюджетов территориальных фондов ОМС других субъектов РФ межбюджетных трансфертов прошлых лет в рамках межтерриториальных расчетов, исполнение составило 100,5%, что меньше аналогичного показателя предыдущего отчетного периода на 0,0626 млн.руб. или в 1,9 раза.

Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, в бюджет ФФОМС составил 147,688 млн.руб. (101,8% от планового значения), отражено со

² Правила предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30.12.2019 № 1940

знаком «минус», что больше аналогичного показателя 2020 года на 25,043 млн.руб. или на 20,4%, в том числе:

15, 029 млн. руб.– возврат в бюджет ФОМС остатка средств прошлых лет на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ;

2, 643 млн. руб.– возврат в бюджет ФОМС средств на осуществление единовременных выплат медицинским работникам, поступивших из областного бюджета в связи с расторжением договоров с медицинскими работниками, заключенных в предыдущие годы;

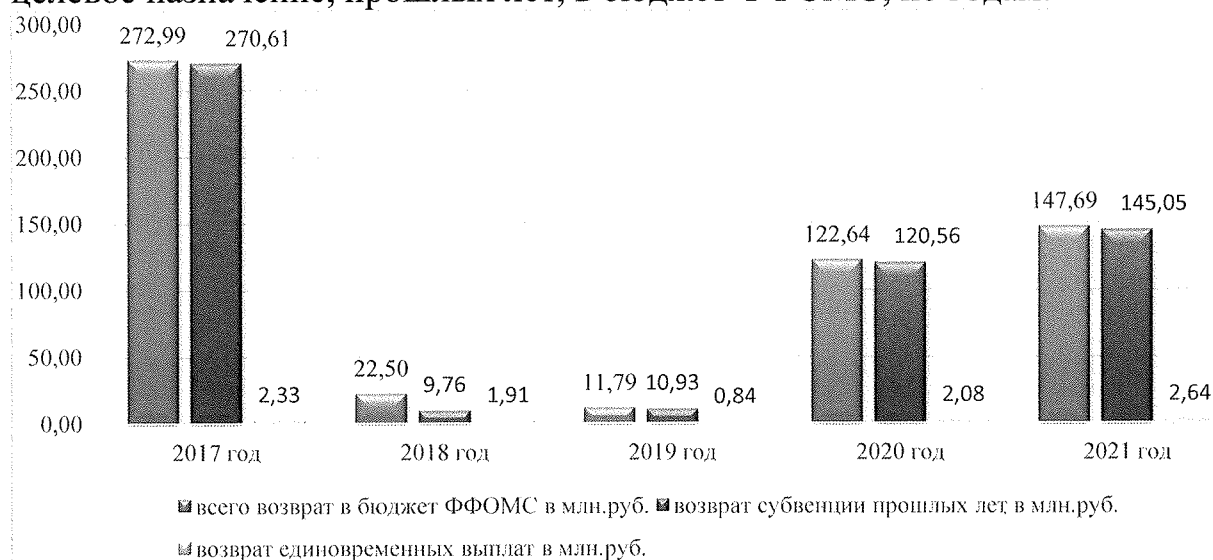
122, 704 млн. руб.– возврат в бюджет ФОМС остатка средств прошлых лет на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС; (на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала)

В 2020 году низкий процент выполнения обусловлен низким уровнем прироста численности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в медицинских организациях Архангельской области.

7, 265 млн.руб.– возврат в бюджет ФОМС в соответствии с пунктом 5 статьи 242 БК РФ остатка средств на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения;

46,9 тыс. руб.– возврат межбюджетных трансфертов прошлых лет в бюджеты территориальных фондов ОМС других субъектов РФ в рамках межтерриториальных расчетов.

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



При проведении анализа исполнения доходной части бюджета ТФОМС установлено, что виды доходов, поступивших в бюджет ТФОМС в 2021 году,

соответствуют перечню, утвержденному подпунктом 4 части 1 статьи 146 БК РФ, частью 4 статьи 26 Федерального закона об ОМС.

Анализ исполнения расходной части бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

Расходы бюджета ТФОМС за 2021 год составили 28 363,611 млн.руб. или 99,1% к уточненной бюджетной росписи, и 99,3% к областному закону о бюджете ТФОМС на 2021 год, с увеличением к уровню 2020 года на 3 611,911 млн.руб. или на 14,6%, (к 2019 года на 17,60 %, к 2018 года на 23,34%, к 2017 года на 34,94%) в том числе:

– расходы на выполнение управленческих функций ТФОМС составили 126,917 млн.руб. или 94,7% к плановым значениям, с увеличением относительно 2020 года на 2,207 млн.руб. или на 1,74% (уменьшением к 2019 году на 0,68%, увеличением к 2018 году на 14,80%, к 2017 году на 19,56%,):

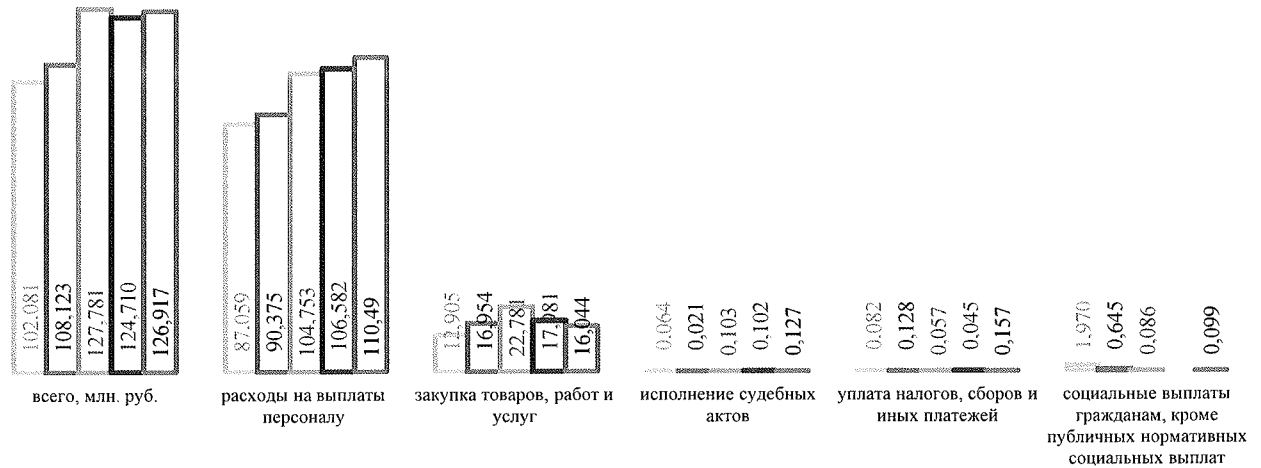
	утверждено на 2021 год, млн.руб.		исполнено за 2021 год, млн.руб.	% исполнения		относительно 2020 года	
	ОЗ*	БР**		к ОЗ	к БР	в млн.руб.	в %
Итого расходов на выполнение управленческих функций ТФОМС АО, в том числе:	134,034	134,034	126,917	94,7%	94,7%	2,207	1,74%
1. расходы на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов	112,686	112,686	110,490	98,1%	98,1%	4,104	3,71%
2. иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	20,431	20,431	16,044	78,5%	78,5%	-1,937	-12,07%
3. социальные выплаты гражданам	0,099	0,099	0,098	99,9%	99,9%	х	х
4. иные бюджетные ассигнования, из них:	0,818	0,818	0,284	34,7%	34,7%	0,137	48,23%
- исполнение судебных актов	0,127	0,127	0,126	99,9%	99,9%	0,024	19,04%
- уплата налогов, сборов и иных платежей	0,691	0,691	0,157	22,8%	22,8%	0,112	71,33%

*областной закон о бюджете ТФОМС

**бюджетная роспись

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

■ 2017 год ■ 2018 год ■ 2019 год ■ 2020 год ■ 2021 год



Как видно из данных гистограммы, увеличение расходов на выполнение управленческих функций ТФОМС АО за последние 5 лет осуществляется за счет ежегодного планомерного увеличения расходов на выплаты персоналу.

Расходы на осуществление полномочий в сфере ОМС составили 28 236,693 млн.руб. или 99,2% к уточненной бюджетной росписи и 99,3% к областному закону о бюджете ТФОМС на 2021 год, с увеличением к уровню предыдущего года на 14,7%, в том числе:

1) 23 917,596 млн.руб. финансовое обеспечение организации ОМС за счет субвенции ФФОМС, что составляет 84,7% от расходов на осуществление полномочий в сфере ОМС, с увеличением к прошлому отчетному периоду на 3 670,606 млн.руб. или на 15%, из них:

1.1.на оплату медицинской помощи – 23 673,376 млн.руб. или 98,98% от расходов на финансовое обеспечение организации ОМС за счет субвенции, с увеличением к 2020 году на 0,56%, в том числе:

– 22 918,376 млн.руб. или 96,8% от суммы оплаты медицинской помощи, с увеличением к уровню прошлого года на 0,8% перечислено в СМО;

– 755,0 млн.руб. или 3,2%, с уменьшением к прошлому отчетному периоду на 3,7% - перечислено в ТФОМС других субъектов РФ на оплату медицинской помощи, оказанной за пределами Архангельской области, лицам, застрахованным на территории Архангельской области (за счет средств нормированного страхового запаса);

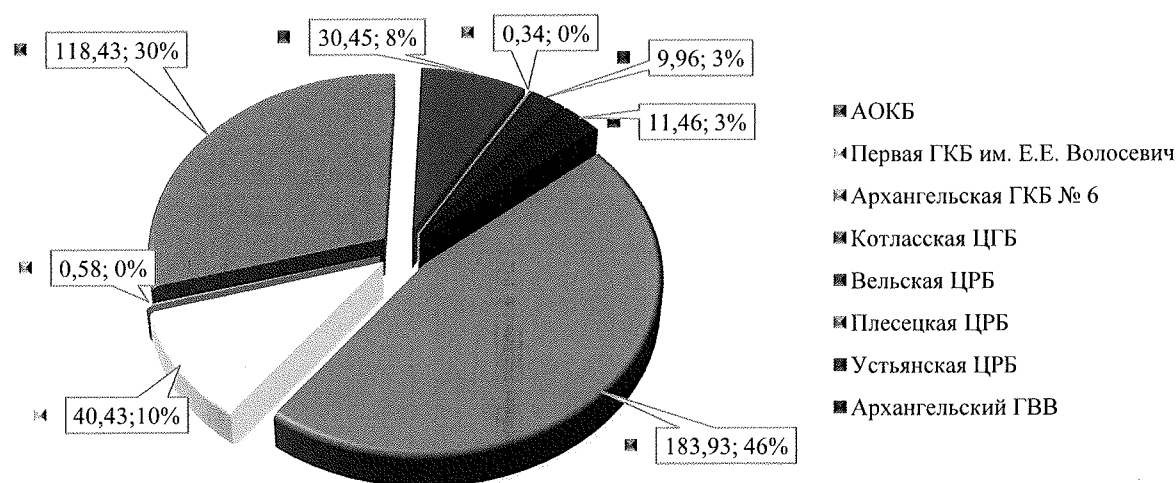
1.2.на ведение дела СМО – 244,220 млн.руб., с уменьшением к уровню 2020 года на 9,4%. Сложившийся размер вознаграждения СМО, участвующим в реализации территориальной программы ОМС не превышает норматива, установленного статьей 7 областного закона о бюджете ТФОМС на 2021 год в размере 1,1 %. Следует отметить, что в 2020 году норматив был установлен в размере 1,2%.

В 2021 году продолжалось дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19 в рамках реализации территориальной программы ОМС:

2) 395,581 млн.руб. - средства распределены Решением № 1 Комиссии по разработке территориальной программы ОМС Архангельской области (далее – Комиссия) к протоколу № 10 от 09.08.2021 г. между медицинскими организациями Архангельской области, у которых имелись счета (реестры счетов), ранее отклоненные от оплаты по результатам проведенного ТФОМС медико-экономического контроля в связи с превышением объемов и (или) размера финансового обеспечения предоставления медицинской помощи, установленного Решением Комиссии, за период январь-июль 2021 года.

Указанные средства в полном объеме перечислены в СМО для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара застрахованным лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19.

На диаграмме отражено распределение средств между МО в 2021 году.

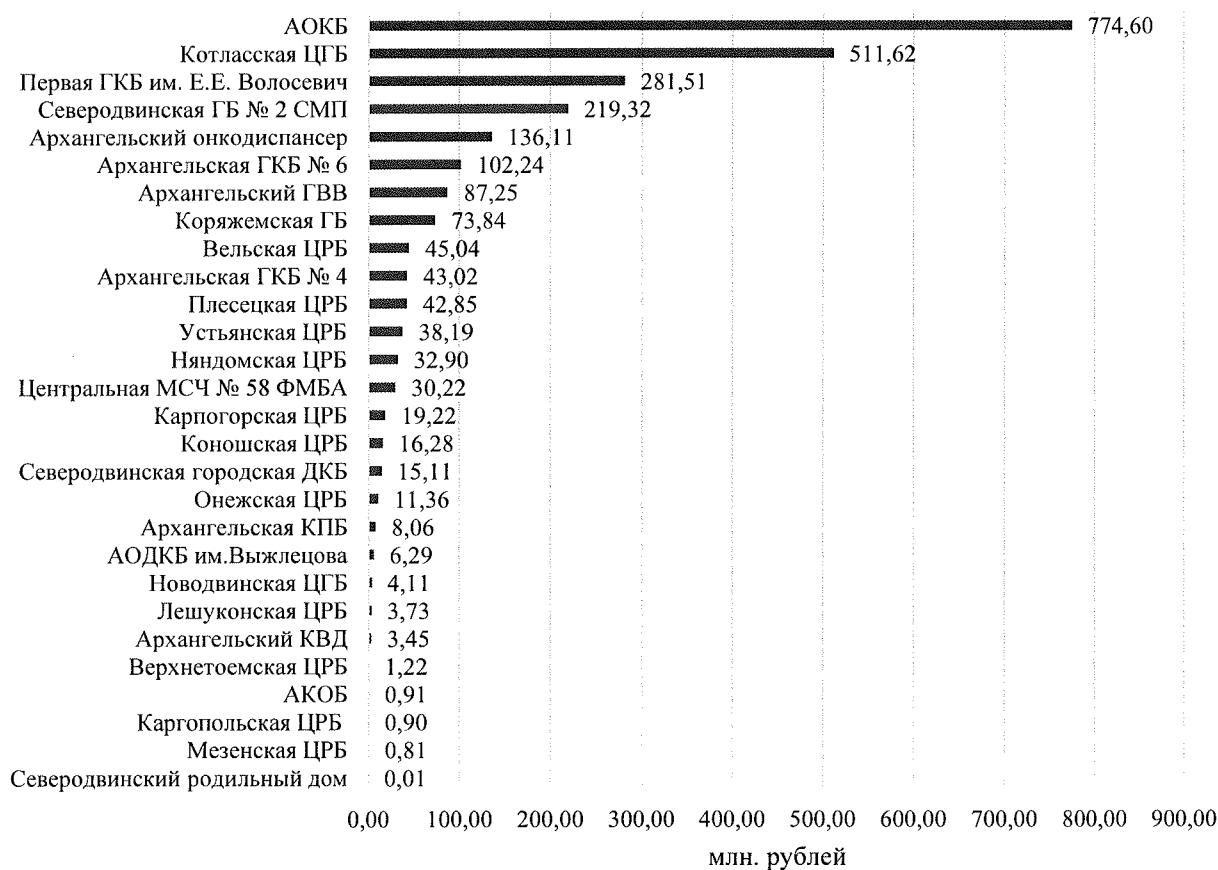


Как видно из диаграммы денежные средства распределены между 8 МО, наибольший объем средств распределен ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» 46% (183,9 млн.руб.), ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница им. Святителя Луки» - 30% (118,4 млн.руб.).

3) 2510,170 млн.руб - указанные средства также распределены Решениями Комиссий между медицинскими организациями Архангельской области, у которых имелись счета (реестры счетов), ранее отклоненные от оплаты по результатам проведенного территориальным фондом медико-экономического контроля.

Данные средства также в полном объеме перечислены в СМО на оплату не принятых ранее счетов (реестров счетов) в связи с превышением объемов и (или) размера финансового обеспечения предоставления медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, установленного решением Комиссии на 2021 год, а также на оплату медицинской помощи, оказанной пациентам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19.

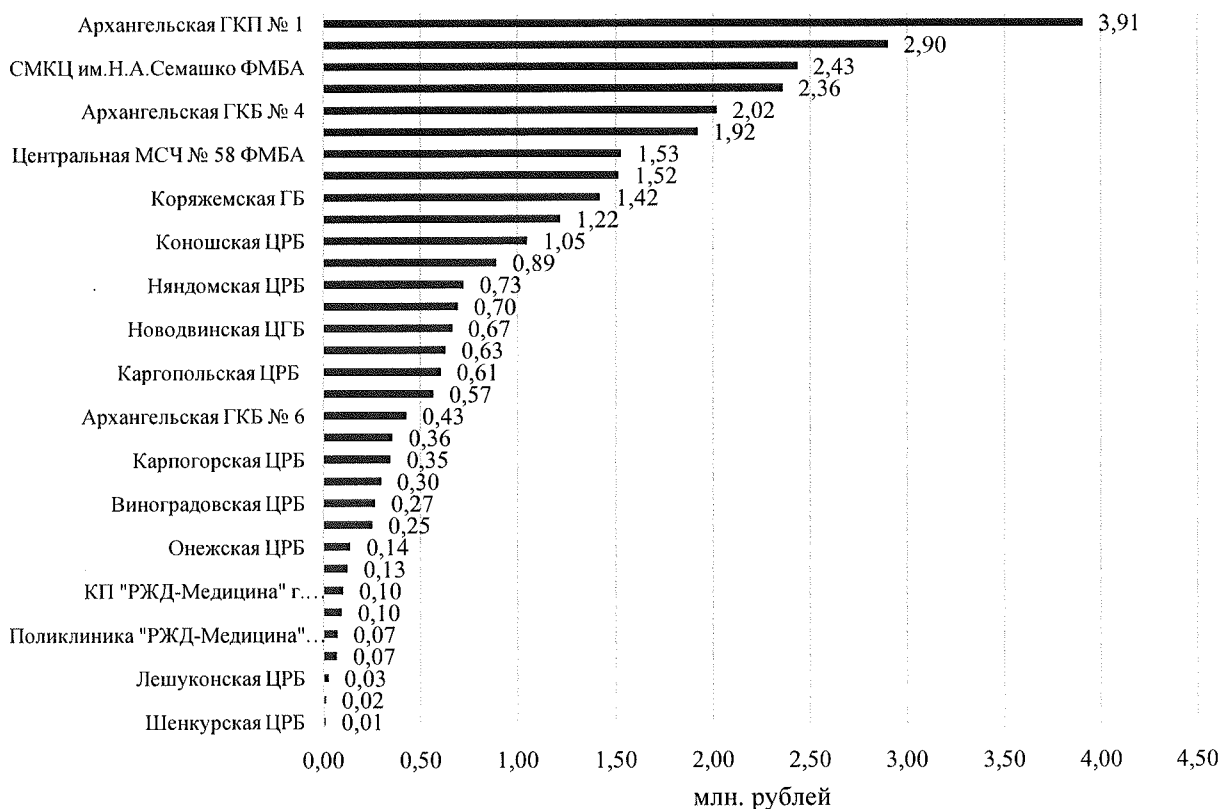
На диаграмме приведена информация о распределении денежных средств между МО в 2021 году.



Из диаграммы следует, что средства распределены между 28 МО, наибольший объем средств распределен ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» - 30,9% (774,6 млн.руб.); ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница им. Святителя Луки» - 20,4% (511,624 млн.руб.); ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница №2 скорой медицинской помощи» - 8,7% (219,318 млн.руб.); ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер» - 5,4 % (136,112 млн. руб.), среди остальных 24 МО распределено 34,6% (868,517 млн. руб.) от общего объема средств.

4) 29,694 млн. руб. на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших COVID-19, в рамках реализации территориальной программы ОМС. Средства направлены в медицинские организации на оплату счетов (реестров счетов), предъявленных за проведение углубленной диспансеризации в июле - декабре текущего года.

На диаграмме приведена информация о распределении денежных средств между МО в 2021 году.



Из диаграммы следует, что средства на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации распределены между 33 МО, наибольший объем средств распределен ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника №1» - 13,2% (3,907 млн.руб.); ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница №1» - 9,8% (2,902 млн.руб.); ФГБУЗ «Северный медицинский клинический центр им. Н.А. Семашко» - 8,2% (2,434 млн.руб.); ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница №2 скорой медицинской помощи» - 7,9% (2,359млн.руб.), ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница №4» - 6,8% (2,02 млн.руб.); ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница им. Святителя Луки» - 6,5% (1,922 млн.руб.); среди остальных 27 МО распределено 47,6% (14,135 млн. руб.) от общего объема средств.

5) 843,001 млн. руб. на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в части базовой программы ОМС за счет средств областного бюджета.

В соответствии с постановлением Правительства Архангельской области от 23.11.2021 № 649-пп, указанные средства перечислены на цели, указанные в п. 1 ч.5 статьи 26 Федерального закона об ОМС:

- на увеличение стоимости территориальной программы ОМС в целях увеличения числа лабораторных исследований на COVID-19 и диагностических исследований магнитно-резонансной и компьютерной томографии;

- на дополнительное финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования;

- на дополнительное финансовое обеспечение установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в части дополнительных объемов скорой медицинской помощи и медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме.

Указанные средства распределены между 47 медицинскими организациями Архангельской области решениями Комиссий.

Наибольший объем средств распределен ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница им. Святителя Луки» - 10% (83,376 млн.руб.); ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» - 7,2% (60,421 млн.руб.); ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница №2 скорой медицинской помощи» - 5,4% (45,4 млн.руб.).

Таким образом, дополнительные расходы на оказание медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19 в рамках реализации территориальной программы ОМС в 2021 году составили 3 778,446 млн.руб. или 13,38% от общей суммы расходов на осуществление полномочий в сфере ОМС.

б) Как отмечалось выше, в бюджет ТФОМС в 2021 году поступили средства межбюджетного трансферта из бюджета ФФОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, в сумме 7,415 млн.руб., в целях стимулирования медицинских работников к раннему выявлению злокачественных новообразований и новообразований.

Согласно пункту 8 Правил³ средства из бюджета ТФОМС предоставляются медицинским организациям на осуществление денежных выплат в размере 1 000 руб. за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований.

В 2021 году денежные выплаты стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний не осуществлялись, в связи с неэффективным механизмом предоставления указанных средств.

Следует отметить, что в 2020 году исполнение данных расходов также не осуществлялось (исполнение составило 0%).

³ Правила предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (утверждены постановлением Правительства РФ от 30.12.2019 № 1940)

7) 1,312 млн.руб. на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС за счет средств, поступивших на указанные цели, выполнение планового значения – 32,7%, в сравнении с предыдущим отчетным периодом значение показателя увеличилось на 25,4%. Средства учтены при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС и перечислены в СМО на оплату медицинской помощи.

8, 9, 10) Расходы в общей сумме 559,24 млн руб. – это расходы на оплату медицинской помощи (37,022 млн.руб., 19,149 млн.руб. и 483,169 млн. руб.) произведены за счет средств нормированного страхового запаса. Описание далее по тексту.

Анализ расходов нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования

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

Согласно статье 6 областного закона о бюджете ТФОМС на 2021 год установлен нормированный страховой запас в размере 3 281,249 млн.руб., что выше значений 2020 и 2019 года в 1,77 раза (1 850,000 млн. руб).

Также данной статьей установлено, что размер средств нормированного страхового запаса территориального фонда (далее – НСЗ) для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальной программы ОМС Архангельской области не должен превышать в 2021 году 1 957,520 млн. руб.

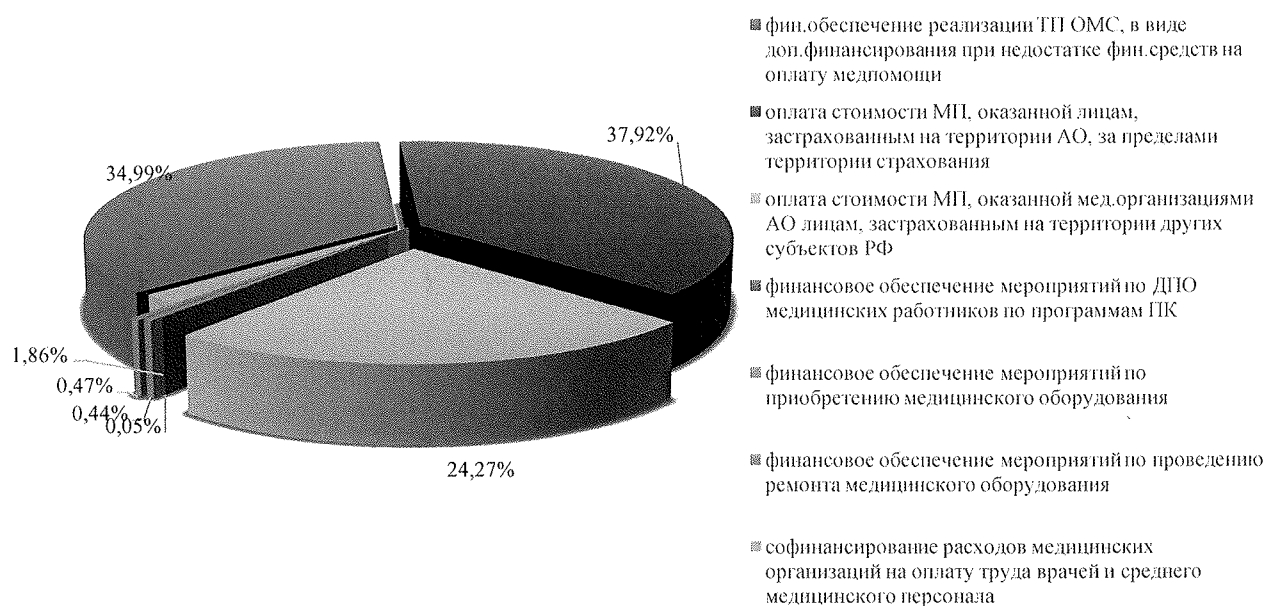
Расходование НСЗ территориального фонда осуществлялось на следующие цели, определенные областным законом № 362-22-ОЗ.

В 2021 году за счет средств нормированного страхового запаса произведены расходы в общем объеме 1 991,040 млн.руб., что на 31% выше, чем в 2020 году, в том числе:

направление расходования средств НСЗ	2021 год (млн.Р)	в сравнении (+ рост, - снижение)							
		с 2020 годом		с 2019 годом		с 2018 годом		С 2017	
		млн.Р	%	млн.Р	%	млн.Р	%	млн.Р	%
дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в виде финансирования СМО при недостатке финансовых средств на оплату медицинской помощи	696,700	464,102	199,5	247,739	55,2	-27,269	-3,8	х	х
возмещение другим ТФОМС затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Архангельской	755,0	-28,921	-3,7	-45,0	-5,6	92,0	13,9	165,0	27,9

направление расходования средств НСЗ	2021 год (млн.Р)	в сравнении (+ рост, - снижение)							
		с 2020 годом		с 2019 годом		с 2018 годом		С 2017	
		млн.Р	%	млн.Р	%	млн.Р	%	млн.Р	%
области, за пределами территории страхования									
оплата стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Архангельской области лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ	483,169	97,217	25,2	175,723	57,2	169,88	54,2	205,909	74,3
финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	1,074	-5,337	-83,2	-1,578	-59,5	-0,266	-19,9	0,408	61,2
финансовое обеспечение мероприятий по приобретению медицинского оборудования	8,739	-18,421	-67,8	-8,537	-49,4	-48,959	-84,8	-96,141	-91,7
финансовое обеспечение мероприятий по проведению ремонта медицинского оборудования	9,342	-20,816	-69,0	-11,649	-55,5	-6,372	-40,6	-2,048	-17,9
софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	37,022	-16,323	-30,6	10,862	41,5	x	x	x	x
Всего расходов нормированного страхового запаса	1 991,040	471,501	31,0	367,56	22,6	216,036	12,2	1006,850	102,3

Структура расходов нормированного страхового запаса представлена на диаграмме:



Расходование средств НСЗ в 2021 году осуществлялось на:
 8) 37,022 млн.руб. (1,86% от общего объема средств НСЗ) перечислено медицинским организациям в рамках софинансирования расходов на оплату

труда врачей и среднего медицинского персонала, выполнение планового значения – 45,4%, снижение относительно 2020 года составило 30,6%.

Следует отметить, что Порядком предоставления средств на софинансирование медицинских организаций предусмотрено в качестве обязательного критерия наличие прироста численности медицинских работников в сравнении с состоянием на начало финансового года.

Отсутствие положительной динамики в части увеличения численности медицинских работников связано с превышением количества выбывших сотрудников над вновь прибывшими. Значительное количество уволенных медицинских работников обусловлено различными причинами: возрастом сотрудников (выход на заслуженный отдых (пенсию)), миграция в иные субъекты, трудоустройство в частные медицинские организации и прочее.

Кроме того, с 2021 года указанные средства распределяются между ограниченным количеством медицинских организаций. Виды медицинских организаций определены приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.02.2021 № 57н.

В соответствии с разъяснениями ФОМС от 08.12.2021 № 00-10-26-3-04/7552 в приказе № 57н не предусмотрены такие виды медицинских организаций, как родильный дом, центр, госпиталь, стоматологическая поликлиника, медико-санитарная часть, диспансер, а также виды медицинских организаций по территориальному признаку: окружная, областная, республиканская.

Средства распределены между 20 медицинскими организациями, причем 45% от общей суммы средств (16,78 млн. руб.) перечислено ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница №2 скорой медицинской помощи», 15,4% (5,69 млн. руб.) перечислено ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница №2», 9,7 % (3,61 млн. руб.) – ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1», 5,6 % (2,08 млн. руб.) – ГБУЗ АО «Плесецкая центральная районная больница», остальным 16 организациям перечислено 24,3% от общей суммы средств (8,9 млн. руб.).

9) 19,149 млн.руб. (0,95%) направлено в медицинские организации на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования. Данные средства в 1 квартале 2021 года использовались согласно Правилам использования медицинскими организациями средств НСЗ ТФОМС для финансового обеспечения мероприятий, утвержденным постановлением Правительства РФ от 21.04.2016 № 332. План мероприятий по использованию указанных средств утвержден распоряжением министерством здравоохранения Архангельской области от 30.12.2020 № 925-рд. Данные средства исполнены в 2021 году на 24,3%.

Неполное исполнение Плана, а также низкие показатели по сравнению с 2020 годом обусловлены тем, что с 01.03.2021 вступили в силу новые Правила использования медицинскими организациями средств нормированного

страхового запаса⁴, в соответствии с пунктом 10 которых, порядок и сроки формирования, утверждения и ведения территориального плана мероприятий, состав включаемых в них сведений, порядок и сроки формирования и направления заявок, а также их формы утверждаются Министерством здравоохранения РФ. В результате План мероприятий на 1 квартал 2021 года утратил силу.

В связи с тем, что в течение II-III кварталов указанные выше Порядки утверждены не были, соответственно, отсутствовало правовое регулирование по вопросу принятия и утверждения планов мероприятий на указанные кварталы 2021 года, работа в данном направлении не осуществлялась.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 14.09.2021 № 922н (вступили в силу 19.10.2021), были утверждены порядок и сроки формирования, утверждения и ведения территориального плана мероприятий, состав включаемых в них сведений, порядок и сроки формирования и направления заявок. С целью его реализации распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 29.11.2021 № 648-рд был утвержден территориальный план мероприятий в сумме 17,6 млн. рублей.

В 2021 году указанные средства были использованы:

– 1,074 млн.руб. (5,6% от общей суммы расходов по выполнению Плана мероприятий) на дополнительное профессиональное образование медицинских работников по программам повышения квалификации или 86,6% от запланированных расходов, что в 6 раза меньше, чем в 2020 году.

В 2021 году повышение квалификации состоялось у 320 работников или 88,95% от Плана, что меньше, чем в 2020 году в 5,5 раз.

У 13 из 25 учреждений здравоохранения исполнение плана составило 100%, наименьшее исполнение 37,9% сложилось у ГБУЗ АО «Холмогорская ЦРБ» (из трех медицинских работников повышение квалификации прошел один).

Причинами не полного выполнения плана являлось: отмена курса у 26 организаций, отказ от обучения – 4, расторжение трудового договора – 4, медицинские работники не работают в системе ОМС – 5, не соответствие образовательной программы – 1). Кроме того, у ряда учреждений договоры были заключены на меньшую сумму.

– 8,739 млн.руб. (45,6 %) направлены на приобретение медицинского оборудования или 83,7% от планового значения, меньше чем в предыдущем отчетном периоде в 3 раза.

В таблице приведена информация о расходовании средств на приобретение медицинского оборудования в 2021 году.

⁴ Правила использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, 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 РФ от 26 февраля 2021 г. № 273

Наименование медицинской организации	Утверждено планом мероприятий на 2021 год, млн. руб.	Перечислено в медицинские организации, млн. руб.	% исполнения
ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич»	7,789	7,789	100,0%
ГБУЗ АО «Плесецкая центральная районная больница»	1,297	0,95	73,2%
ГБУЗ АО «Новодвинская центральная городская больница»	1,352	0,0	0,0%
ИТОГО	10,4	8,739	83,7%

В 2021 году планировалось приобретение оборудования для трех учреждений здравоохранения, однако удалось приобрести оборудование только двум учреждениям по причинам перехода на новые Правила.

Неполное освоение средств в ГБУЗ АО «Плесецкая ЦРБ» сложилось по причине заключения контракта о приобретении медицинского оборудования по более низкой цене.

– 9,342 млн.руб. (48,8%) направлены на проведение ремонта медицинского оборудования или 45,9% от Плана, меньше чем в предыдущем отчетном периоде в 3,2 раза.

В таблице приведена информация о расходовании средств на проведение ремонта медицинского оборудования в 2021 году.

Наименование медицинской организации	Утверждено планом мероприятий на 2021 год, млн. руб.	Перечислено в медицинские организации, млн. руб.	% исполнения
ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	9 894,9	0,0	0,0%
ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич»	9 886,4	8 749,4	88,5
ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	326,4	326,0	99,9%
ГБУЗ АО «Приморская центральная районная больница»	266,2	266,2	100,0%
ИТОГО	20 373,9	9 341,6	45,9%

В 2021 году планировалось проведение ремонта медицинского оборудования в четырех учреждениях здравоохранения, однако удалось отремонтировать оборудование только трем учреждениям по причинам перехода на новые Правила.

Неполное освоение средств у ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич», ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница», по причине заключения контрактов на ремонт оборудования на меньшую сумму.

10) 483,169 млн.руб. (24,3%) на финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях Архангельской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, в рамках межтерриториальных расчетов, выполнение планового значения составило 99,9% к уточненной бюджетной росписи и 107% к областному закону о бюджете ТФОМС на 2021 год, в сравнении с 2020 годом расходы увеличились на 97,217 млн.руб. или на 25,2%.

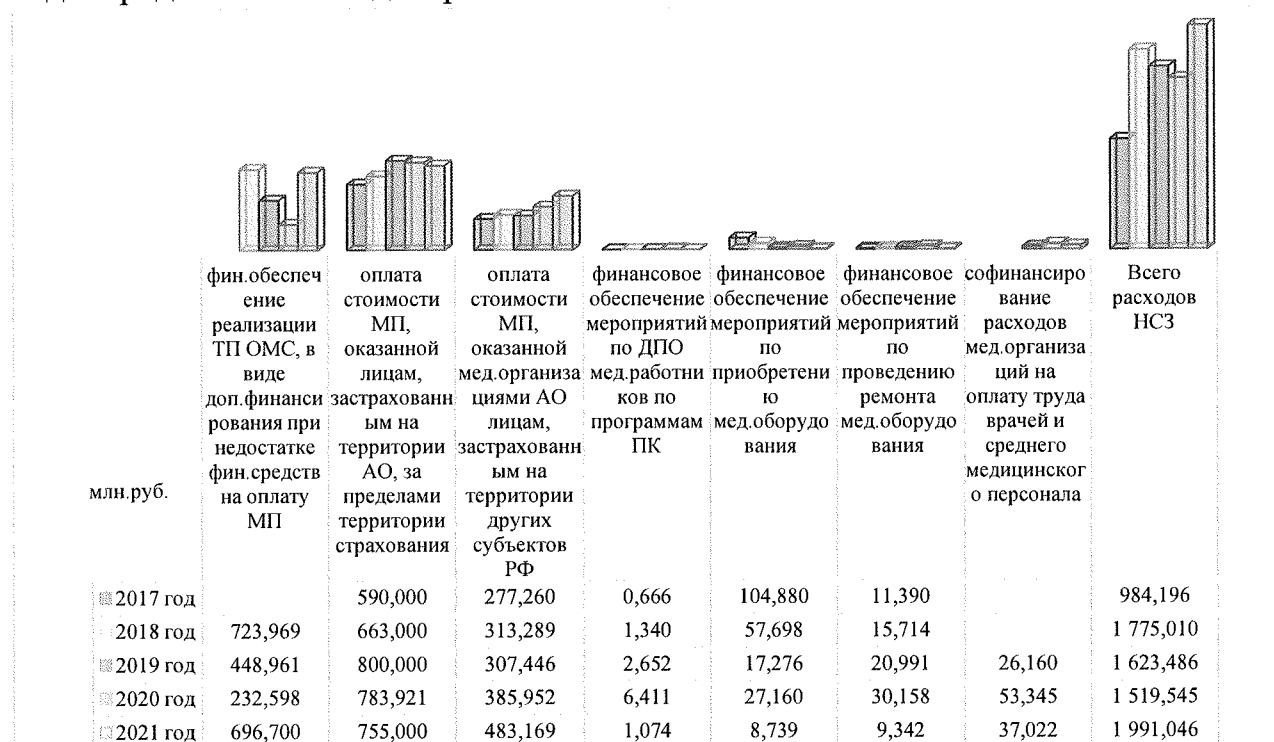
Увеличение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях Архангельской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, в рамках межтерриториальных расчетов расходов, обусловлено, в основном, увеличением тарифов на оплату медицинской помощи. Кроме того, в течение 2021 года в бюджеты территориальных фондов поступали средства на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС в виде иных межбюджетных трансфертов за счет бюджетных ассигнований из бюджета ФФОМС и из резервного фонда Правительства РФ, что позволило территориальным фондам других субъектов РФ погасить задолженность перед ТФОМС АО по межтерриториальным расчетам.

Также за счет средств НСЗ произведены расходы:

755,0 млн.руб. (37,9%), с уменьшением к прошлому отчетному периоду на 3,7% - перечислено в ТФОМС других субъектов РФ на оплату медицинской помощи, оказанной за пределами Архангельской области, лицам, застрахованным на территории Архангельской области (стр. 25 Заключения).

696, 7 млн. руб. (35%) на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в виде финансирования страховых медицинских организаций при недостатке финансовых средств на оплату медицинской помощи.

Расходование средств нормированного страхового запаса за 2017 – 2021 годы представлено на диаграмме:



При проведении экспертно-аналитического мероприятия установлено, что расходование средств нормированного страхового запаса ТФОМС соответствует части 6 статьи 26 Федерального закона об ОМС, п. 6 Порядка использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС, утвержденного приказом ФФОМС от 27.03.2019 № 54.

Анализ реализации в 2021 году территориальной программы
обязательного медицинского страхования, как части территориальной
программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Архангельской области

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан), Федеральным законом об ОМС, постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», постановлением Правительства Архангельской области от 22.12.2020 № 911-пп утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – территориальная программа госгарантий).

Пунктом 2 постановления Правительства Архангельской области от 22.12.2020 № 911-пп минздраву АО совместно с ТФОМС поручено обеспечить реализацию территориальной программы госгарантий.

В составе территориальной программы госгарантий утверждена территориальная программа ОМС на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

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

Основания возникновения расходных обязательств установлены статьей 85 БК РФ, из чего следует, что расходные обязательства бюджета ТФОМС возникают на основании принятия территориальной программы госгарантий на соответствующий год, которой устанавливается перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок и структура формирования тарифов на

медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяется порядок и условия предоставления медицинской помощи.

Таким образом, в нарушение статьи 85 БК РФ областной закон о бюджете ТФОМС на 2021 год принят 21.12.2020, то есть раньше утверждения территориальной программы госгарантий (22.12.2020).

В соответствии с частью 6 статьи 81 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан, частью 13 статьи 36 Федерального закона об ОМС, Между Министерством здравоохранения РФ, 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 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов от 19.04.2021 (далее – Соглашение от 19.04.2021). В рамках Соглашения от 19.04.2021 разработан план мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Министерства здравоохранения РФ о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования территориальной программы госгарантий (далее – План мероприятий) с окончательным сроком выполнения 30.11.2021, которым предусмотрена обязанность Правительства Архангельской области по реализации территориальной программы госгарантий в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья и Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной финансовый год и на плановый период, утвержденной Правительством РФ.

Согласно Итоговой информации о выполнении Плана мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Министерства здравоохранения РФ о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования территориальной программы госгарантий, поступившей от минздрава АО⁵, урегулированы следующие вопросы:

№ п/п	замечание	Мероприятие	Итоги выполнения
1	Привести территориальную программу государственных гарантий, утвержденную постановлением Правительства Архангельской области от 22.12.2020 № 911-пп в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299, с учетом замечаний ФФОМС.	Внесение изменений в территориальную программу в части приведения в соответствие Программе	Постановлением Правительства Архангельской области от 12.04.2021 № 185-пп внесены изменения в территориальную программу в части приведения в соответствие с Программой
2	Установить на 2021 год размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей.		

⁵ответ от 20.04.2022 № 01-01-14/д1199

№ п/п	замечание	Мероприятие	Итоги выполнения
3	Дополнить перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен территориальной программы (далее – Перечень) 367 наименованиями, в соответствии с международными непатентованными наименованиями жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, отпускаемых по рецепту для оказания медицинской помощи.	Внесение изменений в территориальную программу для приведения в соответствие с Законом Архангельской области от 21 декабря 2020 года № 363-22-ОЗ «Об областном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».	Постановлением Правительства Архангельской области от 30.11.2021 № 674-пп внесены изменения в территориальную программу в части приведения Перечня в соответствие с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи

В течение 2021 года в территориальную программу госгарантий 7 раз вносились изменения постановлениями Правительства Архангельской области, в том числе в объемы и стоимость территориальной программы, а также в условия оказания медицинской помощи.

В утвержденную стоимость территориальной программы госгарантий изменения внесены 2 раза – постановлением Правительства Архангельской области от 30.11.2021 № 674-пп, первоначальное значение увеличено на 1 581,271 млн.руб. или на 6,6%, за счет увеличения стоимости по средствам ОМС и областного бюджета, постановлением Правительства Архангельской области от 22.12.2021 № 753-пп, стоимость снижена на 118,047 млн.руб. или на 0,37%, за счет снижения стоимости по средствам областного бюджета и увеличения по средствам ОМС.

Территориальная программа госгарантий рассчитана на:

- число застрахованных лиц в системе ОМС по состоянию на 01.01.2020 в количестве 1 118 833 чел. (для стоимости территориальной программы ОМС);
- общую численность населения Архангельской области по состоянию на 01.01.2021 в количестве 1 075 784 чел. (для стоимости территориальной программы госгарантий за счет средств областного бюджета).

Согласно пункту 4 письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.12.2020 № 11-7/И/2-20700 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Письмо Минздрава РФ от 31.12.2020 № 11-7/И/2-20700), для определения стоимости территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС необходимо величину среднего подушевого

норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного Программой на 2021 год (13 078,6 руб.), умножить на коэффициент дифференциации и на численность застрахованных лиц в субъекте РФ по состоянию на 1 января 2020 года.

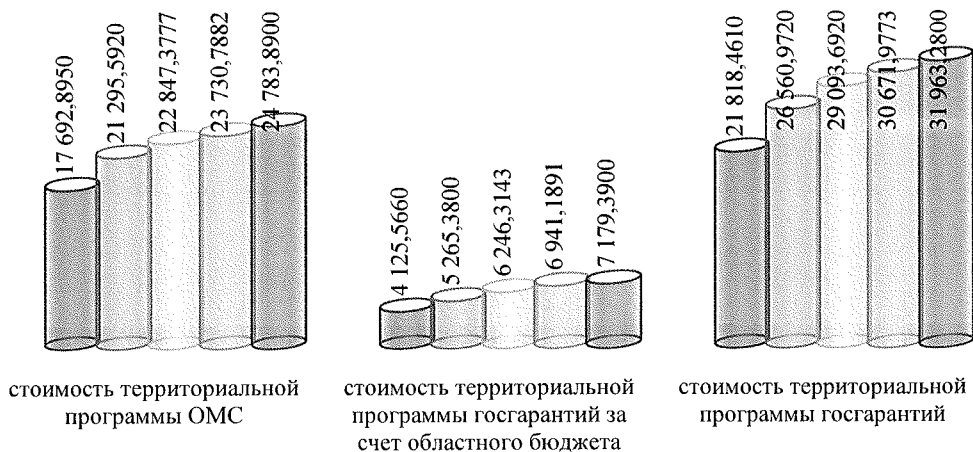
Коэффициент дифференциации рассчитывается в соответствии с пунктом 3 «Методики распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462. Рассчитанный по данной Методике, коэффициент дифференциации для Архангельской области в 2021 году составил 1,645.

Таким образом, расчетная стоимость территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС для Архангельской области в 2021 году составляла: $13\,078,6 \text{ руб.} * 1,645 * 1\,118\,833 = 24\,070,905 \text{ млн. руб.}$

В Приложении № 5 к территориальной программе утверждено финансовое обеспечение территориальной программы ОМС Архангельской области за счет субвенции ФФОМС в сумме 23 936, 871 млн. рублей (24 070, 905 млн. руб. (субвенция ФФОМС) – 134, 035 млн. руб. (расходы на выполнение ТФОМС своих функций).

В последней редакции общая стоимость территориальной программы госгарантий на 2021 год утверждена в объеме 31 963,280 млн.руб., с ростом к уровню 2020 года на 4,2%, в том числе стоимость территориальной программы ОМС 24 783,89 млн.руб. (77,54% от утвержденной стоимости программы государственных гарантий в целом) и по сравнению с предыдущим отчетным годом с ростом на 4,4%.

Динамика изменений утвержденной стоимости территориальной программы госгарантий за период 2017-2021 годы по представлена на гистограмме:



- утвержденная стоимость на 2017 год (млн.руб.)
- утвержденная стоимость на 2018 год (млн.руб.)
- утвержденная стоимость на 2019 год (млн.руб.)
- утвержденная стоимость на 2020 год (млн.руб.)
- Утверждено в 2021 году (млн. руб.)

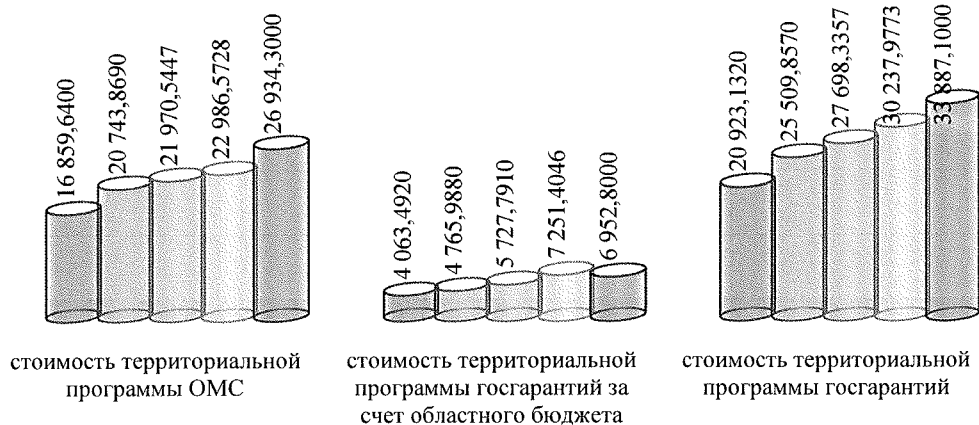
Согласно информации ТФОМС АО⁶ и минздрава АО⁷, в целом стоимость территориальной программы госгарантий за 2021 год исполнена в сумме 33 887,1 млн.руб. или на 106%, стоимость территориальной программы ОМС в сумме 26 934,267 млн.руб. или на 108,7%, что больше значения предыдущего отчетного года на 3180,38 млн.руб. или на 13,4%.

Фактическая стоимость медицинской помощи превышает плановую в связи с расходованием поступивших в течение 2021 года в бюджет ТФОМС межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19 в рамках реализации территориальных программ ОМС, а также на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших COVID-19. В соответствии с разъяснениями ФФОМС в территориальную программу указанные средства не включены.

Динамика изменений исполненной стоимости территориальной программы госгарантий за период 2017-2021 годы представлена на гистограмме:

⁶ ответ 19.04.2022 № 1483/01-08 на запрос 04.04.2022 № 01-02/382

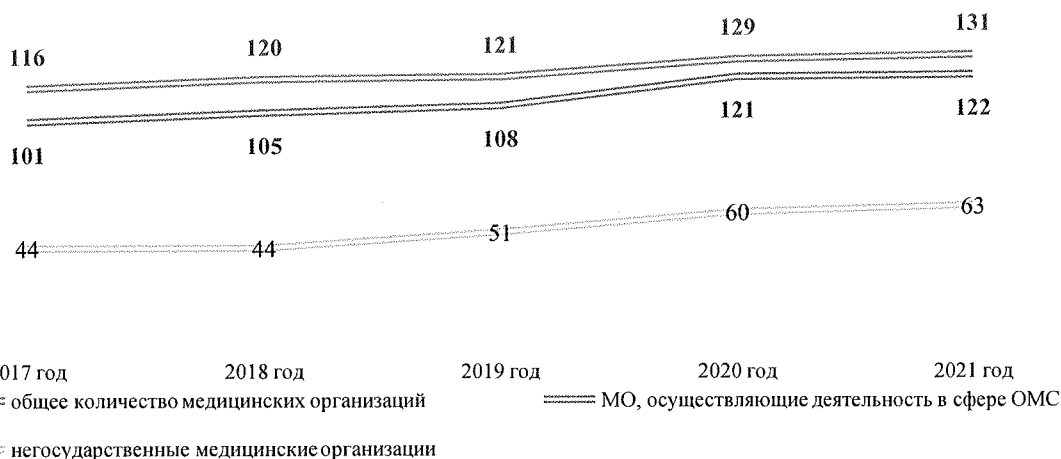
⁷ ответ 20.04.2022 № 01-01-14/д1199



■ исполнено в 2017 году (млн.руб.) ■ исполнено в 2018 году (млн.руб.) ■ исполнено в 2019 году (млн.руб.)
 ■ исполнено в 2020 году (млн.руб.) ■ исполнено в 2021 году (млн.руб.)

Приложением № 1 к территориальной программе госгарантий утвержден перечень медицинских организаций, участвующих в её реализации. Согласно данному перечню в 2021 году 131 медицинская организация стала участником территориальной программы госгарантий, из них 122 медицинских организаций осуществляет деятельность в сфере ОМС.

На графике приведена динамика количества медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы госгарантий за 2017-2021 годы.



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

Согласно пункту 1 Письма Минздрава РФ от 31.12.2020 № 11-7/И/2-20700 в целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации территориальных программ государственных гарантий субъектами РФ формируется и развивается трехуровневая система медицинских организаций.

В 2021 году реализация территориальной программы ОМС продолжала осуществляться в особых условиях, определенных угрозой распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, вызванного COVID-19.

Вопросы организации оказания медицинской помощи на территории Архангельской области в рамках предупреждения распространения COVID-19 регулировались Указом Губернатора Архангельской области от 17.03.2020 № 28-у «О введении на территории Архангельской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Архангельской территориальной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и мерах по противодействию распространению на территории Архангельской области новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (далее – Указ № 28-у).

Пунктом 14 Указа № 28-у определены полномочия минздрава АО в части организации работы государственных медицинских организаций Архангельской области с приоритетом оказания первичной медицинской помощи на дому лихорадящим больным с респираторными симптомами, в том числе по реализации мер по своевременному выявлению больных с респираторными симптомами, обеспечению качественной медицинской помощью на уровне первичного звена, в том числе лицам из групп риска (лица в возрасте старше 60 лет, в том числе в организациях социального обслуживания, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями бронхо-легочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем).

В рамках указанных полномочий распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 20.03.2020 № 178-рд «Об организации работы медицинских организаций Архангельской области по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19» (далее – распоряжение минздрава Архангельской области № 178-рд) определены подходы к организации оказания медицинской помощи, включая маршрутизацию пациентов с COVID-19.

С 21.04.2020 подпунктом 25 пункта 2 распоряжения минздрава Архангельской области №178-рд приостановлено оказание плановой стоматологической, в том числе ортопедической помощи (кроме случаев, когда этапное лечение уже начато); работы центров здоровья и школ для обучения пациентов (проведение в индивидуальном режиме и дистанционно). Приостановление оказания вышеуказанной медицинской помощи распространялось до 17.06.2021.

В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 23.10.2020 № 699-рд «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 20.03.2020 года № 178-рд» главным врачам медицинских организаций Архангельской области переданы полномочия о принятии с учетом эпидемиологической ситуации решения о временном ограничении (приостановлении) оказания плановой медицинской помощи в стационарных,

амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в том числе в отдельных структурных подразделениях, а также о приостановлении проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого и детского населения. Действие изменений, установленных подпунктом 30 пункта 2 распоряжения минздрава Архангельской области №178-рд, распространялось до 17.06.2021. Вместе с тем, начиная с 17.06.2021 проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого и детского населения проводилось с учетом эпидемиологической обстановки в конкретном муниципальном образовании.

В связи с ухудшением эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваемостью новой коронавирусной инфекцией на территории Архангельской области, распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 11.10.2021 №542-рд «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 20.03.2020 года № 178-рд» введены временные ограничения оказания плановой медицинской помощи, в том числе проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения, за исключением углубленной диспансеризации граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию, и вакцинопрофилактики, с учетом санитарно-эпидемиологической ситуации на территории конкретного муниципального образования. Действие вышеуказанных ограничений распространялось до 24.01.2022.

Кроме того, в целях оказания медицинскими организациями специализированной медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» в условиях круглосуточного стационара осуществлялось перепрофилирование коек по «медицинской реабилитации», «неврологии», «терапии», «хирургии», «геронтологии», «педиатрии», что также повлияло на снижение выполнения случаев госпитализации по вышеуказанным профилям.

Анализ утверждения и исполнения территориальных нормативов объемов медицинской помощи

Согласно пункту 1 Письма Минздрава РФ от 31.12.2020 № 11-7/И/2-20700 территориальные нормативы объема медицинской помощи формируются на основании средних нормативов объема медицинской помощи, установленных федеральной программой, с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения на территории субъекта Российской Федерации и указываются в текстовой части территориальной программы, а также в табличной форме в приложении к ней.

При сопоставлении средних нормативов объема медицинской помощи, установленных федеральной программой, на 2021 год с аналогичными

территориальными нормативами установлен ряд отклонений, так территориальные нормативы установлены:

выше средних федеральных по следующим видам медицинской помощи, а также исследованиям:

Вид медицинской помощи/исследования	Территориальный норматив объема	Федеральный норматив объема	Отклонение	%
компьютерная томография	0,035054	0,028330	0,006724	23,7%
магнитно-резонансная томография	0,014673	0,012260	0,002413	19,7%
гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	0,019202	0,01431	0,004892	34,2%
тестирование на выявление COVID-19	0,162225	0,12441	0,037815	30,4%
«онкология» (случаи лечения)	0,008360	0,006935	0,001425	20,5%
ЭКО (случаи лечения)	0,000539	0,00045	0,000089	19,8%
«онкология» (случаи госпитализации)	0,010063	0,00949	0,000573	6%

Территориальные нормативы установлены ниже средних федеральных:

Вид медицинской помощи/исследования	Территориальный норматив объема	Федеральный норматив объема	Отклонения	%
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	0,069438	0,11588	-0,046442	40,1%
эндоскопические диагностические исследования	0,041600	0,04913	-0,00753	15,3%
молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	0,000829	0,001184	-0,000355	30%
Медицинская реабилитация (случаи госпитализации)	0,003097	0,00444	-0,001343	30,2%

Согласно пояснениям ТФОМС, отклонение нормативов объема оказания медицинской помощи по территориальной программе ОМС Архангельской области на 2021 год от нормативов объема оказания медицинской помощи, утвержденных Федеральной Программой обусловлено реальной потребностью населения Архангельской области в оказании отдельных услуг, а также с учетом фактического исполнения объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС за 1 полугодие и 9 месяцев 2021 года и прогнозе их исполнения до конца 2021 года в условиях высокой заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией и онкологическими заболеваниями.

В целях корректировки нормативов объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках реализации территориальной программы ОМС и в соответствии с письмом Минздрава России от 31.12.2020 № 11-7/И/2-20700 субъекты РФ устанавливают

территориальные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема в связи с проведением отдельных диагностических (лабораторных) исследований с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения, в связи с чем, эти нормативы могут быть обоснованно ниже или выше средних нормативов, установленных Федеральной Программой государственных гарантий.

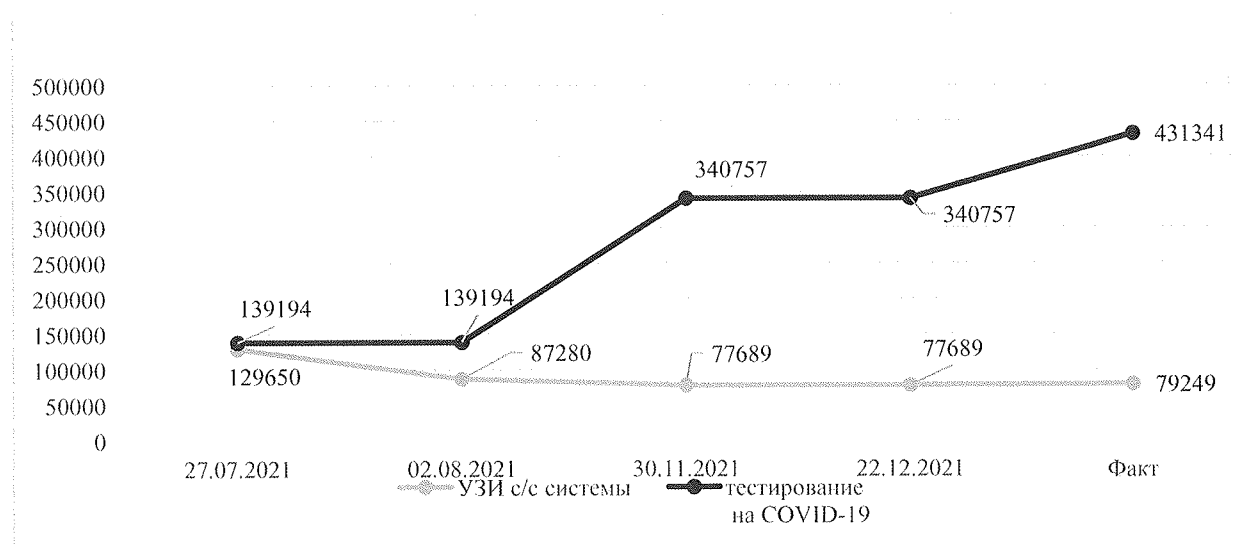
Причины отклонений в разрезе видов помощи и диагностических исследований приведены ниже.

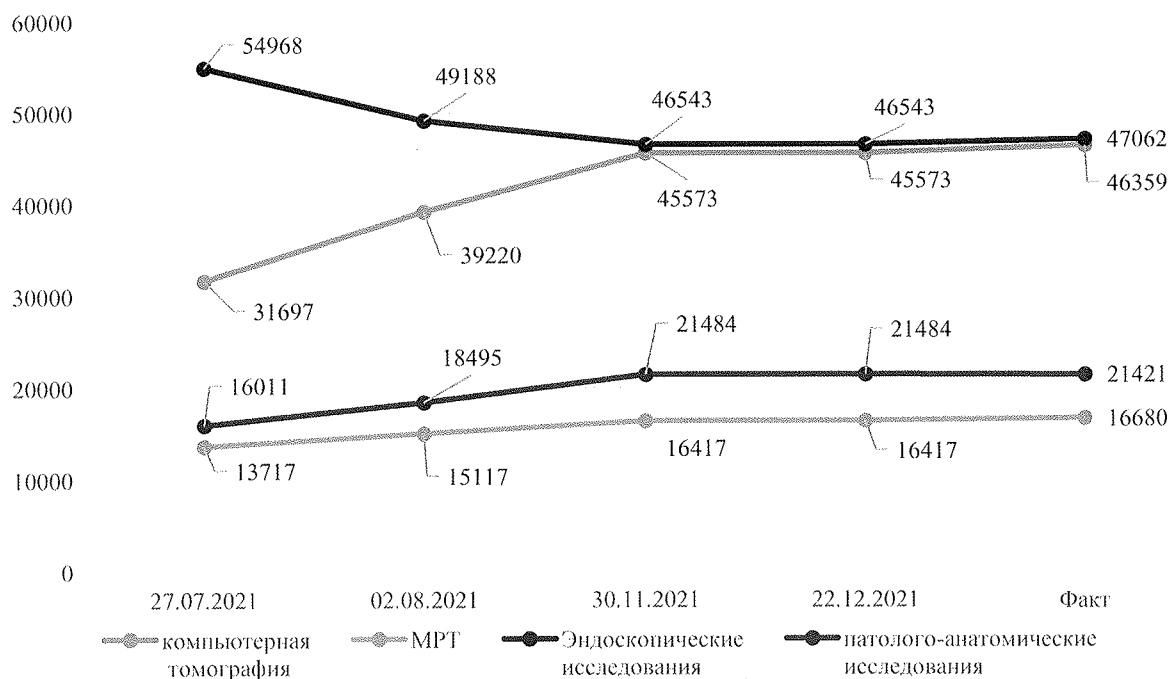
Территориальные нормативы объемов медицинской помощи необходимы для расчета объемов медицинской помощи, предоставляемых в рамках территориальной программы госгарантий.

В приложении № 4 к территориальной программе госгарантий утверждены объемы медицинской помощи на 2021 год по видам и условиям её оказания.

В течение 2021 года нормативы объемов медицинской помощи, а также объемы медицинской помощи неоднократно изменялись.

На диаграммах приведены данные об изменении отдельных территориальных объемов диагностических исследований в 2021 году, а также фактически выполненных объемах по исследованиям.





Молекулярно-генетические исследования



Изменения объемов диагностических исследований в 2021 году обусловлено высокой заболеваемостью населения новой коронавирусной инфекцией и необходимостью проведения отдельных диагностических исследований. Фактическое выполнение объемов медицинской помощи за 9 месяцев 2021 года составило по исследованиям методом компьютерной томографии – 87,2%, по тестированию на выявление COVID-19 - 118,4%. Учитывая фактическое и прогнозное выполнение вышеуказанных исследований в рамках межбюджетного трансферта из бюджета Архангельской области в бюджет ТФОМС, в том числе на финансовое обеспечение дополнительных объемов диагностических исследований лиц с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19 в амбулаторных условиях, в размере 192,363 млн. руб., объемы исследований методом компьютерной томографии были увеличены на 6 353 исследования (общей стоимостью 39,367 млн. руб.), а также увеличено количество случаев тестирования на выявление COVID-19 на 159 255 случаев тестирования на общую сумму 152,996 млн. руб.

Кроме того, за счет уменьшения количества цитологических исследований, выполнение по которым за 9 месяцев 2021 года составило лишь 2,7%, дополнительно установлено 42 308 случаев тестирования на выявление COVID-19 общей стоимостью 40,645 млн. руб.

Таким образом, общее количество исследований методом компьютерной томографии составило 45 573, количества случаев тестирования на выявление COVID-19 составило 340 757 исследований. На основании вышеизложенного нормативы объема медицинской помощи по территориальной программе ОМС год были утверждены с превышением федеральных нормативов на проведение компьютерной томографии на 43,8%, тестирование на выявление COVID-19 на 144,8%.

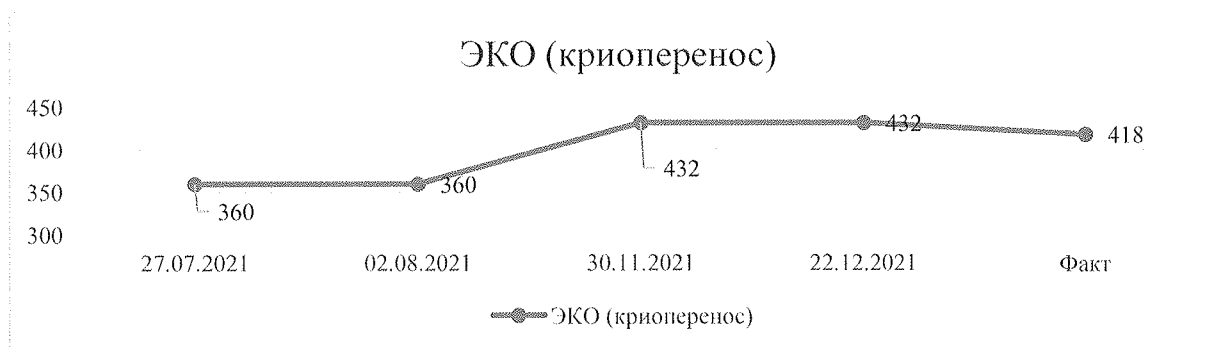
Одновременно с этим с учетом реальной потребности населения Архангельской области в отдельных диагностических исследованиях увеличены утвержденные территориальной программой ОМС нормативы объемов оказания следующих диагностических исследований:

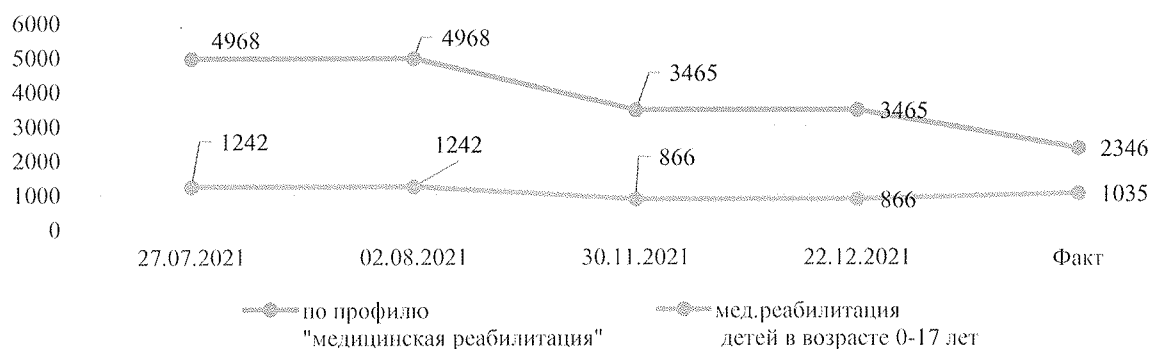
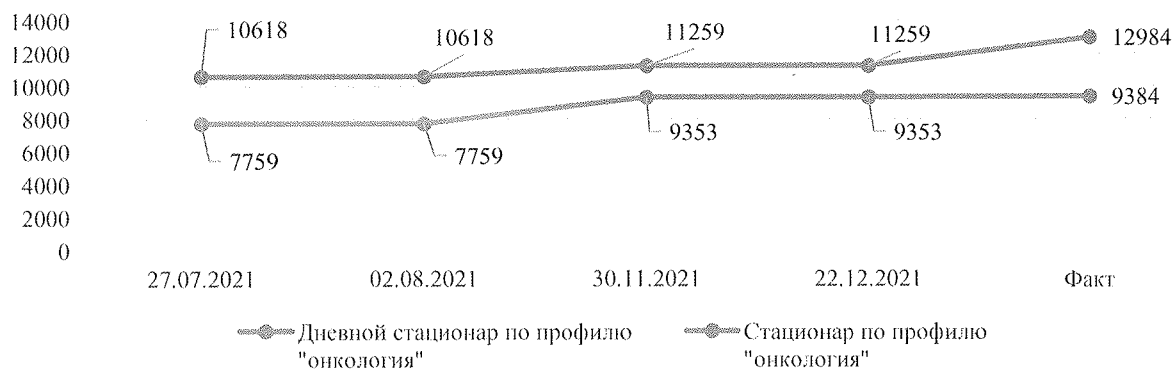
- магнитно-резонансной томографии на 19,7%;
- патологоанатомического исследования на 34,2%.

При этом с целью соблюдения сбалансированности территориальной программы в части финансового обеспечения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, а также с учетом анализа их фактического исполнения по территориальной программе ОМС за 1 полугодие 2021 года и 9 месяцев 2021 года, уменьшены нормативы объемов оказания следующих исследований:

- молекулярно-генетического исследования - на 30%;
- ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - на 40,1%;
- эндоскопического исследования на - 15,3%.

На диаграммах приведены данные об изменении отдельных территориальных объемов медицинской помощи в 2021 году, а также фактически выполненных указанных объемов.





В 2021 году федеральный норматив объема оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров (0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо) в целом был соблюден, но увеличены нормативы объемов по случаям лечения, входящим в вышеуказанный норматив:

- по случаям экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) на 19,8% от федерального норматива. Увеличение норматива обусловлено необходимостью создания условий для повышения рождаемости в Архангельской области в рамках реализации регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография» и высокой потребностью в данном виде медицинской помощи, что позволило обеспечить доступность медицинской помощи пациентам с установленным диагнозом бесплодие, уменьшить сроки ожидания и очередность на процедуру ЭКО, увеличить число дополнительных рождений.

- по случаям лечения при оказании медицинской помощи по профилю «онкология» - на 20,5% от федерального норматива, что обусловлено высокой потребностью населения Архангельской области в лечении онкологических заболеваний в рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».

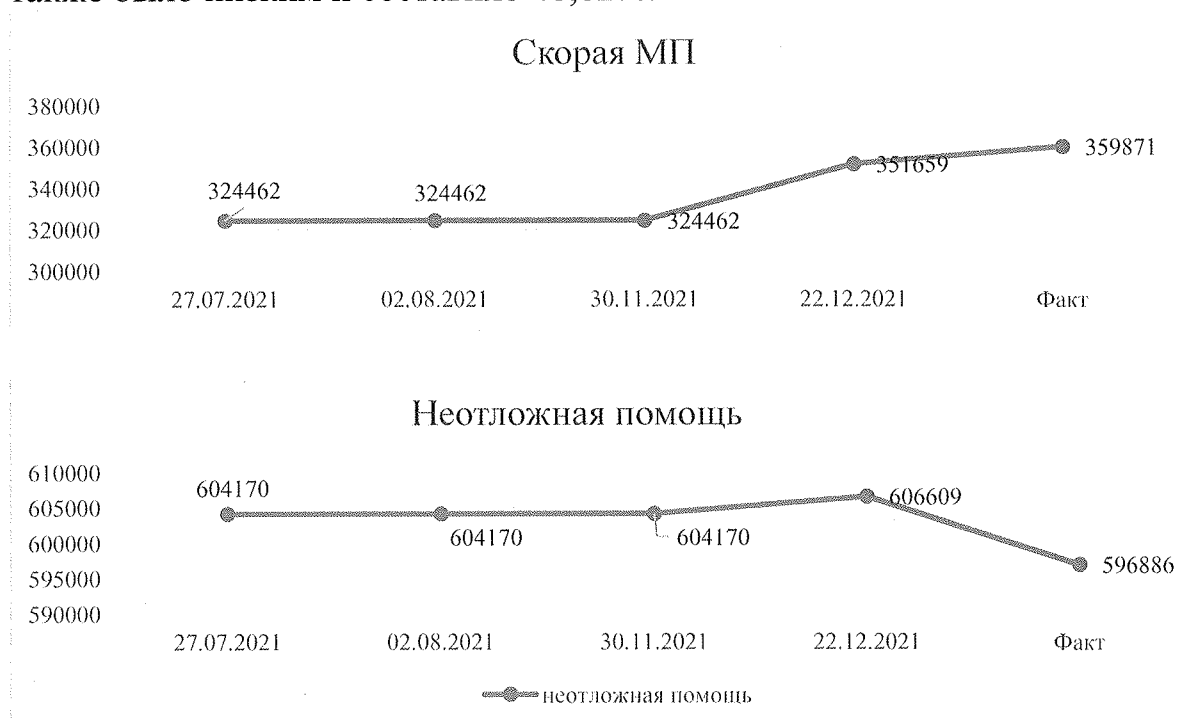
При соблюдении федерального норматива объема оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо) изменены нормативы объемов по случаям госпитализации, входящим в вышеуказанный норматив:

- увеличен норматив объема оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (на 6,0% от федерального норматива по случаям госпитализации

по профилю «онкология»), что позволило обеспечить доступность медицинской помощи по данному профилю, ранее выявление и подтверждение онкологических заболеваний, своевременное начало специализированного противоопухолевого лечения, что в перспективе должно привести к снижению смертности населения Архангельской области от онкологических заболеваний и достижению показателей регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в рамках национального проекта «Здравоохранение»;

уменьшен норматив объема оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «медицинская реабилитация» (на 30,2%) с учетом фактического исполнения объемов медицинской помощи за 9 месяцев 2021 года (34,5% от годового плана). Изменение указанного норматива привело к уменьшению плановых объемов по данному профилю на 1 503 случай госпитализации, которые в 2021 году не были востребованы, но позволили высвободить средства для оплаты медицинской помощи по иным профилям.

Исполнение плановых объемов по данному виду помощи в 2020 году также было низким и составило 48,82%.



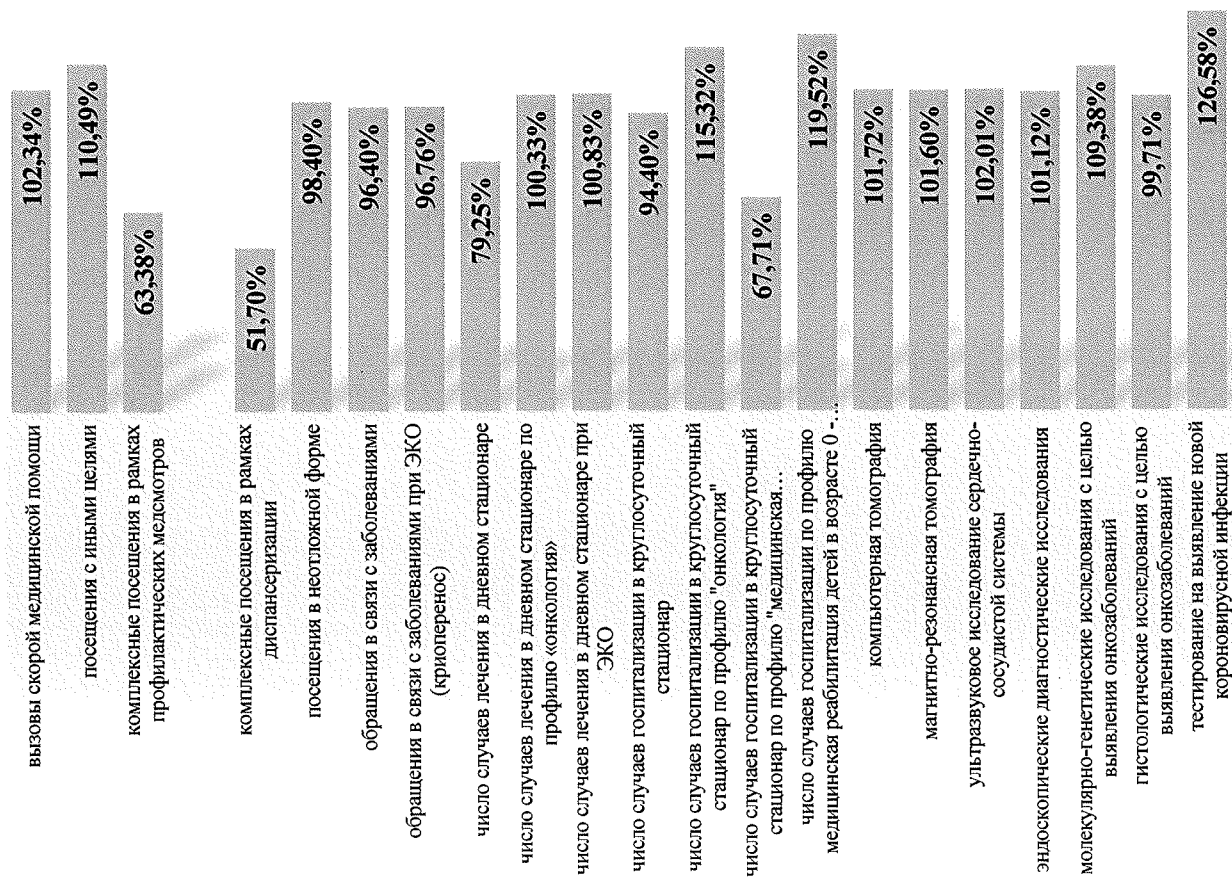
Увеличение количества вызовов скорой медицинской помощи обусловлено ростом потребности населения в данном виде медицинской помощи в связи с высоким уровнем заболеваемости новой коронавирусной инфекции.

Информация о выполнении объемов медицинской помощи в 2021 году, а также сравнение с предыдущим отчетным периодом, представлена в таблице.

Виды и условия оказания медицинской помощи	Утверждено на 2021 год	Выполнено в 2021 году	Выполнено в 2020 году	рост (+), снижение (-)	
				в ед.	в %

Скорая мед.помощь (число вызовов)	351 659	359 871	330 393	29 478	8,92%
Мед.помощь в амбулаторных условиях с профилактической целью (число посещений)	3 278 181	3 360 103	2 445 626	914 477	37,39%
Мед.помощь в амбулаторных условиях с профилактической целью (число посещений) для проведения профилактических медицинских осмотров	290 897	184 375	164 536	19 839	12,06%
Число комплексных посещений для проведения диспансеризации	212 578	109 901	92 910	16 991	18,29%
Мед.помощь в амбулаторных условиях неотложная помощь (число посещений)	606 609	596 886	626 223	-29 337	-4,68%
Мед.помощь в амбулаторных условиях обращения в связи с заболеваниями (число обращений)	2 000 138	1 928 205	1 789 335	138 870	7,76%
Мед.помощь в амбулаторных условиях обращения в связи с заболеваниями при ЭКО (число случаев лечения)	432	418	361	57	15,79%
Мед.помощь в условиях дневных стационаров (число случаев лечения)	68 332	54 150	71 708	-17 558	-24,49%
Мед.помощь в условиях дневных стационаров (число случаев лечения) по профилю "онкология"	9 353	9 384	8 706	678	7,79%
Мед.помощь в условиях дневных стационаров при ЭКО (число случаев лечения)	603	608	581	27	4,65%
Мед.помощь в стационарных условиях (число случаев госпитализации)	185 270	174 901	177 665	-2 764	-1,56%
Мед.помощь в стационарных условиях (число случаев госпитализации) по профилю "онкология"	11 259	12 984	11 739	1 245	10,61%
Мед.помощь в стационарных условиях по профилю "медицинская реабилитация" (число случаев госпитализации)	3 465	2 346	2 778	-432	-15,55%
Мед.помощь в стационарных условиях медицинская реабилитация детей в возрасте 0 - 17 лет (число случаев госпитализации)	866	1 035	565	470	83,19%
компьютерная томография (число исследований)	45 573	46 359	31 297	15 062	48,13%
МРТ (число исследований)	16 417	16 680	15 682	998	6,36%
УЗИ (число исследований)	77 689	79 249	67 979	11 270	16,58%
Эндоскопические исследования (число исследований)	46 543	47 062	44 981	2 081	4,63%
молекулярно-генетические исследования (число исследований)	928	1 015	208	807	387,98%
гистологические исследования (число исследований)	21 484	21 421	32 143	-10 722	-33,36%

На гистограмме приведена информация о фактическом выполнении объемов медицинской помощи в 2021 году.



В целом объемы медицинской помощи, предусмотренные территориальной программой ОМС, выполнены в диапазоне от 51,7% (число комплексных посещений в рамках диспансеризации) до 126,6% (число исследований на выявление новой коронавирусной инфекции).

В 2021 году перевыполнены по объемам следующие виды медицинской помощи: скорая помощь (число вызовов) - 102,3%; медицинская помощь в амбулаторных условиях с иными целями (число посещений) - 110,5%, медицинская помощь в условиях дневного стационара по профилю «онкология» - 100,3%, ЭКО – 100,8%, медицинская помощь в стационарных условиях по профилю «онкология» - 115,3%, а также по всем видам диагностических (лабораторных) исследований, кроме патологоанатомических исследований.

Согласно пояснениям ТФОМС, превышение плановых объемов по посещениям с иными целями обусловлен ростом обращаемости населения в связи с высоким уровнем заболеваемости COVID – 19, а также необходимостью осмотров застрахованных лиц перед вакцинацией.

Превышение выполнения плановых показателей по диагностическим исследованиям обусловлено высокой заболеваемостью населения Архангельской области онкологическими заболеваниями, а также необходимостью проведения диагностических исследований застрахованным

лицам в условиях распространения на территории Архангельской области заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией.

Следует отметить, что медицинская помощь по профилю «онкология» выполнена сверх утвержденных объемов в пределах плановой стоимости для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

В 2021 году не выполнены утвержденные плановые объемы территориальной программы ОМС по следующим видам медицинской помощи:

- по медицинской помощи в амбулаторных условиях: для проведения профилактических медицинских осмотров (63,4%), для проведения диспансеризации (51,7%), посещения в неотложной форме (98,4%), обращения в связи с заболеваниями (96,4%);

- по медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара (94,4%), в том числе по профилю «медицинская реабилитация» (67,7%);

число случаев лечения в условиях дневного стационара (79,2%).

Согласно пояснениям ТФОМС, низкие темпы выполнения объемов медицинской помощи в рамках профилактических мероприятий за 2021 год обусловлены сложившейся эпидемиологической обстановкой на территории Архангельской области в связи с высоким уровнем заболеваемости новой коронавирусной инфекцией и введением временных ограничений (приостановления) на уровне медицинской организации в проведении профилактических мероприятий, а также снижением активности застрахованных лиц в получении плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В 2021 году отмечен рост выполненных объемов медицинской помощи по сравнению с 2020 годом по следующим видам медицинской помощи: медицинская помощь в амбулаторных условиях с профилактической целью (число посещений) рост на 37,4%; медицинская помощь в стационарных условиях медицинская реабилитация детей в возрасте 0 - 17 лет (число случаев госпитализации) рост на 83,2%; мед.помощь в амбулаторных условиях обращения в связи с заболеваниями при ЭКО (число случаев лечения) рост на 15,8%; компьютерная томография (число исследований) рост на 48,13%; молекулярно-генетические исследования на 387,98%.

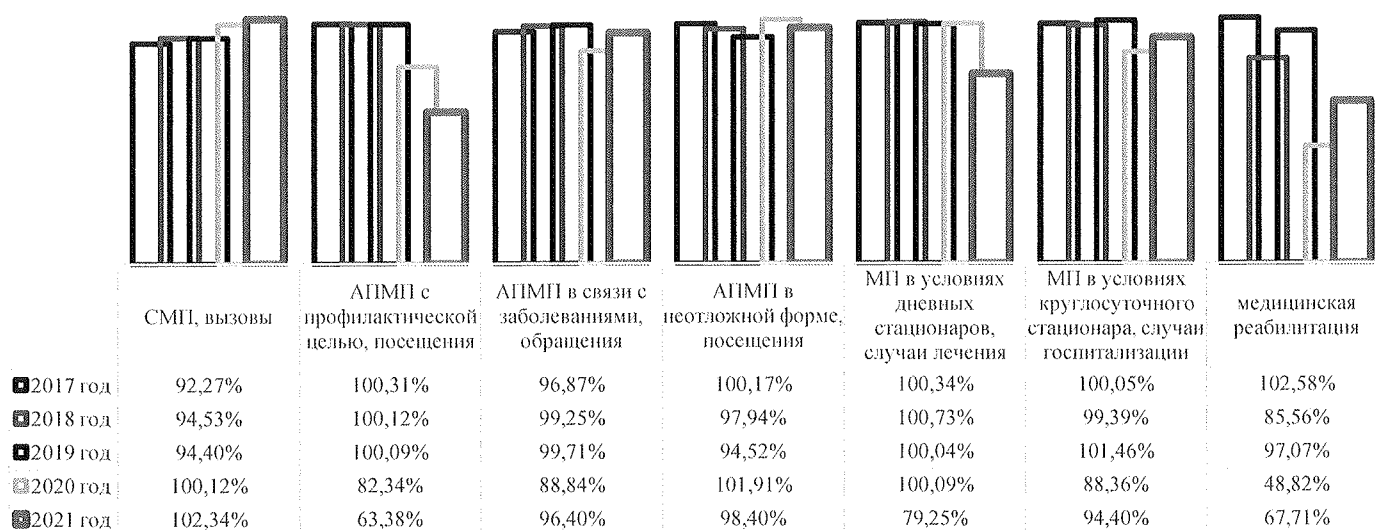
Рост числа молекулярно-генетических исследований, проведенных в 2021 году (1015 исследований), по сравнению с 2020 годом (208 исследований) обусловлен растущей потребностью в данном виде диагностических услуг в связи с необходимостью постановки правильного диагноза и выбора тактики лечения пациентов с онкологическими заболеваниями и проведения.

До 2021 года выполнение вышеуказанных исследований медицинскими организациями на территории Архангельской области не осуществлялось. Все исследования проводились в медицинских организациях других субъектов РФ (в рамках межтерриториальных расчетов).

В связи с организацией и началом работы с 13.09.2021 года на базе ГБУЗ Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер» лаборатории молекулярно-генетических исследований, для данной медицинской организации были установлены объемы медицинской помощи на проведение молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний, что увеличило доступность в оказании диагностической услуги лицам, застрахованным на территории Архангельской области.

Наоборот, снижение относительно предыдущего года отмечено по медицинской помощи в условиях дневных стационаров (число случаев лечения) снижение на 24,5%, медицинская помощь в стационарных условиях по профилю «медицинская реабилитация» (число случаев госпитализации) снижение 15,6%; гистологические исследования снижение на 33,4%.

Информация о выполнении утвержденных плановых объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС, в период с 2017 года по 2021 годы, представлена на гистограмме:



Из гистограммы следует, что объемы по скорой медицинской помощи перевыполняются 2 года подряд, амбулаторно-поликлиническая помощь с профилактической целью и с заболеваниями, а также медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, наоборот, не выполняются 2 года подряд. В 2021 году отмечается значительное снижение по выполнению медицинской помощи в условиях дневных стационаров по сравнению с 2020 годом. Объемы медицинской помощи по медицинской реабилитации в условиях стационара не выполняются на протяжении последних четырех лет.

При анализе исполнения территориальной программы ОМС за 2021 год в разрезе медицинских организаций по видам медицинской помощи и условиям её оказания, необходимо отметить, что в разрезе медицинских организаций отмечается как перевыполнение, так и невыполнение

установленных на 2021 год объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

Так, по посещениям с иными целями выполнение объемов в целом составило от 32% (ООО «Медицинский центр «Ваш доктор») до 133,8% (ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи»).

Согласно пояснениям ТФОМС АО, менее чем на 75% выполнили объемы 9 медицинских организаций частной формы собственности, что связано с заболеваемостью медицинского персонала COVID – 19, а также низкой востребованностью в разовых посещениях при оказании плановой первичной медико-санитарной помощи в связи с ограничительными мероприятиями.

– в части выполнения объемов по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

– посещения с профилактической целью: 35 из 86 медицинских организаций перевыполнили установленные плановые значения (наибольший процент выполнения у ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» - 133,8%, ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е.Волосевич» - 130%), 4 организации выполнили на 100%, следовательно, недовыполнили плановые значения 47 медицинских организаций (наименьший процент выполнения у ООО «Медицинский центр «Ваш доктор» - 32%; ООО «АС-Клиника» - 33,3%, ООО «Дента» - 45,8%).

– посещения в неотложной форме: 8 из 34 МО выполнили установленные плановые значения менее чем на 90%, наименьший процент выполнения у ООО «Люкс Денталь» - 48,4%, ООО «Элит Дент и детская клиника «Звездочка»» - 50%. Причинами низкого выполнения медицинской помощи данными организациями является сложившаяся потребность застрахованных лиц в неотложной стоматологической помощи, преимущественное оказание услуг в составе обращения в связи с заболеваниями.

– обращения в связи с заболеваниями: 62 медицинских организаций из 88 установили плановые значения не выполнили. 26 Медицинских организаций перевыполнили плановые значения, наибольший процент выполнения у ГУП АО «Фармация» - 119,2%, ГБУЗ АО «Архангельская городская детская клиническая поликлиника» - 111,8%, ООО «ЮАВИТА» - 111,3%). Перевыполнение установленных объемов возникло по причине высокой потребности застрахованных лиц и наличие доступности в оказании медицинских услуг узкими специалистами.

Менее чем на 75% выполнили установленные показатели 7 негосударственных медицинских организаций. Причинами низкого исполнения являлась заболеваемость медицинского персонала COVID-19, кадровый дефицит (включая специалистов узкого профиля), а также ограничительные мероприятия в связи с COVID-19;

– в части выполнения объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара: 34 медицинские организации из 39 не выполнили установленные плановые значения. Низкое выполнение установленного объема медицинской помощи у ГБУЗ АО «Мезенская ЦРБ» - 70,6%. Перевыполнили план ГБУЗ АО «Верхнетоемская ЦРБ» - 101,6%, ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова» - 101%, ГБУЗ АО «Красноборская ЦРБ» - 100,6%.

– в части объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара: не выполнили утвержденные объемы 40 из 51 МО, наименьший процент выполнения сложился у ГБУЗ АО «Плесецкая ЦРБ» - 42,5%, ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ» - 43,5%. У четырех МО перевыполнены плановые объемы медицинской помощи – ГБУЗ АО «Архангельская детская стоматологическая поликлиника» - 104,9%, ООО «Архангельский центр амбулаторного гемодиализа» - 101,2%.

Объемы медицинской помощи в условиях дневного стационара менее чем на 75% выполнили 19 МО, что обусловлено введением в течение 2021 года временных ограничений (приостановления) оказания плановой медицинской помощи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции. Выполнение плановых случаев лечения более чем на 100% отмечается по 5 МО в связи с высокой востребованностью населения в оказании медицинской помощи по профилю «нефрология», «онкология».

– в части объемов скорой медицинской помощи: в 2021 году отмечается высокий процент выполнения установленного объема, 20 МО из 25 перевыполнили плановые значения. Достигнутый процент выполнения связан с повышенной востребованностью в отчетном году скорой медицинской помощи из-за сложившейся эпидемиологической обстановки по новой коронавирусной инфекции.

Перевыполнение плановых объемов по вызовам скорой медицинской помощи обусловлено ростом потребности населения в данном виде медицинской помощи в связи с высоким уровнем заболеваемости новой коронавирусной инфекции.

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

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

В пункте 3.7. Соглашения о реализации терпрограммы от 19.04.2021 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 № 6 к ней, утверждены территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС.

Утвержденные в 2021 году территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи соответствуют средним нормативам, установленным федеральной программой (с учетом коэффициента дифференциации 1,645), кроме территориального норматива на 1 обращение в связи с заболеванием в амбулаторных условиях, который установлен с коэффициентом 1,901.

Норматив финансовых затрат на 1 обращение в связи с заболеванием в амбулаторных условиях на 385,5 руб. выше федерального норматива с учетом применения коэффициента дифференциации, что обусловлено экономией средств на административно-управленческие расходы системы ОМС, а также необходимостью увеличения финансового обеспечения обращений по заболеванию в амбулаторных условиях в связи с потребностью застрахованных лиц в услугах диализа, скинтиграфических и цитологических исследованиях, проведения криопереноса при процедурах экстракорпорального оплодотворения в амбулаторных условиях, а также включением в финансовое обеспечение обращений в связи с заболеванием средств межбюджетного трансферта из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы госгарантий в части базовой программы ОМС в размере 843, 006 млн. руб.

Сравнение утвержденных территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2021 год с фактически сложившимися затратами на выполнение единицы объема медицинской помощи в отчетном году, приведены в таблице:

наименование показателя	территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (Р)					
	1 вызов СМП	1 посещение с иными целями	1 комплексное посещение для проведения профилактических медосмотров	1 комплексное посещение для проведения диспансеризации*	1 обращение по поводу заболевания	1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме
утверждено на 2021 год	4463,5	509,1	3119,7	3586,3	2861,4	1 104,6
выполнено в 2021 году	4258,5	654,3	3000,3	3357,3	2878,4	1 028,9
% выполнения в 2021 году	95,4%	128,5%	96,2%	93,6%	100,6%	93,1%
% выполнения в 2020 году	99,81%	113,37%	97,85%	102,44%	114,44%	99,23%
% выполнения в 2019 году	105,50%	x	61,04%	x	102,71%	100,51%
наименование показателя	территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (Р)					
	1 случай госпитализации в круглосуточный стационар	1 случай госпитализации и по профилю "онкология"	1 случай госпитализации и по медицинской реабилитации	1 случай лечения в условиях дневных стационаров	1 случай лечения по профилю "онкология"	1 случай экстракорпорального оплодотворения
утверждено на 2021 год	59362,3	180552,2	60133,1	36423,1	139333,3	205178,4
выполнено в 2021 году	77931,2	123263,5	80788,5	44966,9	118096,74	191624,67
% выполнения в 2021 году	131,3%	68,3%	134,4%	123,5%	84,8%	93,4%
% выполнения в 2020 году	114,62%	91,90%	110,82%	110,05%	117,90%	95,55%
% выполнения в 2019 году	97,01%	77,19%	90,45%	97,12%	64,07%	93,17%
наименование показателя	территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (Р)					
	1 исследование компьютерной	1 исследование магнитно-	1 ультразвуково	1 эндоскопическ	1 молекулярно-генетическое	1 гистологическое

	томографии	резонансной томографии	исследование сердечно-сосудистой системы	диагностическое исследование	исследование с целью выявления онкологических заболеваний	исследование с целью выявления онкологических заболеваний
утверждено на 2020 год	6196,6	6998,2	1121,2	1541,5	16252,4	3487,1
выполнено в 2020 году	6301,7	6988,2	1104,9	1638,96	7942,5	3414,2
% выполнения в 2020 году	101,7%	100%	98,5%	106,3%	48,9%	97,9%

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

В 2021 году фактические затраты медицинских организаций, рассчитанные на единицу объема медицинской помощи, превысили утвержденные территориальные нормативы финансовых затрат:

- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по посещениям с иными целями на 145,2 руб. или на 28,5% (в 2020 году превышение составило 75,96 руб. или 13,4%)

- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по обращению по поводу заболевания на 17 руб. или на 0,6% (в 2020 году превышение составило 339,15 руб. или 14,4%);

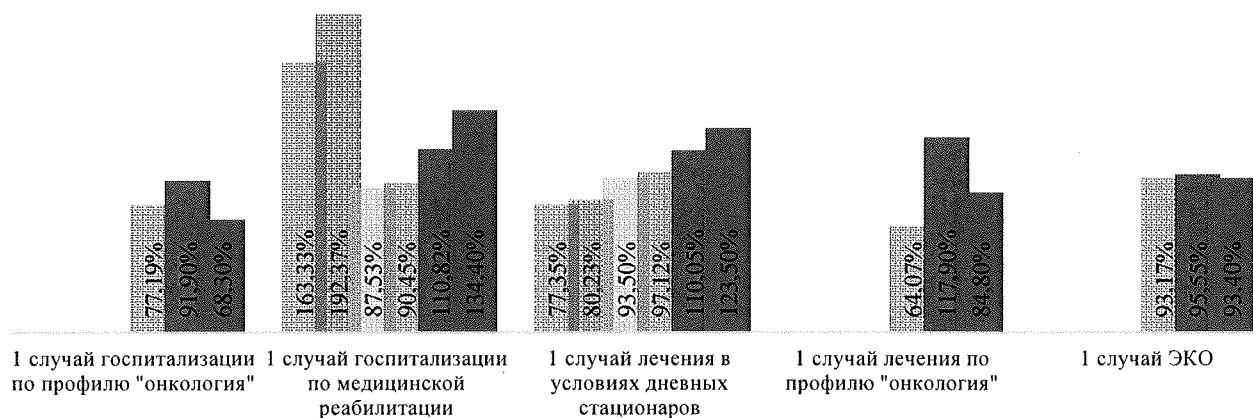
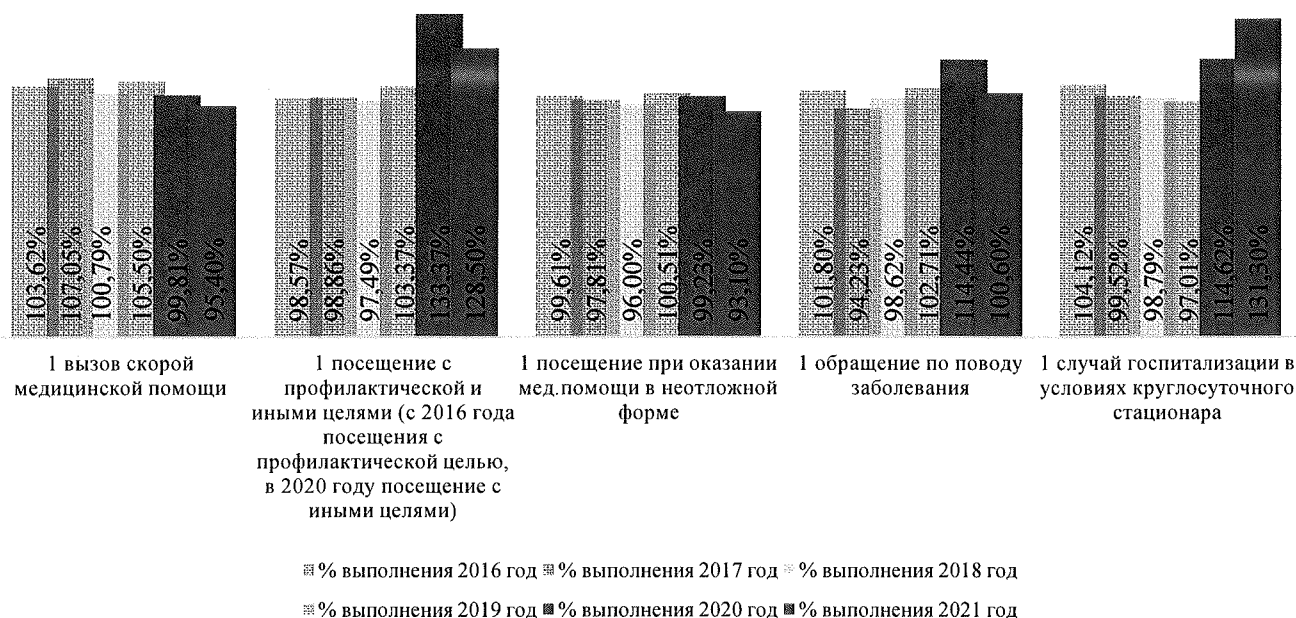
- по случаю госпитализации в круглосуточный стационар на 18 568,9 руб. или на 31,3% (в 2020 году превышение составило 8379,46 руб. или 14,62%), по случаю госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций, на 20655,4 руб. или на 34,4% (в 2020 году превышение составило 6455,16 руб. или 10,82%);

- по случаю лечения в условиях дневных стационаров на 8 723,8 руб. или на 23,5% (в 2020 году превышение составило 3393,59 руб. или 10,05%);

- по диагностическим исследованиям: компьютерной томографии на 105,1 руб. или на 1,7%, по эндоскопическим исследованиям на 97,46 руб. или на 6,3%.

Фактические затраты на единицу объема остальной медицинской помощи сложились ниже утвержденных территориальных нормативов в диапазоне от 68,3% до 0,77%.

На следующей гистограмме приведена динамика выполнения утвержденных значений территориальных нормативов финансовых затрат стоимости единицы объема медицинской помощи в процентах за период 2016-2021 годов:



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

Согласно данным ТФОМС АО за 2021 год, при утвержденных расходах на медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС в сумме 24 783,890 млн.руб., фактически исполнено 26 934,267 млн.руб., или 108,7% от плановых назначений, что больше 2020 года на 3 180,38 млн.руб. или на 13,4%:

	данные ТФОМС АО		% выполнения	выполнение в 2020 году млн.Р	сравнение выполнения в 2021 году с 2020 годом	
	утверждено млн.Р	выполнено млн.Р			млн.Р	%
Стоимость территориальной программы ОМС:	24 783,890	26 934,267	108,68	23 753,887	3180,38	13,4
Скорая медицинская помощь	1 569,628	1 532,505	97,63	1 322,179	210,33	15,9

	данные ТФОМС АО		% выполнения	выполнение в 2020 году млн.Р	сравнение выполнения в 2021 году с 2020 годом	
	утверждено млн.Р	выполнено млн.Р			млн.Р	%
Мед. помощь в амбулаторных условиях:	9 475,902	9 092,333	95,95	7 827,066	1265,27	16,2
- посещения с иными целями	1 412,603	2 005,894	142,00	1 575,625	430,27	27,3
- комплексные посещения для проведения профилактических осмотров, без учета диспансеризации	907,511	553,169	60,95	473,743	79,43	16,8
- комплексные посещения в рамках диспансеризации	762,369	368,967	48,40	321,916	47,05	14,6
- посещения в неотложной форме	670,060	614,162	91,66	647,385	-33,22	-5,1
- обращения по поводу заболевания	5 723,359	5 550,142	96,97	4 808,397	741,75	15,4
Специализированная мед. помощь в стационарных условиях:	10 998,053	13 630,250	123,93	11 671,127	1959,12	16,8
- по профилю «онкология»	2 032,837	1 600,453	78,73	1 796,190	-195,74	-10,9
- по медицинской реабилитации	208,361	189,530	90,96	183,590	5,94	3,2
- ВМП	777,260	745,437	95,91	972,013	-226,58	-23,3
Мед. помощь в условиях дневного стационара:	2 488,863	2 434,959	97,83	2 664,941	-229,98	-8,6
- по профилю «онкология»	1 303,184	1 108,220	85,04	1 315,719	-207,50	-15,8
- при ЭКО	123,723	116,508	94,17	108,803	7,71	7,1
Затраты на ведение дела	251,443	244,220	97,13	268,573	-24,35	-9,1
Диагностические исследования, в т.ч:	973,503	654,597	67,24	458,276	196,32	42,8
компьютерная томография	282,398	292,139	103,45	186,584	105,56	56,6
магнитно-резонансная томография	114,889	116,563	101,46	106,012	10,55	10
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	87,106	87,564	100,53	69,381	18,18	26,2
эндоскопические диагностические исследования	71,746	77,133	107,51	57,510	19,62	34,1
молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	15,082	8,062	53,45	1,889	6,17	326,6
гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	74,917	73,136	97,62	36,900	36,24	98,2
Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	327,365	400,783	122,43	x	x	x

Процент исполнения по видам медицинской помощи составил:

– скорая медицинская помощь – 97,6% (в 2020 году – 99,9%, в 2019 году – 99,6%, в 2018 году – 95,3%, в 2017 году – 98,8 %);

– медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара – 123,9% (в 2020 году – 101,3%, в 2019 году – 98,4%, в 2018 году – 98,2%, в 2017 году – 101,1 %), в том числе:

– по профилю «онкология» на 78,7% (в 2020 году – 94,7%);

– по профилю «медицинская реабилитация» на 90,96% (в 2020 году – 54,1%, в 2019 году – 87,8%, в 2018 году – 74,9%, в 2017 году – 197,3%);

– медицинская помощь в условиях дневного стационара – 97,8% (в 2020 году – 110,2%, в 2019 году – 97,2%, в 2018 году – 94,2%, в 2017 году – 80,5%), в том числе:

– по профилю «онкология» на 85% (в 2020 году – 129,96%);

– по экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) на 94,2% (в 2020 году – 99,1%), объемный показатель выполнен на 100,8%;

– амбулаторно-поликлиническая помощь (в целом) – 95,95% (в 2020 году – 95,5%, в 2019 году – 102,2%, в 2018 году – 97,5%, в 2017 году – 99,2%), в том числе:

– по посещениям с иными целями 142%,

– по комплексным посещениям для проведения профилактических осмотров 60,95% (в 2020 году – 75,8%);

– по комплексным посещениям в рамках диспансеризации выполнение составило 48,4% (в 2020 году – 62,8%);

– по посещениям в неотложной форме на 91,7% (в 2020 году – 101,1%);

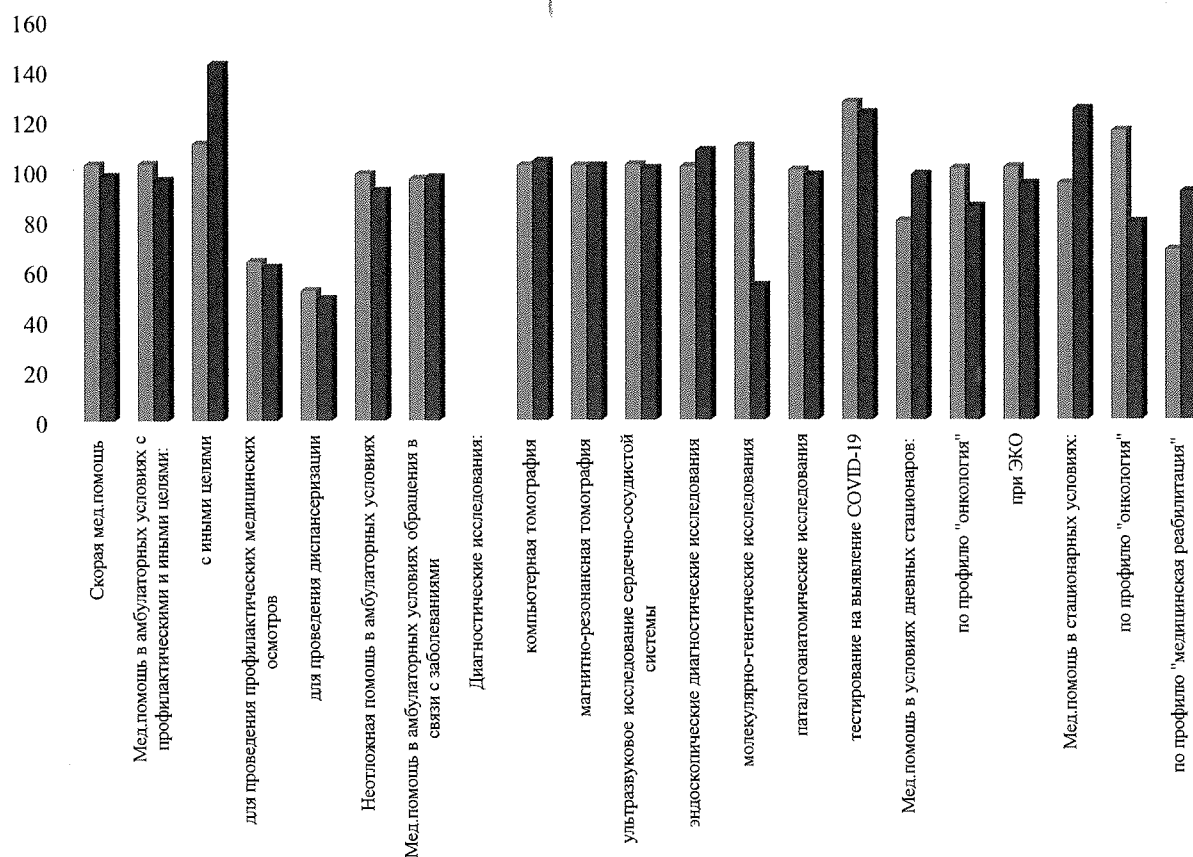
– по обращения в связи с заболеванием на 96,97% (в 2020 году – 101,7%).

Следует отметить, соотношение выполнения медицинской помощи в процентах по объемам и стоимости в 2021 году:

виды и условия оказания медицинской помощи	единица измерения	выполнение за 2021 год в % от плановых значений	
		по объемам	по стоимости
1. Скорая медицинская помощь	число вызовов	102,34%	97,63%
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях:			
с профилактической и иной целями, в том числе	число посещений	102,50%	95,95%
- с иными целями		110,49%	142,0%
- для проведения профилактических медицинских осмотров		63,38%	60,95%
- для проведения диспансеризации		51,70%	48,40%
неотложная помощь		98,40%	91,66%
обращения в связи с заболеваниями, в том числе	число обращений	96,40%	96,97%
Диагностические исследования:			
компьютерная томография	число исследований	101,72%	103,45%
магнитно-резонансная томография		101,60%	101,46%
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы		102,01%	100,53%
эндоскопическое диагностическое исследование		101,12%	107,51%
молекулярно-генетическое исследование		109,38%	53,45%
патологоанатомические исследования		99,71%	97,62%
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)		126,58%	122,43%
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число случаев лечения	79,25%	97,83%
по профилю «онкология»		100,33%	85,04%
при экстракорпоральном оплодотворении		100,83%	94,17%

виды и условия оказания медицинской помощи	единица измерения	выполнение за 2021 год в % от плановых значений	
		по объемам	по стоимости
4. Медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализации	94,40%	123,93%
по профилю «онкология»		115,32%	78,73%
по профилю «медицинская реабилитация», в том числе:		67,71%	90,96%

На диаграмме приведена информация о выполнении объемов и стоимости медицинской помощи в 2021 году.



Анализируя данные приведенные в таблице и на диаграмме, следует отметить, что по некоторым видам медицинской помощи отмечается дисбаланс между выполнением объемов медицинской помощи и ее финансового обеспечения (превышение по стоимости и невыполнение по объемам и наоборот), так:

- по амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям с иными целям объем медицинской помощи выполнен на 110,5%, стоимость медицинской помощи на 142%;

- по медицинской помощи в условиях дневного стационара объем медицинской помощи в целом выполнен на 79,3%, стоимость медицинской помощи на 97,8%, в том числе по профилю «онкология» объем на 100,3%, а стоимость на 85,0%;

- по медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара объем медицинской помощи в целом выполнен на 94,4%, стоимость медицинской помощи на 123,9%, в том числе по профилю «онкология» объем на 115,3%, а стоимость на 78,7%; по медицинской реабилитации в

стационарных условиях объемный показатель выполнен на 67,7%, а стоимость на 90,9%;

– молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний объем на 109,4%, при стоимости 53,5%.

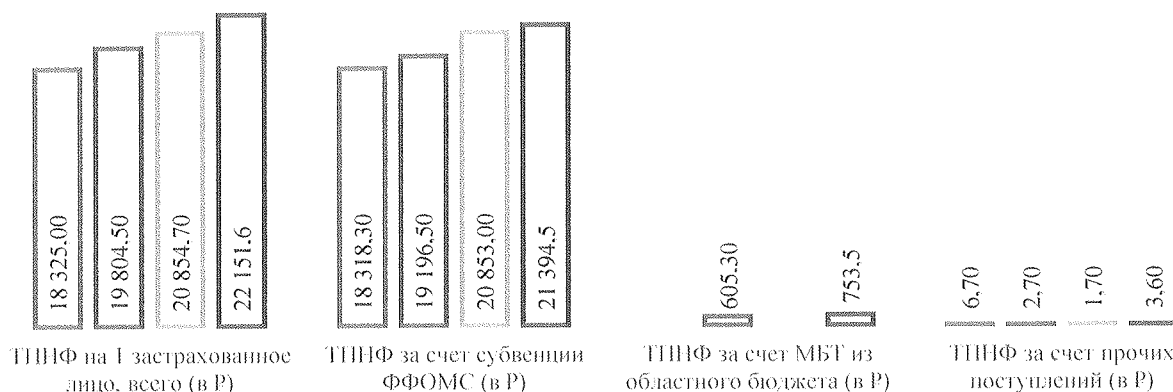
Причинами несбалансированности территориальной программы госгарантий по стоимости и объемам является сложная эпидемиологическая обстановка в Архангельской области, обусловленная высоким уровнем заболеваемости новой коронавирусной инфекцией, развертыванием дополнительных инфекционных коек без выделения дополнительных бюджетных ассигнований на их финансовое обеспечение, увеличением затратоемкости фактически оказанной специализированной медицинской помощи в условиях стационара.

Так средняя стоимость случая госпитализации в условиях стационара за 2021 год составляет 78 526,1 руб., при лечении новой коронавирусной инфекции – 154 168,2 руб., при среднем финансовом нормативе по территориальной программе ОМС 59 362,3 руб. При этом в полном объеме оказывалась специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара в экстренной и неотложной форме, плановой медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

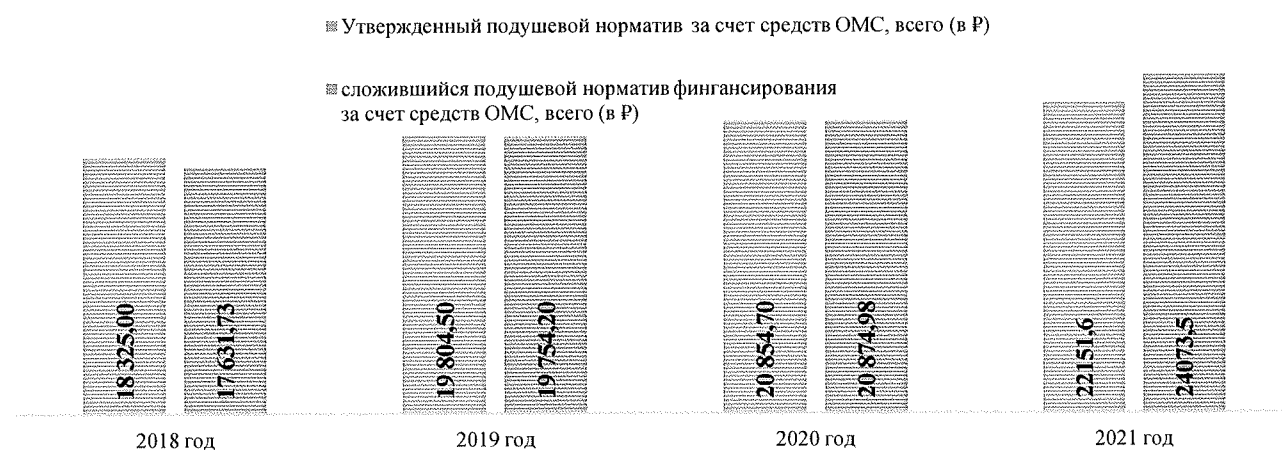
Дисбаланс между выполнением объемов медицинской помощи по дневному стационару обусловлен оказанием МО более дорогостоящих медицинских услуг по сравнению с ранее запланированными.

Первоначальной редакцией территориальной программы госгарантий на 2021 год установлен подушевой норматив финансирования за счет средств ОМС на финансирование территориальной программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в сумме 21 397,2 руб., с увеличением к прошлому году на 542,5 руб. или на 2,6%.

В течение 2021 года размер подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС на 1 застрахованное лицо увеличился на 3,5% и составил 22 151,6 руб.



По итогам выполнения программы госгарантий подушевой норматив финансирования за счет средств ОМС на финансирование территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо за 2021 год сложился в размере 24 073,5 руб. (больше утвержденного на 8,7%), а также выше значения 2020 года на 3 138,5 руб. или 15,3%:



Согласно представленной Информации об исполнении территориальной программы ОМС за 2021 год, выполнение территориальной программы ОМС в части расходов на оплату медицинской помощи за 2021 год, оказанной медицинскими организациями, участниками терпрограммы госгарантий, составило 98,0%, при распределенной стоимости в соответствии с приложением № 1 к решению Комиссии по разработке территориальной программы ОМС Архангельской области от 25.01.2022 № 1 в сумме 26 452,081 млн.руб., с учетом межбюджетных трансфертов в сумме 2 972,796 млн.руб., выполнено МО 25 935,742 млн.руб.

112 медицинскими организациями из 125 или 89,6% не достигли 100% выполнения показателей, в части стоимости медицинской помощи. При этом, у 73 медицинских организаций (58,4%) процент выполнения сложился в диапазоне от 90% до 100%, 100% – у 7 (5,6%), свыше 100% – у 6 (4,8%):

Необходимо отметить, что низкое исполнение территориальной программы ОМС в части стоимости медицинской помощи (ниже 75%) преимущественно сложилось у негосударственных медицинских организаций:

наименование медицинской организации	утверждено на 2021 год, млн.Р	выполнено за 2021 год, млн.Р	% выполнения
ГБУЗ АО «Котласский психоневрологический диспансер»	0,0478	0	0
ООО «СНЕГ стоматология»	0,0744	0	0
ООО «Медицинский центр «Поморье»	0,0019	0	0
ООО «Отличная медицина»	0,1584	0	0
МЧУ ДПО «Нефросовет»	0,4614	0	0
ИП Власова Л.В.	0,0658	0	0
ЗАО «Никс Трейдинг»	8,313	5,291	63,7
ООО «СеверМед»	18,837	10,679	56,7
ООО «Дента»	0,3068	0,0866	28,2
ООО «АС-Клиника»	0,1454	0,0386	26,5
ООО «Медицинский центр «Ваш доктор»	0,1766	0,0454	25,7

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

- невыполнение объёмов предоставления медицинской помощи;
- отличие структуры фактически оказанной медицинской помощи с учетом потребности застрахованных лиц относительно запланированной.

Исполнение плановой стоимости медицинской помощи выше 100% отмечается у одной негосударственной медицинской организации и у пяти государственных.

Основными причинами превышения фактического финансового обеспечения МО над плановыми показателями в 2021 году являются:

- оказание медицинской помощи застрахованным лицам, прикрепленным к другим МО (ООО «Центр семейной медицины Пинежская районная больница № 2», ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»;

- поступление финансовых средств за проведение лабораторных и цитологических исследований, выполняемых централизованными лабораториями, в рамках взаиморасчетов между МО (ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер», ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова», ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»)

Согласно данным раздела VIII «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования» формы № 62 структура затрат МО за счет средств ОМС за периоды 2017-2021 годы, представлена в таблице:

наименование расходов	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год	2017 год
Оплата труда с начислениями	60%	65,37%	68,93%	69,03%	67,49%
Приобретение работ, услуг	10,6%	10,39%	11,11%	11,06%	12,38%
Социальное обеспечение	0,13%	0,20%	0,15%	0,07%	0,04%
Прочие расходы	0,77%	0,88%	1,08%	1,10%	1,19%
Увеличение стоимости основных средств	0,46%	0,58%	0,47%	0,54%	0,50%
Увеличение стоимости материальных запасов	27,9%	22,57%	18,26%	18,20%	18,40%

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

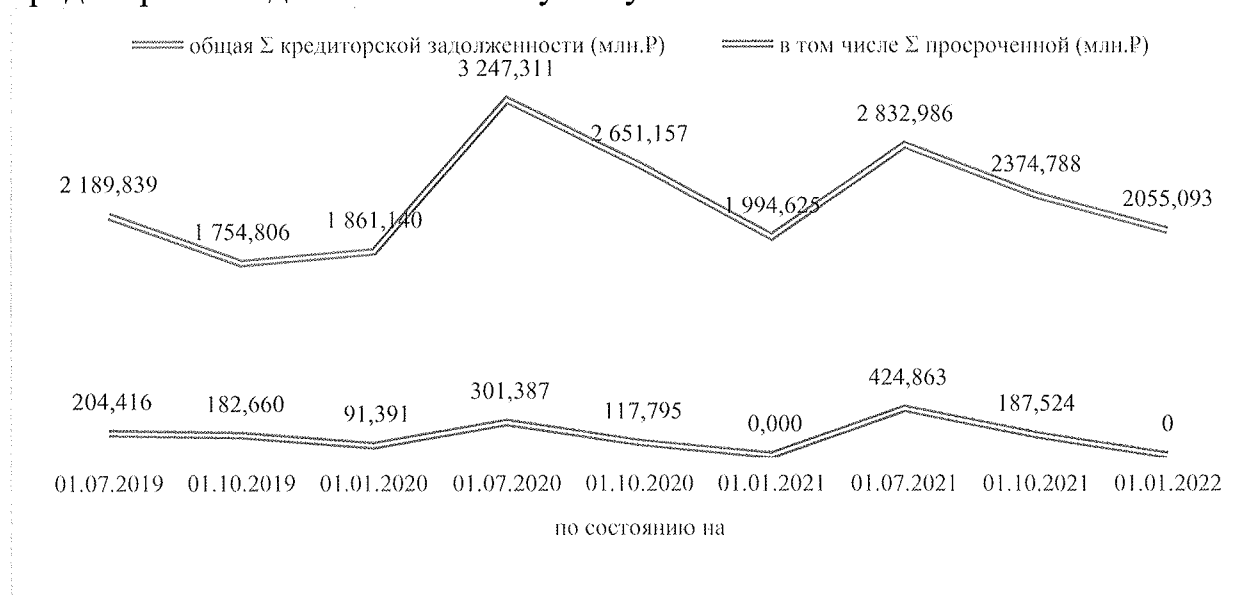
- на оплату труда с начислениями – 60%;
- на увеличение стоимости материальных запасов (приобретение медицинского инструментария, продуктов питания, мягкого инвентаря и т.п.) – 27,9 %;
- на приобретение работ, услуг (коммунальные услуги, транспортные расходы, работы и услуги по содержанию имущества и т.п.) – 10,6%.

Следует отметить, что доля расходов на увеличение стоимости материальных запасов в общей сумме расходов в 2021 году второй год подряд

растет (27,9%), в 2020 году – 22,57%, а в предыдущие годы наблюдалась тенденция к снижению в 2018 году 18,2%, в 2017 году – 18,4%, в 2016 году – 19,03%, 2015 году – 19,27%). Рост указанных расходов отчетном году объясняется введенными мерами по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19), связанными с приобретением: антисептиков (санитайзеров), респираторов, градусников, масок, бахил и прочих средств индивидуальной защиты; дополнительного оборудования: дозаторов для мыла и антисептика, бактерицидных ламп и т.п.; связанными с дополнительной уборкой и дезинфекцией помещений.

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

Согласно данным минздрава АО по состоянию на 01.01.2022 кредиторская задолженность медицинских организаций, подведомственных минздраву АО, по средствам ОМС составила 2 055,093 млн.руб., просроченная кредиторская задолженность отсутствует:



За 2-ое полугодие 2021 года снижение общей суммы кредиторской задолженности составило 777,893 млн.руб. или 27,5%, при этом достигнуто снижение просроченной на 424,863 млн.руб. или на 100%.

По состоянию на 01.07.2021 просроченную кредиторскую задолженность имели 21 медицинская организация, по состоянию на 01.10.2021 – 15, по состоянию на 01.01.2022 – 0, таким образом, полностью избавились от просроченной кредиторской задолженности 15 медицинских организаций.

С целью сохранения финансовой стабильности в МО на период сокращения объемов плановой медицинской помощи приказом Минздрава России от 09.04.2020 № 299н были внесены изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, и касающиеся отдельных вопросов финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств ОМС в условиях

чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих.

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

Следовательно, в 2020 году финансирование медицинских организаций осуществлялось в порядке ежемесячного авансирования без учета фактического выполнения объемов медицинской помощи.

В связи с этим авансы, не подтвержденные медицинскими организациями реестрами счетов за оказанную в 2020 году медицинскую помощь, сформировали кредиторскую задолженность медицинских организаций перед страховыми медицинскими организациями, которая подлежит корректировке на сумму фактических расходов медицинских организаций, указанных в подпункте «н» пункта 1 постановления Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией».

Действия постановления Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 распространялись исключительно только на 2020 год.

С учетом особенностей финансового обеспечения деятельности медицинских организаций в 2020 году сложилась ситуация, что значительная часть медицинских организаций не подтвердила полученные авансы фактически выполненными объемами медицинской помощи и у них образовалась задолженность перед страховыми медицинскими организациями. Одновременно с этим у страховых медицинских организаций сложилась задолженность перед медицинскими организациями, оказавшими медицинскую помощь сверх 1/12 объема годового финансового обеспечения и подтвердившими это счетами и реестрами счетов, предъявленными за фактически оказанную медицинскую помощь.

В связи со сложной финансовой ситуацией во многих медицинских организациях, страховые медицинские организации не имели возможности в 2021 году одномоментно удержать суммы переавансирования.

По состоянию на 01.01.2022 кредиторская задолженность страховых медицинских организаций перед медицинскими организациями за 2020 год составляла 16, 822 млн. руб., в том числе в разрезе страховых медицинских организаций:

Архангельский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» – 0 рублей;

Филиал ООО «Капитал Медицинское страхование» в Архангельской области – 16, 822 млн. руб.

По состоянию на 01.01.2021 кредиторская задолженность медицинских организаций перед страховыми медицинскими организациями за 2020 год составляла 753,188 млн. руб., в том числе в разрезе страховых медицинских организаций:

Архангельский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» – 534,780 млн. руб.;

Филиал ООО «Капитал Медицинское страхование» в Архангельской области – 277,181 млн. руб.

По состоянию на 01.01.2022 кредиторская задолженность медицинских организаций перед страховыми медицинскими организациями за 2020 год составляла 409, 786 млн. руб., в том числе в разрезе страховых медицинских организаций:

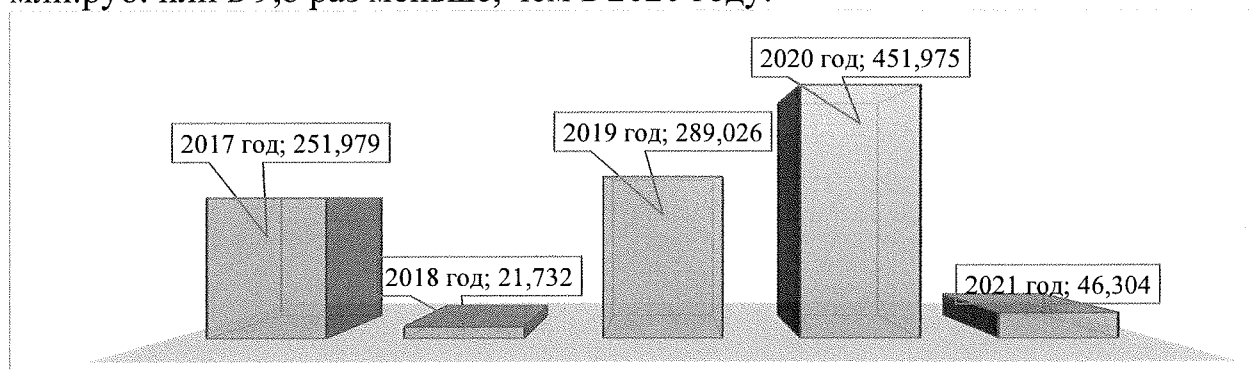
Архангельский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» – 277, 181 млн. руб.;

Филиал ООО «Капитал Медицинское страхование» в Архангельской области – 132, 604 млн. руб.

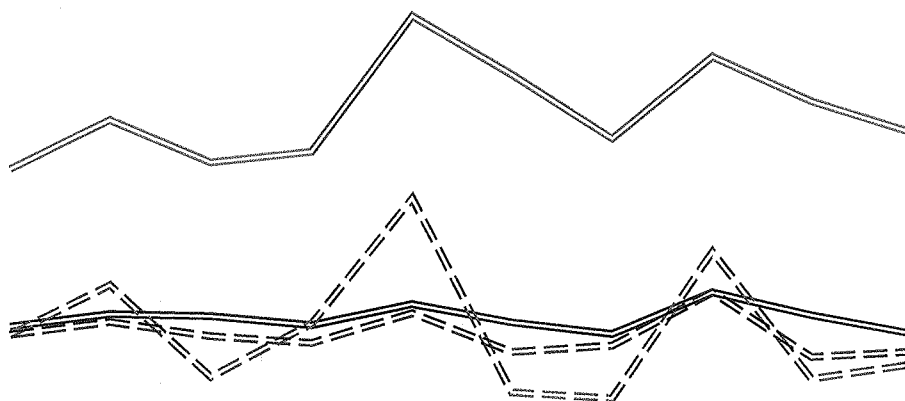
Таким образом, за 2021 год снижена кредиторская задолженность на 343,402 млн.руб. или на 45,6%.

Страховыми медицинскими организациями по итогам оформления актов сверки расчетов за 2020 год с некоторыми медицинскими организациями были составлены и подписаны графики о подлежащих возврату средствах в СМО с целью их дальнейшего перечисления в ФФОМС. Остальным медицинским организациям предъявлены претензии, в случае отказа со стороны МО самостоятельно вернуть излишне перечисленные ей средства, вопрос погашения задолженности может быть решен только в судебном порядке.

В рамках реализации мероприятия 10.2 «Погашение кредиторской задолженности» подпрограммы № 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы «Развитие здравоохранения Архангельской области» минздравом АО в 2021 году перечислено медицинским организациям в виде субсидии на иные цели 46,304 млн.руб. или в 9,8 раз меньше, чем в 2020 году.



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



	на 01.01.2019	на 01.07.2019	на 01.10.2019	на 01.01.2020	на 01.07.2020	на 01.10.2020	на 01.01.2021	на 01.07.2021	на 01.10.2021	на 01.01.2022
общая Σ КЗ	1 687,852	2 189,839	1 754,806	1 861,140	3 247,311	2 651,157	1 994,625	2 832,986	2 374,788	2 055,093
в том числе Σ ПКЗ	79,055	204,416	182,660	91,391	301,387	117,795	0,000	424,863	187,524	0,000
изменения общей Σ КЗ	0,000	501,987	- 435,033	106,334	1 386,171	- 596,154	- 656,532	838,361	- 458,198	- 319,695
изменения Σ ПКЗ	0,000	125,361	- 21,756	- 91,269	209,996	- 183,592	- 117,795	424,863	- 237,339	- 187,524

Динамика изменения кредиторской задолженности в разрезе медицинских организаций за период с 01.07.2019 по 01.01.2022 представлена в приложении № 1 к заключению.

Вопросы образования кредиторской задолженности, в том числе просроченной, последние годы носят системный характер, задолженность в 2021 году в определенные периоды (на 01.07.2021) имела тенденцию к росту, согласно пояснениям минздрава АО и ТФОМС АО в отчетном периоде причинами образования просроченной кредиторской задолженности являлось приобретения дорогостоящих медикаментов, дополнительных дезинфицирующих средств в связи с мероприятиями по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции.

Согласно данным ТФОМС АО по состоянию на 01.01.2022 дебиторская задолженность 49 медицинских организаций, подведомственных минздраву АО, составила 807,163 млн.руб., в том числе просроченная 2,384 млн.руб. или 0,3% от общей суммы.

За 4 квартал 2021 года снижение дебиторской задолженности составило 631,3 млн.руб. или 43,9%, при этом достигнуто снижение просроченной дебиторской задолженности на 632,039 млн.руб. или на 99,6%.

Просроченную дебиторскую задолженность на 01.01.2022 имеют 8 государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области:

медицинские организации	Σ дебиторской задолженности на 01.10.2021(млн.Р)		доля просроченной в общей Σ задолженности	Σ дебиторской задолженности по состоянию на 01.01.2022 (млн.Р)		доля просроченной в общей Σ задолженности
	всего	в том числе просроченная		всего	в том числе просроченная	

медицинские организации	Σ дебиторской задолженности на 01.10.2021(млн.Р)		доля просроченной в общей Σ	Σ дебиторской задолженности по состоянию на 01.01.2022 (млн.Р)		доля просроченной в общей Σ
ГБУЗ Архангельской области "Первая ГКБ им Е.Е. Волосевич"	128,001	62,129	48,54%	193,546	1,682	0,87
ГБУЗ АО "Ильинская центральная районная больница"	0,513	0,026	5,11%	2,597	0,015	0,58
ГБУЗ АО "Архангельская детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова"	5,149	0,145	2,82%	4,241	0,145	3,4
ГБУЗ АО "Архангельская городская клиническая больница № 6"	76,709	0,457	0,60%	24,510	0,477	1,95
ГБУЗ АО "Коряжемская городская больница"	17,142	0,059	0,35%	15,679	0,061	0,4
ГБУЗ АО "Онежская центральная районная больница"	4,997	0,004	0,08%	10,265	0,0042	0,04
		634,423			2,384	

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

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

Исполнение целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи

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

Следует отметить, что количество критериев доступности и качества медицинской помощи в 2021 году сокращено до 26 (в 2020 году было 52 критерия).

По результатам реализации терпрограммы госгарантий за 2021 год не достигнуты 6 из 26 установленных целевых значений по следующим показателям:

наименование показателя/единица измерения	2021 год			достигнутое значение показателя в 2020 году	рост/-снижение к 2020 году, в %
	целевое значение	достигнутое значение	выполнение, %		
Критерии качества медицинской помощи					
2. Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года/ %	12,9	2,3	17,8%	1,3	+176,9%
3. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, %	94	93,2	99,1%	-	-
4. Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных	53,8	47,2	87,7%	52,5	-89,9%

наименование показателя/единица измерения	2021 год			дост игнутое значение показателя в 2020 году	+рос т/-снижение к 2020 году, в %
	це левое значени е	д остигну т ое значени е	вы полне ние, %		
пациентов с инфарктом миокарда/ %					
5. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	30,5	9,3	30,5%	-	-
6. Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года/ %	16,0	48,5	303,1%	34,5	+140,6%
7. Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет/ %	21,0	44,7	212,9%	29,7	+150,5%

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

Система внутреннего контроля территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области

Внутренний контроль ТФОМС АО осуществляется в соответствии с Порядком осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, утвержденным приказом Минздрава России от 26.03.2021 № 255н.

По данным Отчета о контрольно-ревизионной работе территориальных фондов обязательного медицинского страхования за январь-декабрь 2021 года (форма № КР-ТФОМС) и Пояснительной записки к нему План проверок контрольно-ревизионного отдела ТФОМС АО на 2021 год, утвержденный директором 22.12.2020, за 2021 год выполнен на 146,2% - проведено 76 проверок, в том числе:

- 50 комплексных проверок использования средств ОМС (в том числе 11 – документарных (камеральных), 39 – выездных);
- 5 проверки размера среднемесячной начисленной заработной платы медицинских работников, участвующих в реализации программы ОМС (согласно письму ФФОМС от 27.01.2014 № 363/101-и).
- 20 тематических проверок в филиалах СМО в связи с запросом средств из НСЗ;
- 1 комплексная проверка использования средств ОМС в филиале СМО.

По результатам проверок, проведенных за 2021 год:

- установлено нецелевое использование средств ОМС в медицинских организациях на общую сумму 14,849 млн.руб.;
- восстановлено средств ОМС на сумму 7,898 млн.руб.;

– предъявлены медицинским организациям штрафные санкции на общую сумму 1,406 млн.руб.

По состоянию на 31.12.2021 контрольно-ревизионный отдел ТФОМС АО укомплектован 19 сотрудниками или на 86,4% от утвержденной штатной численности.

Исходя из результатов проведенной внешней проверки отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2021 год, контрольно-счетная палата отмечает, что при исполнении бюджета ТФОМС нормы бюджетного законодательства соблюдены.

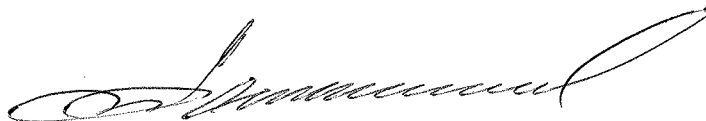
Выводы и предложения по результатам проведения экспертно-аналитического мероприятия:

1) При проведении внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2021 год установлено, что при исполнении бюджета ТФОМС за 2021 год соблюдены принципы бюджетной системы РФ, установленные статьей 28 БК РФ.

2) По результатам внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2021 год предлагаем министерству здравоохранения Архангельской области и территориальному фонду обязательного медицинского страхования Архангельской области усилить контроль за соблюдением целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи.

3) Контрольно-счетная палата Архангельской области полагает возможным утверждение отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2021 год Архангельским областным Собранием депутатов.

Председатель
контрольно-счетной палаты
Архангельской области



А.А. Дементьев