



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

664027, Иркутск, ул. Ленина, 1

тел. 24-16-09,
факс 24-05-24,
ksp38@irksp.ru

Председателю
Законодательного Собрания
Иркутской области

А.В.ВЕДЕРНИКОВУ

"18" июля 2022 г. № 15/15-979
На № _____ от "___" _____ 2022 г.

О направлении заключения КСП
Иркутской области от 08.07.2022
№ 15/32-Э

Уважаемый Александр Викторович!

В соответствии со статьей 7 Закона Иркутской области «О Контрольно-счетной палате Иркутской области» направляем Вам заключение КСП Иркутской области от 08.07.2022 № 15/32-Э по результатам экспертизы проекта закона Иркутской области «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2021 год» (ПЗ-1001).

Приложение: на 36 л. в 1 экз.

И.о. председателя

О.М. Ризман

Ризман О.М.
Тел. +7 (3952) 24-02-84



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Утверждено решением коллегии КСП Иркутской области № 38(486)/2-р-КСП от 08.07.2022

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 15/32-Э

по результатам экспертизы проекта закона Иркутской области «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2021 год» (№ ПЗ-1001)

08 июля 2022 года

г. Иркутск

Экспертиза проекта закона Иркутской области № ПЗ-1001 «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2021 год» (далее – Законопроект) проведена на основании поручения Законодательного Собрания Иркутской области от 25.05.2022 № исх. 1503 в рамках полномочий, определенных статьей 9 Федерального закона от 07.02.2011 № 6-ФЗ «Об общих принципах организации и деятельности контрольно-счетных органов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований».

Законопроект разработан Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Иркутской области (далее – ТФОМС, или Территориальный фонд), одобрен и внесен на рассмотрение Законодательного Собрания Иркутской области Губернатором Иркутской области (указ от 23.05.2022 № 90-уг).

В соответствии со статьей 149 Бюджетного кодекса РФ и статьей 38 Закона Иркутской области от 23.07.2008 № 55-оз «О бюджетном процессе Иркутской области» годовой отчет об исполнении бюджета ТФОМС до его представления Законодательному Собранию Иркутской области подлежал внешней проверке Контрольно-счетной палатой Иркутской области (далее – КСП). Заключение КСП от 31.05.2022 № 15/17-ЭАМ, подготовленное по результатам проверки годового отчета об исполнении бюджета и иной бюджетной отчетности ТФОМС за 2021 год, направлено в установленный срок (до 1 июня) в адрес Законодательного Собрания Иркутской области.

В указанном заключении по итогам оценки полноты и достоверности, соблюдения порядка составления и представления отчетности, КСП сделаны выводы о том, что годовая бюджетная отчетность ТФОМС за 2021 год в целом соответствует требованиям Инструкции о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, утвержденной приказом Минфина РФ от 28.12.2010 № 191н. Установленные факты недостоверности отдельных показателей, содержащихся в формах годовой бюджетной отчетности, не повлияли на достоверность отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2021 год. Предписание КСП о внесении в годовую бюджетную отчетность исправлений исполнено в установленный срок. Показатели по объему доходов, расходов и источникам финансирования дефицита бюджета, отраженные в отчете об исполнении бюджета ТФОМС за 2021 год (ф.0503317), согласуются с данными бюджетного учета и показателями иных форм годовой бюджетной отчетности

ТФОМС за 2021 год. Факты недостоверности отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2021 год (ф.0503317) не выявлены.

При проведении экспертизы представленного Законопроекта использованы также результаты проверки ТФОМС, изложенные в акте КСП от 13.05.2022 № 25/26-а.

I. Общая характеристика исполнения бюджета ТФОМС

Представленный на экспертизу Законопроект сформирован в соответствии с требованиями ст. 39 Закона Иркутской области от 23.07.2008 № 55-оз «О бюджетном процессе Иркутской области». Отдельными приложениями к Законопроекту предлагается утвердить показатели доходов бюджета ТФОМС по кодам классификации доходов бюджетов; расходов бюджета в ведомственной структуре расходов бюджета ТФОМС; расходов бюджета по разделам и подразделам классификации расходов бюджетов; источников финансирования дефицита бюджета ТФОМС по кодам классификации источников финансирования дефицитов бюджетов.

Бюджет ТФОМС на 2021 год утвержден Законом Иркутской области от 18.12.2020 № 116-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Закон о бюджете ТФОМС) по доходам и расходам в объеме 46 426 752,1 тыс. р.

С учетом внесенных 30.06.2021 изменений доходы сократились на 217 434,7 тыс. р. и составили 46 209 317,4 тыс. р., расходы увеличились на 715 146,3 тыс. р. (или на 1,5 %) и составили 47 141 898,4 тыс. р. с дефицитом 932 581 тыс. р.. Общая характеристика исполнения бюджета ТФОМС за 2021 год приведена ниже.

Показатели	Факт 2020 года	Закон на 2021 год		Сводная бюджетная роспись	Исполнено за 2021 год	% исп.
		первонач. ред. от 18.12.2020	окончат. ред. от 30.06.2021			
ДОХОДЫ	45 665 258,4	46 426 752,1	46 209 317,4	-	51 492 004,2	111,4
Налоговые и неналоговые доходы	198 602,7	226 719,6	240 567,2	-	345 567,6	143,6
Безвозмездные поступления, из них:	45 466 655,7	46 200 032,5	45 968 750,2	-	51 146 436,6	111,3
- межбюджетные трансферты	45 640 651,7	46 200 032,5	46 368 529,2	-	51 544 435,8	111,2
РАСХОДЫ	45 963 489,8	46 426 752,1	47 141 898,4	52 542 994,0	50 214 418,0	95,6
Общегосударственные вопросы	304 665,5	320 448,2	320 448,2	320 448,2	319 570,8	99,7
Здравоохранение	45 658 824,3	46 106 303,9	46 821 450,2	52 222 545,8	49 894 847,2	95,5
ДЕФИЦИТ (-) / ПРОФИЦИТ (+)	- 298 231,4	-	- 932 581	-	+ 1 277 586,2	-

Уточненные 30.12.2021 в сводной бюджетной росписи бюджета ТФОМС на 2021 год расходы в объеме 52 542 994 тыс. р. превысили на 5 401 095,6 тыс. р. законодательно утвержденные бюджетные назначения (47 141 898,4 тыс. р.).

Уточнение в сводной бюджетной росписи расходов осуществлено в соответствии со ст. 7 Закона о бюджете ТФОМС и обусловлено:

- распределением межбюджетного трансферта из бюджета ФФОМС в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 25.06.2021 № 1722-р на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы в объеме 533 300,6 тыс. р. (уведомление ФФОМС от 02.07.2021 № 18);

- предоставлением межбюджетного трансферта из областного бюджета за счет средств резервного фонда Правительства РФ в соответствии с постановлением Правительства РФ от 07.07.2021 № 1125 и распоряжением Правительства РФ от 30.06.2021 № 1768-р на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по

обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в объеме 76 879,2 тыс. р. (уведомление министерства финансов Иркутской области от 05.08.2021 № 10283);

- предоставлением межбюджетного трансферта из областного бюджета, источником финансового обеспечения которого являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства РФ, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 07.08.2021 № 1310 и распоряжениями Правительства РФ от 20.07.2021 № 1997-р, от 26.10.2021 № 3025-р, от 04.12.2021 № 3448-р на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ ОМС, в объеме 4 705 461 тыс. р. (уведомления министерства финансов Иркутской области от 26.08.2021 № 10416, от 29.10.2021 № 12331, от 09.12.2021 № 12840);

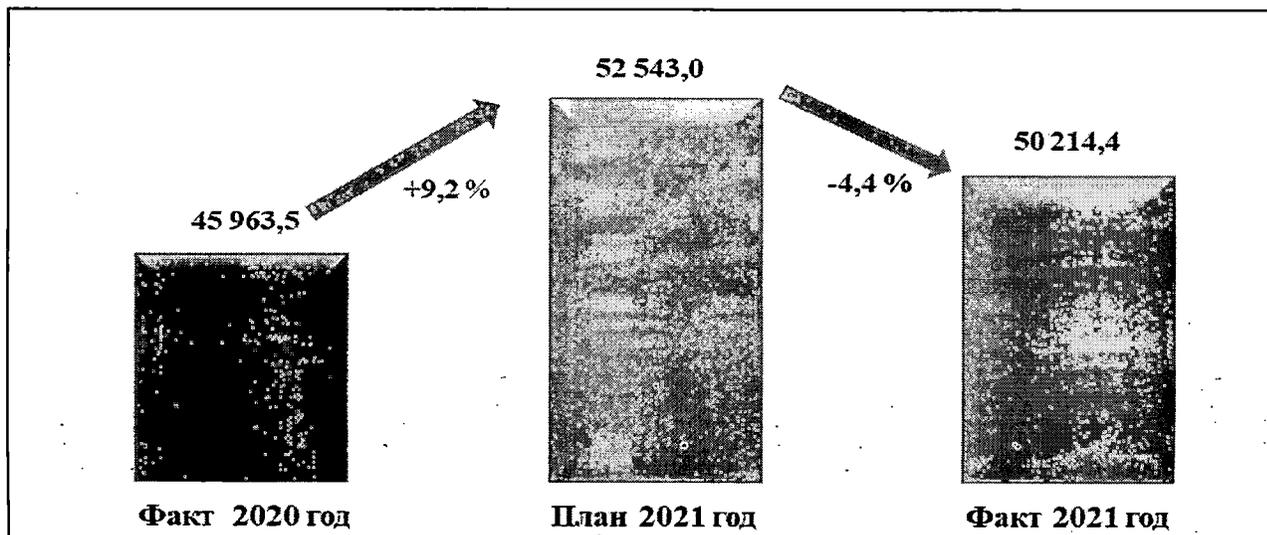
- поступлением средств от применения санкций сверх объемов, утвержденных Законом о бюджете ТФОМС, в объеме 85 454,8 тыс. р.

Кроме того, в соответствии со ст. 7 Закона о бюджете ТФОМС в сводную бюджетную роспись по решению руководителя ТФОМС внесены изменения по перераспределению бюджетных ассигнований между группами видов расходов целевой статьи расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации». По разделу 01 00 «Общегосударственные вопросы» бюджетные ассигнования по расходам на уплату налогов в объеме 406 тыс. р. и выплаты персоналу в объеме 3 101,4 тыс. р. перемещены на закупку товаров, работ, услуг в объеме 3 507,4 тыс. р.; по разделу 09 00 «Здравоохранение» расходы по группе видов расходов «Межбюджетные трансферты» в объеме 100 000 тыс. р. перемещены на группу видов расходов «Социальное обеспечение и иные выплаты населению».

При прогнозируемом дефиците (превышение расходов над доходами) бюджета ТФОМС на 2021 год в объеме 932 581 тыс. р. бюджет **исполнен с профицитом в объеме 1 277 586,2 тыс. р.** Доходы исполнены в объеме 51 492 004,2 тыс. р. (111,4 % от плана), расходы исполнены в объеме 50 214 418 тыс. р. (или на 95,6 % от уточненных назначений).

По сравнению с уровнем 2020 года доходы бюджета ТФОМС увеличились на 12,8 %, или на 5 826 745,8 тыс. р., расходы – на 9,2 %, или на 4 250 928,2 тыс. р.

Динамика расходов бюджета ТФОМС (в млн. рублей) представлена на диаграмме.



Остатки средств на счетах ТФОМС (без учета средств во временном распоряжении) увеличились за 2021 год на 1 277 586,2 тыс. р. с 932 581 тыс. р. до 2 210 167,2 тыс. р.; в том числе: средства субвенции из ФФОМС – 1 717 316,1 тыс. р. (или 45,3 % от среднемесячного размера субвенции); иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в сумме 100 047,6 тыс. р. и на стимулирующие выплаты медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в сумме 13 126,1 тыс. р.; средства на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования – 305 484,8 тыс. р.; прочие межбюджетные трансферты от бюджетов ТФОМС других субъектов РФ – 53 036,5 тыс. р.; прочие неналоговые доходы (штрафы, санкции, возмещения ущерба) – 20 424,7 тыс. р.; остаток межбюджетных трансфертов прошлых лет – 725,1 тыс. р.; остаток межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в связи с расторжением трудовых договоров – 6,3 тыс. р.

Остаток субвенции (1 717 316,1 тыс. р.) в соответствии с требованиями ст. 242 Бюджетного кодекса РФ возвращен в бюджет ФФОМС (платежное поручение от 21.01.2022 № 589982). После подтверждения ТФОМС потребности на 2022 год средства неиспользованной в 2021 году субвенции в объеме 1 717 316,1 тыс. р. платежным поручением от 15.02.2022 № 165214 поступили из ФФОМС в бюджет ТФОМС для использования в 2022 году на те же цели.

II. Исполнение бюджета ТФОМС по доходам

Доходы бюджета ТФОМС исполнены на 111,4 %, при плане 46 209 317,4 тыс. р. поступило 51 492 004,2 тыс. р., или на 5 282 686,8 тыс. р. больше предусмотренного Законом о бюджете ТФОМС.

Перевыполнение плановых назначений обусловлено, в основном, поступлением межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС и областного бюджета, перевыполнением по неналоговым доходам.

Так, поступили **не предусмотренные Законом о бюджете ТФОМС** межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в общем объеме 5 238 761,6 тыс. р., в том числе из бюджета ФФОМС – 533 300,6 тыс. р.; из областного бюджета за счет средств резервного фонда Правительства РФ – 4 705 461 тыс. р. Кроме того, из областного бюджета за счет средств резервного фонда Правительства РФ поступили межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, в объеме 76 879,2 тыс. р.

Также **из бюджета ФФОМС** поступили межбюджетные трансферты (в бюджет ТФОМС включены при внесении изменений 30.06.2021):

- на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в объеме 142 234,9 тыс. р., или 100 % от годовых назначений, предусмотренных распоряжением Правительства РФ от 29.01.2021 № 200-р;

- на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в

объеме 13 131 тыс. р., или 50 % от годовых назначений, предусмотренных распоряжением Правительства РФ от 29.01.2021 № 199-р). В соответствии с пунктом 5 Правил предоставления указанных межбюджетных трансфертов, утвержденных постановлением Правительства РФ от 30.12.2019 № 1940, начиная с июля 2021 года размер межбюджетных трансфертов, подлежащих ежемесячному перечислению бюджету ТФОМС, уменьшен на сумму остатков средств, образовавшихся в результате неполного использования территориальным фондом межбюджетных трансфертов в текущем году (на 13 131 тыс. р.).

Анализ исполнения доходной части бюджета ТФОМС за 2021 год приведен ниже.

Наименование показателя	Утверждено Законом		Исполнено	% исп.	Откл. от утверж. назнач.
	перв. ред. от 18.12.2020	оконч. ред. от 30.06.2021			
ДОХОДЫ, всего	46 426 752,1	46 209 317,4	51 492 004,2	111,4	5 282 686,8
НАЛОГОВЫЕ И НЕНАЛОГОВЫЕ ДОХОДЫ	226 719,6	240 567,2	345 567,6	143,6	105 000,4
Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства	217 819,6	217 819,6	303 572,4	139,4	85 752,8
Штрафы, санкции, возмещение ущерба	8 900,0	19 613,9	38 861,5	198,1	19 247,6
Прочие неналоговые доходы	-	3 133,7	3 133,7	100,0	0,0
БЕЗВОЗМЕЗДНЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ	46 200 032,5	45 968 750,2	51 146 436,6	111,3	5 177 686,4
Межбюджетные трансферты (МБТ), из них:	46 200 032,5	46 368 529,2	51 544 435,8	111,2	5 175 906,6
- субвенция на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъекта РФ	45 541 532,5	45 541 532,5	45 541 532,5	100,0	0,0
- МБТ на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС (для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала)	-	142 234,9	142 234,9	100,0	0,0
- МБТ на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	-	26 261,8	13 131,0	50,0	-13 130,8
- МБТ на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы ОМС	-	-	533 300,6	-	533 300,6
- МБТ на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в рамках реализации территориальных программ ОМС	-	-	4 705 461,0	-	4 705 461,0
- МБТ на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы ОМС	-	-	76 879,2	-	76 879,2
- прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС	658 500,0	658 500,0	531 896,6	80,8	-126 603,4
Доходы бюджетов ТФОМС от возврата остатков субсидий, субвенций и иных МБТ, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-	331,9	1 515,5	в 4,6 раза	1 183,6
- в том числе от возврата остатков МБТ прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам	-	-	1 133,3	-	1 133,3
Возврат из бюджетов ТФОМС остатков субсидий, субвенций и иных МБТ, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-	-400 110,9	-399 514,7	99,9	596,2

Основным доходным источником являлась субвенция из ФФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере

обязательного медицинского страхования, за 2021 год субвенция поступила в запланированном объеме 45 541 532,5 тыс. р. и составила 88,4 % от всех поступивших за 2021 год доходов. По сравнению с 2020 годом ее объем увеличился на 2,5 % (в 2020 году – 44 447 312,7 тыс. р.).

Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетами ТФОМС других субъектов РФ в качестве возмещения затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Иркутской области гражданам, застрахованным в других регионах РФ, при годовом плане 658 500 тыс. р. исполнены в объеме 531 896,6 тыс. р., или на 126 603,4 тыс. р. меньше (80,8 % от годовых назначений).

По сравнению с 2020 годом объем средств, возмещенных Территориальному фонду за лечение граждан других субъектов РФ, сократился на 14 962,1 тыс. р. (на 2,7 % с 546 858,7 тыс. р. до 531 896,6 тыс. р.).

Наибольший объем средств за лечение граждан получен от территориальных фондов Республики Бурятия – 200 339,4 тыс. р., Забайкальского края – 54 653,9 тыс. р., Красноярского края – 35 618,9 тыс. р., Республики Саха (Якутия) – 26 945 тыс. р., Краснодарского края – 21 023,1 тыс. р., Республики Башкортостан – 15 401,6 тыс. р., Новосибирской области – 12 909,4 тыс. р., г. Москвы – 12 804,7 тыс. р.

Неналоговые доходы за 2021 год исполнены в объеме 345 567,6 тыс. рублей при плане 240 567,2 тыс. рублей, или на 143,6 %.

Поступления по неналоговым доходам на 87,8 % обеспечены за счет прочих доходов от компенсации затрат бюджетов ТФОМС в сумме 303 572,4 тыс. рублей. Из них 303 443,7 тыс. р. составляют средства от применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, направляемые на финансирование мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

Доходы от штрафов, санкций и возмещения ущерба составили 38 861,5 тыс. р., основная часть из которых в сумме 26 977,2 тыс. р. (или 69,4 %) – денежные взыскания с медицинских организаций за незаконное и нецелевое использование бюджетных средств; 8 988,9 тыс. р. (или 23,1 %) – сумма регрессных исков к виновным лицам; 2 896,4 тыс. р. (или 7,5 %) – штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае просрочки исполнения, неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС.

По данным бухгалтерской отчетности на 01.01.2021 задолженность в пользу ТФОМС по регрессным искам (возмещение денежных средств, затраченных на лечение граждан, потерпевших от противоправных действий) составила 43 462,5 тыс. р. (дебиторская задолженность – 44 630,3 тыс. р., кредиторская задолженность – 1 167,8 тыс. р.). На 01.01.2022 задолженность в пользу ТФОМС по регрессным искам увеличилась на 5,4 % и составила 45 827,5 тыс. р. (в том числе дебиторская задолженность – 46 827,3 тыс. р., кредиторская задолженность – 999,8 тыс. р.).

Прочие неналоговые доходы исполнены в объеме 3 133,7 тыс. р., или на 100 % от плана. По данной статье отражены средства прошлых лет, возвращенные страховыми медицинскими организациями от штрафных санкций, примененных ими к медицинским организациям.

Доходы бюджета ТФОМС от возврата остатков целевых межбюджетных трансфертов прошлых лет составили 1 515,5 тыс. р., из них от территориальных фондов других субъектов РФ поступило 382,2 тыс. р. (ТФОМС Красноярского края – 325,8 тыс. р.,

ТФОМС г. Санкт-Петербурга – 25,8 тыс. р., Хабаровского краевого ФОМС – 22,8 тыс. р., ТФОМС Свердловской области – 7,4 тыс. р., ТФОМС Республики Бурятия – 0,4 тыс. р.). Кроме того, из областного бюджета поступили остатки межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в связи с расторжением трудовых договоров в сумме 1 133,3 тыс. р., подлежащие возврату в бюджет ФФОМС.

Всего за 2021 год из бюджета ТФОМС возвращено 399 514,7 тыс. р. (отражены со знаком «минус»), из них в бюджет ФФОМС – 399 467,1 тыс. р., в том числе 328 036,8 тыс. р. – остатки неосвоенных в 2020 году средств на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала; 12 873,6 тыс. р. – неосвоенные в 2020 году средства для осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров; 57 429,7 тыс. р. – остатки субвенции прошлых лет; 1 127 тыс. р. – остатки межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в связи с расторжением трудовых договоров. В бюджеты территориальных фондов других субъектов РФ возвращено 47,6 тыс. р.

До 2018 года средства на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам предоставлялись Территориальному фонду из бюджета ФФОМС, которые затем передавались в областной бюджет в виде межбюджетных трансфертов. В соответствии с ч. 12.5 ст. 51 Федерального закона № 326-ФЗ¹ территориальный фонд наделен полномочиями по осуществлению контроля за использованием указанных средств.

По данным министерства здравоохранения Иркутской области по состоянию на 01.01.2021 единовременные компенсационные выплаты не возвращены 46 медицинскими работниками, расторгнувшими договор до истечения установленного срока, в объеме 15 529 тыс. р. (в том числе подлежащих возврату в бюджет ТФОМС – 7 613,6 тыс. р., в областной бюджет – 6 273 тыс. р., в федеральный бюджет – 1 642,4 тыс. р.).

Согласно бюджетной отчетности министерства объем невозвращенных средств по состоянию на 01.01.2022 составил 17 946,9 тыс. р. (в том числе подлежащих возврату в бюджет ТФОМС – 6 763,9 тыс. р., в областной бюджет – 4 386,5 тыс. р., в федеральный бюджет – 6 796,5 тыс. р.), число должников (медицинских работников) уменьшилось до 39 человек (в том числе 28 должников – в бюджет ТФОМС).

Общая сумма возврата единовременной компенсационной выплаты в 2021 году по расторгнутым договорам составила 8 102,7 тыс. р., из которых 1 133,3 тыс. р. перечислены в бюджет ТФОМС с последующим перечислением в бюджет ФФОМС (из 1 133,3 тыс. р. в 2021 году в бюджет ФФОМС возвращено 1 127 тыс. р., оставшиеся 6,3 тыс. р. перечислены в бюджет ФФОМС в 2022 году), 4 811,9 тыс. р. поступили в доход федерального бюджета, 2 157,5 тыс. р. – в доход областного бюджета.

В 2021 году Территориальным фондом проверено 26 медицинских организаций, руководителями которых заключены трудовые договоры с медицинскими работниками, получившими единовременные компенсационные выплаты. Факты о расторжении трудовых договоров установлены в отношении 168 работников 19 медицинских организаций (ОГБУЗ «Братская районная больница» – 3 чел., ОГБУЗ «Иркутская районная больница» – 60 чел., ОГБУЗ «Нижнеудинская районная больница» – 1 чел., ОГБУЗ «Чунская районная больница» – 8 чел., ОГБУЗ «Куйтунская районная больница» – 25 чел., ОГБУЗ «Тулунская городская больница» – 3 чел., ОГБУЗ «Усольская городская больница» – 6 чел., ОГБУЗ

¹ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ).

«Железногорская районная больница» – 3 чел., ОГБУЗ «Боханская районная больница» – 15 чел., ОГБУЗ «Жигаловская районная больница» – 9 чел., ОГБУЗ «Усть-Удинская районная больница» – 2 чел., ОГБУЗ «Качугская районная больница» – 8 чел., ОГБУЗ «Аларская районная больница» – 5 чел., ОГБУЗ «Нукутская районная больница» – 7 чел., ОГБУЗ «Слюдянская районная больница» – 1 чел., ОГБУЗ «Районная больница г. Бодайбо» – 2 чел., ОГАУЗ «Ангарская городская больница № 1» – 1 чел., ОГБУЗ «Ольхонская районная больница» – 6 чел., ОГБУЗ «Черемховская городская больница № 1» – 3 чел.).

Из числа уволившихся установленный срок отработали 66 специалистов; 91 специалист уволен по собственному желанию, не отработав указанный срок (из них 1 специалист – в связи с переводом из ОГБУЗ «Ольхонская районная больница» в ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница»); 10 специалистов, не отработавших установленных срок, уволены по инициативе медицинской организации в связи с сокращением штатной численности (ОГБУЗ «Куйтунская районная больница» – 1 чел., ОГБУЗ «Иркутская районная больница» – 9 чел.) и 1 специалист ОГБУЗ «Куйтунская районная больница», не отработавший установленный срок, уволен медицинской организацией за прогулы.

III. Исполнение бюджета ТФОМС по расходам. Анализ выполнения Территориальной программы ОМС на 2021 год

Расходы в окончательной редакции Закона о бюджете ТФОМС на 2021 год утверждены в объеме 47 141 898,4 тыс. р., уточненной сводной бюджетной росписью – в объеме 52 542 994 тыс. р., исполнены в объеме 50 214 418 тыс. р., или на 95,6 %.

Анализ исполнения расходной части бюджета ТФОМС за 2021 год приведен ниже.

тыс. р.

Наименование	Утверждено Законом		Сводная бюджетная роспись	Исполнено	Неисполн. назначения	% исп. к СБР
	первонач. ред. от 18.12.2020	окончат. ред. от 30.06.2021				
РАСХОДЫ, всего	46 426 752,1	47 141 898,4	52 542 994,0	50 214 418,0	-2 328 576,0	95,6
Государственная программа Иркутской области «Развитие здравоохранения» (КЦСР 5200000000)	45 768 252,1	46 428 719,8	51 829 815,4	49 680 879,2	-2 148 936,2	95,9
ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ВОПРОСЫ (раздел 01)	320 448,2	320 448,2	320 448,2	319 570,8	-877,4	99,7
Подпрограмма «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» (КЦСР 52Д0000000), Основное мероприятие «Организация и реализация территориальной программы ОМС» (КЦСР 52Д0200000), «Финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ» (КЦСР 52Д0250930), из них	320 448,2	320 448,2	320 448,2	319 570,8	-877,4	99,7
-расходы на выплаты персоналу	277 336,4	277 336,4	274 235,0	274 235,0	-	100,0
-закупка товаров, работ и услуг для государственных нужд	42 635,2	42 635,2	46 142,6	45 265,2	-877,4	98,1
-иные бюджетные ассигнования	476,6	476,6	70,6	70,6	-	100,0
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ (раздел 09)	46 106 303,9	46 821 450,2	52 222 545,8	49 894 847,2	-2 327 698,6	95,5
Подпрограмма «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» (КЦСР 52Д0000000)	45 447 803,9	45 939 774,9	51 340 870,5	49 319 116,2	-2 021 754,3	96,1
Основное мероприятие «Организация и реализация территориальной программы ОМС» (КЦСР 52Д0200000)	45 229 984,3	45 662 795,1	50 978 435,9	49 261 997,1	-1 716 438,8	96,6
«Финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ» (КЦСР 52Д0250930)	45 221 084,3	45 653 895,1	45 653 895,1	43 937 456,3	-1 716 438,8	96,2
- в том числе МБТ	833 000,0	833 000,0	733 000,0	732 722,1	-277,9	100,0

Наименование	Утверждено Законом		Сводная бюджетная роспись	Исполнено	Неисполн. назначения	% исп. к СБР
	первонач. ред. от 18.12.2020	окончат. ред. от 30.06.2021				
«Дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территории Иркутской области» (КЦСР 52Д0280040)	8 900,0	8 900,0	8 900,0	8 900,0	-	100,0
«Дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы ОМС» (КЦСР 52Д0252310)	-	-	533 300,6	533 300,6	-	100,0
«Дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ ОМС за счет средств резервного фонда Правительства РФ» (КЦСР 52Д0258490)	-	-	4 705 461,0	4 705 461,0	-	100,0
«Финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы ОМС за счет средств резервного фонда Правительства РФ» (КЦСР 52Д0256220)	-	-	76 879,2	76 879,2	-	100,0
Основное мероприятие «Организация дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» (КЦСР 52Д0300000)	217 819,6	276 979,8	362 434,6	57 119,1	-305 315,5	15,8
Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (КЦСР 5270000000), Региональный проект «Медицинские кадры Иркутской области» (КЦСР 527N500000)	-	142 234,9	142 234,9	42 187,3	-100 047,6	29,7
«Финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» (КЦСР 527N552570)	-	142 234,9	142 234,9	42 187,3	-100 047,6	29,7
Подпрограмма «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения» (КЦСР 52Г0000000), Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями (Иркутская область)» (КЦСР 52ГN300000)	-	26 261,8	26 261,8	4,9	-26 256,9	менее 0,1
«Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» (КЦСР 52ГN352580)	-	26 261,8	26 261,8	4,9	-26 256,9	менее 0,1
Непрограммные направления деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов РФ (КЦСР 7300000000)	658 500,0	713 178,6	713 178,6	533 538,8	-179 639,8	74,8

Не исполнены бюджетные назначения:

- по разделу 01 «Общегосударственные вопросы» на сумму 877,4 тыс. р., предусмотренные на закупку товаров, работ и услуг для обеспечения деятельности аппарата органа управления ТФОМС;

- по разделу 09 «Здравоохранение» на сумму 2 327 698,6 тыс. р., из них на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ – 1 716 438,8 тыс. р.; финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 305 315,5 тыс. р.; осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения – 26 256,9 тыс. р., софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала – 100 047,6 тыс. р., дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ (за счет межбюджетных трансфертов из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ) – 179 639,8 тыс. р.

1. Раздел 01 «Общегосударственные вопросы»

Расходы на обеспечение деятельности органа управления ТФОМС (с учетом 13 филиалов) на 2021 год утверждены в объеме 320 448,2 тыс. р., исполнены на 99,7 % в объеме 319 570,8 тыс. р.

Основная часть средств (85,8 %, или 274 235 тыс. р.) направлена на выплаты персоналу, из которых:

- фонд оплаты труда – 210 719,4 тыс. р. (в 2020 году – 201 620,6 тыс. р.), в том числе выплата пособия работникам за первые 3 дня нетрудоспособности – 764 тыс. р.;

- иные выплаты персоналу – 1 753 тыс. р. (в 2020 году – 820,5 тыс. р.), из них оплата командировочных расходов (суточные, проезд, проживание) – 993 тыс. р.; компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отдыха и обратно работников, работающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях – 758,5 тыс. р., пособие по уходу за ребенком до 3 лет – 1,5 тыс. р.;

- страховые взносы и иные выплаты работникам – 61 762,6 тыс. р., из них 149,5 тыс. р. – оплата дополнительных оплачиваемых дней отдыха работникам, являющимся родителями (опекунами, попечителями) ребенка-инвалида.

Списочная численность работников ТФОМС на 31.12.2021 составила 261 человек при утвержденной штатной численности 277,25 единиц.

Расходы на закупку товаров, работ и услуг при плане 46 142,6 тыс. р. исполнены в объеме 45 265,2 тыс. р., или на 98,1 %. Неосвоение средств в объеме 877,4 тыс. р. обусловлено неисполнением поставщиком ООО «ЗЕОН» принятых обязательств по контакту от 15.10.2021 № 227/ГК на поставку трех серверов.

По сравнению с предыдущим годом расходы на закупку увеличились на 4,2 % (2020 год – 43 457,9 тыс. р.). Существенную долю (30,7 %, или 13 910,1 тыс. р.) составила закупка в сфере информационно-коммуникационных технологий: услуги связи – 5 439,6 тыс. р., техподдержка и обновление программного обеспечения – 6 353,7 тыс. р., ремонт оборудования – 592,7 тыс. р., приобретение средств защиты информации – 252 тыс. р., компьютерного и информационно-телекоммуникационного оборудования – 1 272,1 тыс. р.

Также средства направлены на оплату коммунальных услуг (2 334,4 тыс. р.); арендной платы (8 012,4 тыс. р.); работ и услуг по содержанию имущества (4 787,5 тыс. р.); приобретение основных средств и материальных запасов; уплату страховых премий (страховых взносов) по договорам ОСАГО (100,6 тыс. р.); и проч.

В составе основных средств приобретены 4 легковых автомобиля на сумму 5 965,7 тыс. р., мебель и бытовая техника – 190,9 тыс. р., кондиционеры – 284,2 тыс. р., и проч. На приобретение материальных запасов направлено 3 813,7 тыс. р., в том числе на закупку

ГСМ – 2 275,2 тыс. р. (или 59,7 %), офисной бумаги, канцелярских и хозяйственных товаров – 1 409,3 тыс. р. (37 %), автошин – 69,3 тыс. р. (1,8 %), и проч.

На повышение квалификации работников ТФОМС израсходовано 230,2 тыс. р. (в 2020 году – 237,9 тыс. р.). За счет указанных средств повысили квалификацию 26 сотрудников (в 2020 году – 31 сотрудник) по следующим направлениям деятельности: экспертная деятельность в сфере ОМС (8 человек), в сфере бухгалтерского учета и отчетности (2 человека), в сфере закупок (3 человека), повышение квалификации по вопросам организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере ОМС (2 человека) и по вопросам особенностей реализации базовой и территориальной программ обязательного медицинского страхования в современных условиях (11 человек).

На уплату налогов, сборов и иных платежей израсходовано 70,6 тыс. р.

Фактические расходы на обеспечение деятельности органа управления ТФОМС составили 319 570,8 тыс. р. (0,7 % от расходов бюджета) и не превысили норматив расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом своих функций (320 448,2 тыс. р.), согласованный ФФОМС письмом от 26.11.2020 № 00-10-21-1-06/243 в соответствии с п. 8 ч. 2 ст. 7 Федерального закона № 326-ФЗ. По сравнению с 2020 годом (304 665,5 тыс. р.) расходы на содержание органа управления ТФОМС увеличились на 4,9 %.

2. Раздел 09 «Здравоохранение»

По разделу «Здравоохранение» расходы исполнены на 95,5 % от уточненных СБР бюджетных ассигнований, или в объеме 49 894 847,2 тыс. р.

Данные расходы направлены на:

- финансирование Территориальной программы ОМС на 2021 год в объеме 48 829 186,3 тыс. р. (из них 732 722,1 тыс. р. – возмещение другим территориальным фондам ОМС затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории Иркутской области, в которой выдан полис ОМС; 8 900 тыс. р. – дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования (за счет прочих неналоговых доходов); 5 315 640,8 тыс. р. – дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией, за счет средств из бюджета ФФОМС и резервного фонда Правительства РФ; 76 879,2 тыс. р. – финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, за счет средств резервного фонда Правительства РФ);

- оплату медицинской помощи, оказанной в декабре 2020 года в рамках Территориальной программы ОМС на 2020 год, за счет остатков субвенции 2020 года в объеме 432 810,8 тыс. р. (возвращены в бюджет ТФОМС 10.02.2021 после подтверждения потребности согласно уведомлению ФФОМС по расчетам между бюджетами от 02.02.2021 для использования на те же цели);

- оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Иркутской области гражданам, застрахованным в других субъектах РФ – 533 538,8 тыс. р. (за счет межбюджетных трансфертов из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ);

- реализацию мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации; а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 57 119,1 тыс. р.;

- софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала – 42 187,3 тыс. р.;

- осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения – 4,9 тыс. р. (исполнение 0,02 % от утвержденных ассигнований). Средства направлены в 2 медицинские организации: ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8» – 2,44 тыс. р. и МАНО «Лечебно-диагностический центр» – 2,44 тыс. р. В 2020 году при годовом плане 25 746,7 тыс. р. кассовые расходы на реализацию данного мероприятия не осуществлялись. Неосвоение указанных средств в 2020 и 2021 годах связано с приостановлением диспансеризации и профилактических медицинских осмотров по причине распространения новой коронавирусной инфекции.

2.1. Выполнение Территориальной программы ОМС

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2021 год, включающая в себя Территориальную программу ОМС, утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 29.12.2020 № 1201-пш (в ред. от 30.12.2021).

Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС на 2021 год составила 50 545 625,1 тыс. рублей, что на 5 315 640,8 тыс. рублей больше установленного в статье 4 Закона о бюджете ТФОМС размера бюджетных ассигнований на выполнение территориальной программы ОМС на 2021 год (45 229 984,3 тыс. рублей). Это обусловлено включением в утвержденную стоимость Территориальной программы ОМС расходов за счет дополнительно поступивших межбюджетных трансфертов на проведение углубленной диспансеризации (76 879,2 тыс. рублей) и оказание медицинской помощи лицам, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (5 238 761,6 тыс. рублей).

Кассовые расходы на выполнение Территориальной программы ОМС на 2021 год составили 48 829 186,3 тыс. рублей, или 96,6 % от ее утвержденной стоимости (в 2020 году – 43 962 193,1 тыс. р., или меньше на 11,1 %).

Остаток неиспользованных средств субвенции из ФФОМС на финансирование программы составил 1 716 438,8 тыс. рублей (или 0,3 %). Образование остатка средств на финансирование программы обусловлено необходимостью обеспечения бесперебойного финансирования медицинских организаций в январе 2022 года и завершения расчетов за оказанную в декабре 2021 года медицинскую помощь (после подтверждения ТФОМС потребности на 2022 год данный остаток субвенции возвращен в феврале 2022 года в бюджет ТФОМС для использования на те же цели).

Средства на Территориальную программу ОМС в объеме 48 829 186,3 тыс. р. направлены на:

- **возмещение средств 85 территориальным фондам ОМС** других регионов за оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным в Иркутской области, в объеме 732 722,1 тыс. р. (в 2020 году – 744 999,5 тыс. р.). Так, в бюджет ТФОМС Красноярского края перечислены межбюджетные трансферты в объеме 163 229,9 тыс. р., г. Москвы – 108 733,9 тыс. р., Республики Бурятия – 58 953 тыс. р., Новосибирской области – 51 750,9 тыс. р., г. Санкт-Петербурга – 44 752,2 тыс. р., Республики Саха (Якутия) – 36 049,6 тыс. р., Краснодарского края – 35 915 тыс. р., Московской области – 30 407,5 тыс. р., Забайкальского края – 21 451,4 тыс. р., Республики Тыва – 12 227,2 тыс. р., и др.;

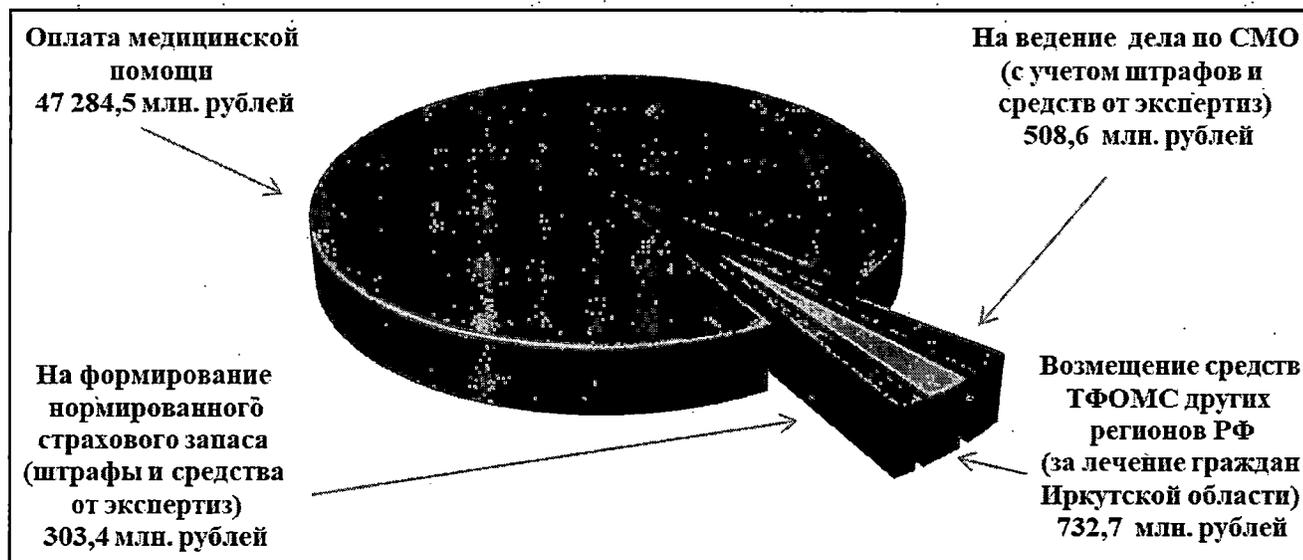
- **ведение дела по ОМС** страховыми медицинскими организациями (с учетом штрафов и средств, полученных по результатам экспертиз, в результате экономии годового объема средств ОМС на формирование собственных средств) в объеме 508 577,1 тыс. р. (2020 год –

487 847,4 тыс. р.);

- **оплату медицинской помощи**, оказанной застрахованным лицам в соответствии с заключенными с медицинскими организациями договорами на оказание и оплату медицинской помощи (с учетом результатов проведенных страховыми медицинскими организациями экспертиз) – в объеме 47 284 443,4 тыс. р. (2020 год – 43 394 039,5 тыс. р.);

- **возврат средств** на формирование нормированного страхового запаса в результате проведения медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, в объеме 303 443,7 тыс. р. (2020 год – 187 077,5 тыс. р.).

Направления средств на Территориальную программу ОМС в объеме 48 829 186,3 тыс. р. представлены на диаграмме (в млн. р.).



На территории Иркутской области на конец 2021 года в системе ОМС функционировало 2 страховые медицинские организации – Иркутский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Иркутске.

Согласно Сведениям о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями (форма №10 ОМС) в 2021 году из бюджета ТФОМС страховым медицинским организациям перечислено для оплаты медицинской помощи в соответствии с договорами о финансовом обеспечении 47 202 364 тыс. р., в том числе 43 443 340,6 тыс. р. (или 92 %) – Иркутскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», 3 759 023,4 тыс. р. (или 8 %) – филиалу ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Иркутске.

По состоянию на конец 2021 года наибольшая численность застрахованных лиц приходится на Иркутский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» – 2 249 363 чел. (или 91,7 % от общей численности застрахованных граждан Иркутской области), в филиале ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Иркутске застраховано – 203 901 чел. (8,3 %).

Численность застрахованных лиц в Иркутской области в течение 2021 года сократилась на 21 980 человек с 2 475 244 человек на 01.01.2021 до 2 453 264 человек на 01.01.2022. В структуре застрахованных лиц 58,6 % составляет неработающее население. За 2021 год численность неработающих сократилась на 42 349 человек с 1 478 803 человек на 01.01.2021 до 1 436 454 человек на 01.01.2022. Численность работающих за 2021 год увеличилась на 20 369 человек с 996 441 человека на 01.01.2021 до 1 016 810 человек на 01.01.2022.

Средства на ведение дела, предоставляемые страховым медицинским организациям в соответствии с нормативом 1 %, установленным ст. 9 Закона о бюджете ТФОМС, составили

424 194,7 тыс. р., что на 0,8 % ниже уровня 2020 года (427 719,6 тыс. р.). Всего на формирование собственных средств в сфере ОМС с учетом штрафов и средств, поступивших по результатам экспертиз, страховыми медицинскими организациями в 2021 году получено 508 577,1 тыс. р., что на 20 729,7 тыс. р., или на 4,2 % выше уровня 2020 года (487 847,4 тыс. р.).

В реализации Территориальной программы ОМС в 2021 году участвовали 144 медицинских организации, из них 95 организаций областной формы собственности, 8 – федеральной формы собственности, 41 – частной и иной формы собственности.

Территориальной программой ОМС подушевой норматив финансирования на 2021 год установлен в размере 20 278,4 рублей (в 2020 году – 17 722,6 рублей), фактически подушевое финансирование (в расчете на одного застрахованного) составило 19 589,8 рублей (в 2020 году – 17 547,2 рублей). Данные в разрезе видов и объемов медицинской помощи, оказанной медицинскими учреждениями за счет средств ОМС, приведены в таблице ниже.

Виды медицинской помощи	Доля в структуре стоимости ТП ОМС, %		Объемы оказания медицинской помощи							
	2020 год	2021 год	Показатель	2020 год факт	2021 год		отклонение факта 2021 года			
					план (ТП ОМС)	факт	от плана		от факта 2020 г.	
ед.	%	ед.	%							
Скорая медпомощь	6,0	5,5	Вызовов	695 838	722 850	719 945	- 2 905	- 0,4	24 107	3,5
Амбулаторно-поликлиническая помощь	33,9	33,0	Количество профилактических посещений	4 566 282	7 303 274	7 069 311	- 233 963	- 3,2	2 503 029	54,8
			Количество посещений при оказании помощи в неотложной форме	1 218 784	1 345 996	1 306 584	- 39 412	- 2,9	87 800	7,2
			Количество обращений в связи с заболеваниями	3 013 965	4 386 202	3 599 333	- 786 869	- 17,9	585 368	19,4
Медпомощь в условиях дневного стационара	9,3	9,4	Случаев лечения	99 172	152 231	104 671	- 47 560	- 31,2	5 499	5,5
Медпомощь в условиях круглосуточного стационара	50,8	52,1	Случаев госпитализации	387 576	415 561	408 582	- 6 979	- 1,7	21 006	5,4

*по данным ф. № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2020 и 2021 годы

Как видно из приведенных данных, объемы оказанной в 2021 году медицинской помощи по сравнению с 2020 годом увеличились, но не достигли плановых значений, установленных Территориальной программой ОМС на 2021 год. Так, не выполнен план по количеству профилактических посещений на 3,2 % (или на 234 тыс. посещений), обращений в связи с заболеваниями – на 17,9 % (или на 786,9 тыс. ед.), случаям лечения в условиях дневного стационара – на 31,2 % (или на 47,6 тыс. ед.), случаям госпитализации в условиях круглосуточного стационара – на 1,7 % (или на 7 тыс. ед.), количеству посещений при оказании помощи в неотложной форме – на 2,9 % (или на 39,4 тыс. ед.), количеству вызовов скорой медицинской помощи – на 0,4 % (или на 2,9 тыс. ед.).

Невыполнение объемов медицинской помощи связано, в том числе, с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией из-за распространения новой коронавирусной инфекции.

Средние нормативы объема медицинской помощи (на 1 застрахованное лицо) и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленные Территориальной программой госгарантий за счет средств ОМС на 2021 год, с аналогичными показателями, утвержденными Федеральной программой госгарантий (утв. постановлением Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299), приведены в таблице ниже.

Виды, условия и формы оказания медицинской помощи	Средние нормативы объема медпомощи на 1 застрах. на 2021 г.		Факт выполнено на 1 застрах.	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи в 2021 году				Факт. стоимость на ед. объема медпомощи за 2021 год (руб.)*
	федеральные	в терпрограмме		федеральные (руб.)	с коэф. дифференциации 1,397 (руб.)	в терпрограмме (руб.)	откл. (гр. 7 от гр. 6), в %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Скорая медпомощь (вызов)	0,29	0,29	0,29	2 713,4	3 790,6	3 790,6	-	3 948,4
2. Медпомощь в амбулаторных условиях								
2.1. С профилактическими и иными целями, всего, из них:	2,93	2,93	2,84	571,6	798,53			705,3
- профилактические медосмотры (комплексное посещение)	0,26	0,26	0,19	1 896,5	2 649,4	2 649,4	-	2 326,9
- в рамках диспансеризации (комплексное посещение)	0,19	0,19	0,09	2 180,1	3 045,6	3 207,9	162,3	2 964,9
- с иными целями (посещение)	2,48	2,48	2,55	309,5	432,4	432,4	-	500,6
2.2. В неотложной форме (посещений)	0,54	0,54	0,52	671,5	938,1	938,1	-	1 012,7
2.3. Обращения в связи с заболеваниями, включая исследования:	1,7877	1,7597	1,4440	1 505,1	2 102,6	2 136,1	33,5	2 613,2
- КТ	0,02833	0,0474	0,0477	3 766,9	5 262,4	5 262,4	-	4 664,1
- МРТ	0,01226	0,00602	0,00606	4 254,2	5 943,1	5 943,1	-	6 157,7
- УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	0,04326	0,04335	681,6	952,2	952,2	-	956,1
- эндоскоп. исследование	0,04913	0,05034	0,04894	937,1	1 309,1	1 308,8	-0,3	1 309,2
- молекулярно-генетическое исследование	0,001184	0,00055	0,00049	9 879,9	13 802,2	13 783,7	-18,5	13 484,5
- исследование биопсийного материала	0,01431	0,01444	0,01469	2 119,8	2 961,4	2 963,0	1,6	3 239,7
- тест на COVID-19	0,12441	0,12441	0,38579	584,0	815,8	815,8	-	730,0
3. Специализированная медпомощь в стационарных условиях, всего (случаев госпитализации), в том числе	0,165592	0,166719	0,163919	36 086,5	50 412,8	50 331,3	-81,5	62 118,6
3.1. по профилю «онкология»	0,00949	0,00949	0,00737	109 758,2	153 332,2	153 396,9	64,7	146 481,5
3.2. по профилю «медицинская реабилитация»	0,00444	0,00444	0,00257	36 555,1	51 067,5	51 067,5	-	45 039,3
4. Медпомощь в условиях дневного стационара, всего (случаев лечения), из них:	0,061074	0,061074	0,041993	22 141,7	30 932,0	30 932,0	-	39 046,0
4.1. по профилю «онкология»	0,006935	0,006935	0,008462	84 701,1	118 327,4	118 327,4	-	109 063,1
4.2. при экстракорпоральном оплодотворении (случаев)	0,00045	0,00045	0,00047	124 728,5	174 245,7	174 245,7	-	164 778,0

*по данным формы № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2021 год

Как видно из приведенной таблицы, средние нормативы финансовых затрат и объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, утвержденные Территориальной программой госгарантий, по отдельным видам медицинской помощи не соответствуют федеральным нормативам.

Так, норматив объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, установлен территориальной программой на 1,6 % ниже федерального норматива (1,7597 обращений на 1 застрахованное лицо при федеральном нормативе 1,7877 обращений; фактически выполнено 1,44²), при этом фактические затраты на 1 обращение превысили установленный норматив на 477 рублей и составили 2 613,2

² Количество обращений (3 599 333) / число застрахованных граждан (2 492 585 чел.).

рубля. Ниже федерального норматива установлен норматив объема медицинской помощи на ряд диагностических исследований, выполняемых в амбулаторных условиях: - магнитно-резонансная томография – меньше на 50,9 %, ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы – на 62,7 %, молекулярно-генетических исследований – на 53,5 %. При этом на такие исследования, как компьютерная томография, эндоскопические диагностические исследования и гистологические исследования для выявления онкологических заболеваний норматив установлен выше федерального норматива (к примеру, на компьютерную томографию – на 67,3 %).

Показатели по объемам оказания медицинской помощи (в расчете на одного застрахованного) в рамках Территориальной программы ОМС исполнены **ниже установленных нормативов** по профилактическим медицинским осмотрам, выполняемым в амбулаторных условиях – на 26,9 % (при нормативе 0,26 комплексных посещений выполнено 0,19), по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой с профилактической целью в рамках проведения диспансеризации – на 52,6 % (при нормативе 0,19 комплексных посещений выполнено 0,09); по амбулаторной медицинской помощи в неотложной форме – на 3,7 % (при нормативе 0,54 посещений выполнено 0,52), по амбулаторной помощи при обращениях в связи с заболеваниями – на 17,9 % (при нормативе 1,7597 обращений выполнено 1,444), медицинской реабилитации – на 42,1 % (при нормативе 0,00444 случаев госпитализации выполнено 0,00257), по медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах – на 31,2 % (при нормативе 0,061074 случаев лечения выполнено 0,041993).

По медицинской помощи в стационарных условиях при нормативе объема 0,166719 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо фактически выполнено 0,163919³ (меньше на 1,7 %), при этом фактические затраты на один случай госпитализации превысили установленный норматив финансовых затрат на 23,4 % и составили 62 118,6 рублей.

Превышены установленные нормативы объема медицинской помощи по проведению тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19 (в 3 раза, при нормативе 0,12441 исследований выполнено 0,38579); по медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара по профилю «онкология» (на 22 %, при нормативе 0,006935 случаев лечения выполнено 0,008462); по амбулаторной медицинской помощи, оказанной при посещениях с иными целями (на 2,8 %, при нормативе 2,48 посещений выполнено 2,55).

Как видно из вышеприведенной таблицы, по некоторым видам медицинской помощи фактические затраты на единицу объема **превысили утвержденные нормативы финансовых затрат** на 2021 год, например:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи фактические затраты превысили норматив на 4,2 % и составили 3 948,4 рубля;

- на 1 посещение с иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях фактические затраты превысили норматив на 15,8 % и составили 500,6 рубля;

- на 1 посещение в неотложной форме при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях фактические затраты превысили норматив на 7,9 % и составили 1 012,7 рубля;

- на 1 обращение в связи с заболеванием при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях фактические затраты выше на 22,3 % и составили 2 613,2 рубля;

- на 1 случай госпитализации при оказании специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара фактические затраты превысили на 23,4 % и составили 62 118,7 рубля;

³ Число случаев госпитализации (408 582) / количество застрахованных граждан (2 492 585 чел.).

- на 1 случай лечения в условиях дневного стационара фактические затраты выше на 26,2 % и составили 39 046 рублей.

По отдельным видам медицинской помощи фактические затраты на единицу объема сложились **ниже нормативов финансовых затрат**, утвержденных Территориальной программой ОМС на 2021 год, к примеру:

- на 1 случай госпитализации в круглосуточном стационаре по профилю «онкология» фактические затраты сложились ниже на 4,5 % и составили 146 481,5 рубля;

- на 1 случай госпитализации в круглосуточном стационаре по профилю «медицинская реабилитация» фактические затраты ниже на 11,8 % и составили 45 039,3 рубля;

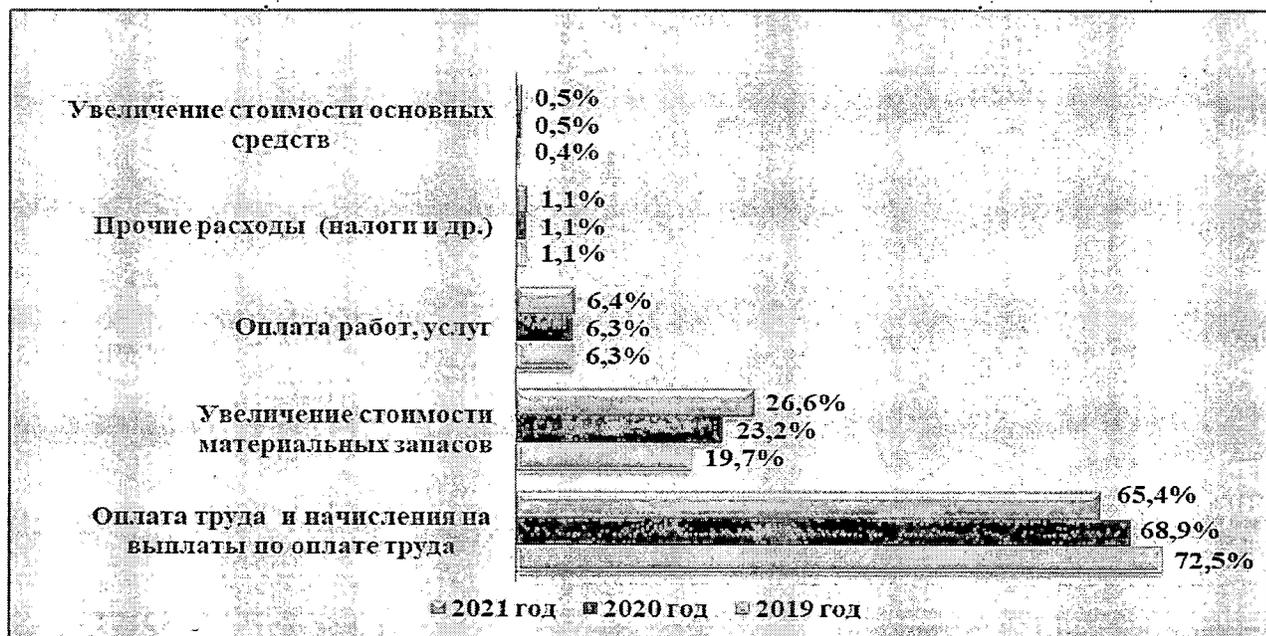
- на 1 случай лечения в дневном стационаре по профилю «онкология» фактические затраты сложились ниже на 7,8 % и составили 109 063,1 рубля;

- норматив на проведение 1 теста на COVID-19 утвержден программой в размере 815,8 рубля, фактические затраты сложились ниже на 10,5 % и составили 730 рублей.

По сравнению с 2020 годом фактическая стоимость лечения в 2021 году в круглосуточном стационаре выросла на 9,6 % и составила 62 118,6 рублей за 1 случай госпитализации (2020 год – 56 652,9 рублей). По данным формы № 62, в расчете на одного пациента в день увеличились расходы на питание (со 145,5 рублей до 154,4 рублей) и медикаменты (с 1 011 рублей до 1 361,3 рублей). Фактическая стоимость лечения в дневном стационаре в 2021 году по сравнению с 2020 годом, напротив, снизилась на 3,5 % и составила 39 045,9 рубля за 1 случай лечения (2020 год – 40 481,9 рубля). Стоимость 1 вызова скорой медицинской помощи в 2021 году по сравнению с 2020 годом увеличилась на 7,1 % и составила 3 948,4 рубля за вызов (2020 год – 3 686,7 рубля).

2.2. Анализ расходов медицинских организаций за счет средств ОМС

Структура расходов медицинских организаций за счет средств ОМС (по данным формы № 62) в 2021 году по сравнению с предыдущими годами представлена на диаграмме.



Расходы медицинских организаций за счет средств ОМС (по данным формы № 62) в 2021 году составили 48 025 068 тыс. р. и выросли по сравнению с 2020 годом на 11,2 %, или на 4 830 662,7 тыс. р. (2020 год – 43 194 405,3 тыс. р.).

Основную долю в структуре расходов составляют расходы на оплату труда, которые выросли в 2021 году по сравнению с предыдущим годом на 1 595 317,8 тыс. р., или на 5,4 % (с 29 774 125,3 тыс. р. до 31 369 443,1 тыс. р.). В структуре расходов их доля снизилась с 68,9 % в 2020 году до 65,3 % в 2021 году.

Наблюдается увеличение доли расходов на приобретение материальных запасов (лекарства, медицинский инструментарий, продукты питания, мягкий инвентарь, ГСМ и проч.) с 23,2 % в 2020 году до 26,6 % в 2021 году (2020 год – 10 014 945,2 тыс. р., из них 64,3 % на лекарства и перевязочные средства – 6 436 493 тыс. р.; 2021 год – 12 763 592,8 тыс. р., из них 66,2 % на лекарства и перевязочные средства – 8 451 291,6 тыс. р.).

Согласно представленной отчетности ТФОМС о заработной плате работников медицинских организаций в сфере ОМС (введена приказом ФФОМС от 26.03.2013 № 65) **фонд начисленной заработной платы** за счет средств ОМС работников медицинских организаций за 2021 год составил 24 024 283,3 тыс. р. (за 2020 год – 22 210 660 тыс. р., или меньше на 7,5 %).

Среднесписочная численность работников, участвующих в 2021 году в реализации Территориальной программы ОМС, составила 44 576 человек, в том числе в государственных учреждениях – 42 300 человек, в частных организациях – 2 276 человек (в 2020 году – 44 577 человек, в том числе в государственных учреждениях – 42 307 человек, в частных организациях – 2 270 человек).

В государственных учреждениях среднесписочная численность работающих в системе ОМС врачей составила 6 864 человека, среднего медицинского персонала – 17 807 человек, младшего медицинского персонала – 1 993 человека, прочего персонала – 14 520 человек. По сравнению с 2020 годом среднесписочная численность работающих в системе ОМС врачей сократилась на 22 человека, среднего медицинского персонала – на 186 человек, прочего персонала – на 112 человек, а младшего медицинского персонала, напротив, увеличилась на 311 человек.

Снижение численности прочего персонала с одновременным увеличением численности младшего медицинского персонала обусловлено переводом уборщиков помещений (относящихся к должностям прочего персонала) в медицинских организациях, перепрофилированных в инфекционные госпитали для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией, на должность санитаров (санитарок), относящихся к должностям младшего медицинского персонала. Одной из причин сокращения численности среднего медицинского персонала является уход на пенсию среднего медицинского персонала в возрасте старше 65 лет, на решение которого (персонала) в том числе повлияло распространение новой коронавирусной инфекции.

Среднемесячная заработная плата в государственных учреждениях **за счет средств ОМС** за 2021 год по врачам составила 83,08 тыс. р., среднему медицинскому персоналу – 41,49 тыс. р., младшему медицинскому персоналу – 38,01 тыс. р., прочему персоналу – 30,94 тыс. р., по сравнению с предыдущим годом она выросла по всем категориям работников (за 2020 год – соответственно 75,72 тыс. р., 38,33 тыс. р., 36,97 тыс. р., 28,72 тыс. р.). Так, средняя заработная плата врачей увеличилась на 9,7 %, среднего медицинского персонала – на 8,2 %, младшего медицинского персонала – на 2,8 %, прочего персонала – на 7,7 %.

По информации министерства здравоохранения Иркутской области средняя заработная плата в сфере здравоохранения Иркутской области **за счет всех источников** за 2021 год сложилась по врачам в размере 87,90 тыс. р., среднему медицинскому персоналу – 44,40 тыс. р., младшему медицинскому персоналу – 41,56 тыс. р. (за 2020 год – соответственно 88,07 тыс. р.; 46,89 тыс. р. и 45,31 тыс. р.).

По сравнению с уровнем 2020 года средняя заработная плата за счет всех источников сократилась по всем категориям медицинских работников (по врачам – на 0,2 %, среднему медицинскому персоналу – на 5,3 %, младшему медицинскому персоналу – на 8,3 %).

Среднемесячная заработная плата медицинских работников (в тыс. р.) в 2020-2021 годах представлена на диаграмме.



Государственной программой Иркутской области «Развитие здравоохранения» (утв. постановлением Правительства Иркутской области от 06.11.2018 № 816-пп) на 2021 год установлены целевые показатели по достижению соотношения к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Иркутской области средней заработной платы врачей в размере 200 %, среднего и младшего медицинского персонала в размере 100 %.

Прогнозное значение среднемесячного дохода от трудовой деятельности в 2021 году по Иркутской области установлено в размере 44 558,5 рубля распоряжением Первого заместителя Губернатора Иркутской области – Председателя Правительства Иркутской области от 18.02.2019 № 3-рз с изменениями от 13.08.2021 (в 2020 году – 40 892,2 рубля).

За 2021 год заданные соотношения по заработной плате медицинских работников составили: по врачам – 197,3 % при рекомендуемом на 2021 год размере 200 %, среднему медицинскому персоналу – 99,6 % при рекомендуемом размере 100 %, младшему медицинскому персоналу – 93,3 % при рекомендуемом размере 100 %. Таким образом, за 2021 год по всем категориям должностей медицинского персонала целевые показатели размера средней заработной платы не достигнуты.

Следует отметить, что распоряжением Правительства РФ от 05.09.2019 № 1988-р для наблюдения за выполнением показателей социально-экономического развития Российской Федерации, определенных майскими указами Президента РФ, в статистическую отчетность введен новый показатель «Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала к среднемесячной начисленной заработной плате младшего медицинского персонала за соответствующий период прошлого года с учетом индекса потребительских цен». Согласно данным, предоставленным министерством здравоохранения Иркутской области (далее – Минздрав области), этот показатель за 2021 год не выполнен, отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала за 2021 год (за счет всех

источников – 41,56 тыс. р.) к среднемесячной начисленной заработной плате младшего медицинского персонала за 2020 год (45,31 тыс. р.) с учетом индекса потребительских цен (106,69 %) составило 86 %.

По данным ежемесячного мониторинга ТФОМС, представленного по запросу КСП области, объем **кредиторской задолженности** медицинских организаций, работающих в системе ОМС, за 2021 год увеличился на 288,6 млн. р. с 1 174 млн. р. до 1 462,6 млн. р. Данные в разрезе медицинских организаций приведены в таблице ниже.

тыс. р.

Наименование медицинской организации	Кредиторская задолженность					
	на 01.01.2021		на 01.10.2021		на 01.01.2022	
	всего	в том числе просроченная	всего	в том числе просроченная	всего	в том числе просроченная
Всего по медорганизациям, работающим в системе ОМС, в том числе:	1 174 011,4	78 427,8	2 566 631,9	96 661,1	1 462 550,6	74 955,2
1. ОГБУЗ «Черемховская городская больница № 1»	15 909,5	-	91 731,5	21 169,6	25 773,3	-
2. ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»	61 362,0	34 439,1	94 343,6	52 098,8	102 837,2	72 076,4
3. ОГБУЗ «Братская городская больница №2»	32 041,3	-	52 243,6	14 048,7	36 215,5	-
4. ОГБУЗ «Братская ГССМП»	35 739,0	-	17 148,2	2 900,0	17 174,0	-
5. ОГАУЗ «Братский перинатальный центр»	19 556,2	3 831,5	18 060,9	-	14 305,4	2 868,4
6. ОГБУЗ «Шелеховская РБ»	40 042,1	12 836,2	43 841,6	-	31 536,6	-
7. ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр»	61 999,6	10 316,3	35 983,5	-	40 779,7	-
8. ОГБУЗ «Осинская РБ»	37 306,4	13 486,2	30 891,2	-	9 241,2	-
9. ОГБУЗ «Казачинско-Ленская РБ»	22 229,6	2 544,1	18 983,4	-	20 320,0	-
10. ОГБУЗ «Катангская РБ»	3 497,4	974,4	7 205,9	-	52,6	-
11. ОГБУЗ «Усть-Кутская РБ»	24 189,6	-	29 877,0	6 444,0	32 699,5	-
12. ООО «Эстетика»	-	-	-	-	10,4	10,4

Как видно из приведенной таблицы, просроченную кредиторскую задолженность на начало 2021 года имели 6 областных государственных учреждений на сумму 44 млн. р., на 01.10.2021 – 4 областных государственных учреждения на сумму 44,6 млн. р., на 01.01.2022 – 1 областное государственное учреждение на сумму 2,9 млн. р. (без учета задолженности ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс» и ООО «Эстетика»).

По мнению КСП области, несмотря на положительную динамику сокращения просроченной кредиторской задолженности медицинских организаций, в сложившихся условиях сохраняются риски, требующие принятия мер по дальнейшему сокращению и недопущению ее роста.

2.3. Анализ финансового обеспечения отдельных видов медицинской помощи

2.3.1. На проведение углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, бюджету ТФОМС предоставлены межбюджетные трансферты из областного бюджета за счет средств резервного фонда Правительства РФ в объеме 76 879,2 тыс. р. Соглашением о предоставлении указанных средств от 03.08.2021 № 056-17-2021-393, заключенным Правительством Иркутской области с Минздравом России, предусмотрено проведение в 2021 году 16 095 случаев углубленной диспансеризации.

В Территориальную программу госгарантий 09.07.2021 внесены изменения, предусматривающие право граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией,

пройти углубленную диспансеризацию, начиная с 1 июля 2021 года, в соответствии с базовой программой ОМС.

Согласно базовой программе углубленная диспансеризация состоит из двух этапов, первый из которых проводится в целях выявления у граждан признаков развития хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития (обязателен для всех граждан, переболевших COVID-19), а второй этап – в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (назначается по необходимости). Первый этап диспансеризации включает проведение 7 исследований: измерение сатурации в покое, тест с 6-минутной ходьбой, спирометрия или спирография, общий анализ крови развернутый, биохимический анализ крови, определение концентрации Д-димера в крови (для граждан, перенесших COVID-19 средней степени тяжести и выше), рентгенография органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года) и осмотр врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики). Второй этап диспансеризации включает проведение эхокардиографии и компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое ниже 94 % и по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой), а также душлексное санирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации утвержден приказом Минздрава России от 01.07.2021 № 698н. Согласно данному Порядку, медицинская организация самостоятельно формирует поименный перечень граждан для диспансеризации, который направляется в ТФОМС и ежемесячно актуализируется.

Распоряжением Минздрава области от 04.08.2021 № 1563-мр утверждены объемы проведения углубленной диспансеризации граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию в 2021 году, в разрезе 68 медицинских организаций в общем количестве 135 301 человек. В данное распоряжение 10.09.2021 и 08.10.2021 внесены изменения, в результате объем проведения углубленной диспансеризации увеличен до 232 316 человек. Исходя из среднего тарифа на выполнение утвержденного Минздравом области объема в количестве 135 тыс. человек требовалось около 189 млн. р. (для 232 тыс. человек – около 325 млн. р.).

Тарифы на проведение углубленной диспансеризации утверждены в Тарифном соглашении на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Иркутской области. Решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС между 68 медицинскими организациями распределен объем финансового обеспечения проведения углубленной диспансеризации в общем размере 76 879,2 тыс. р. (из расчета среднего тарифа 1 400 рублей за законченный случай и пропорционально объему, утвержденному Минздравом области, расчетно на 54 тыс. чел.).

Согласно информации, предоставленной ТФОМС, в 2021 году 68 медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, проведено 72 231 случай углубленной диспансеризации на общую сумму 101 049,7 тыс. р., из которых ТФОМС оплачены 53 993 случая на общую сумму 76 879,2 тыс. р., отказано в оплате на основании п. 1.6.3 Перечня оснований, утвержденного приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н⁴ (предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования) – 18 238 случаев на сумму 24 170,5 тыс. р.

⁴ Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

Данный факт свидетельствует о том, что в углубленной диспансеризации нуждалось большее количество граждан, объем выделенных средств на эти цели был **недостаточен** (затраты 64 медицинских организаций на сумму 24 170,5 тыс. р. не возмещены из-за отсутствия у ТФОМС иного источника финансирования, кроме выделенных средств из резервного фонда Правительства РФ).

По вопросу предоставления Иркутской области дополнительных средств из нераспределенного резерва Правительства РФ для оплаты углубленной диспансеризации, проведенной медицинскими организациями сверх доведенных объемов финансового обеспечения, **направлены письма**: Территориальным фондом в ФФОМС (от 15.12.2021 № 02-4976/21-(02), от 14.01.2022 № 02-55/22-(02)), Правительством Иркутской области в Минздрав России (от 24.12.2021 № 02-40-10579/21).

Также ТФОМС в адрес Минздрава области в марте 2022 года предоставлены сведения о предъявленных к оплате счетах медицинских организаций за проведенную углубленную диспансеризацию для формирования и направления Минздраву России и Минфину России предложения об использовании бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства РФ на выделение дополнительных межбюджетных трансфертов Иркутской области для оплаты счетов, предъявленных медицинскими организациями за проведение углубленной диспансеризации за декабрь 2021 года. По данным обращения решение о выделении дополнительных средств на федеральном уровне **не принято**.

2.3.2. Информация о фактических объемах оказания и финансирования медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией представлена в таблице ниже (согласно данным формы № 62).

Наименование показателя	Единица измерения	Объемы медпомощи и финансирования в рамках ТПГГ			
		за 2021 год		для сравнения: 2020 год	
		Всего	в т. ч. за счет субвенции ФФОМС	Всего	в т. ч. за счет субвенции ФФОМС
Объемы оказания и финансирования медпомощи - всего, в том числе:	тыс. р.	15 802 919,2	14 503 836,4	5 234 360,1	3 764 317,5
скорая, в том числе скорая специализированная медпомощь, оказанная вне мед. организации	вызовов	82 605	82 605	27 520	27 520
	лиц, которым оказана медпомощь, чел.	82 605	82 605	27 520	27 520
	тыс. р.	234 634,6	234 634,6	75 110,1	75 110,1
медпомощь, оказанная в амбулаторных условиях	посещений	0	0	197 186	197 186
	тыс. р.	0,0	0,0	250 283,7	250 283,7
	обращений в связи с заболеванием*	285 075	285 075	0	0
	тыс. р.	146 909,0	146 909,0	0,0	0,0
специализированная медпомощь, оказанная в стационарных условиях, в том числе	койко-дней	839 703	839 703	328 348	328 348
	случаев госпитализации	82 387	82 387	33 897	33 897
	тыс. р.	13 454 837,2	13 454 837,2	3 438 923,6	3 438 923,6
медицинская реабилитация	койко-дней	27 573	27 573	0	0
	случаев госпитализации	2 309	2 309	0	0
	тыс. р.	94 027,8	94 027,8	0,0	0,0
медпомощь, оказанная в условиях дневного стационара	тыс. р.	0,0	0,0	0,0	0,0

Наименование показателя	Единица измерения	Объемы медпомощи и финансирования в рамках ТПГГ			
		за 2021 год		для сравнения: 2020 год	
		Всего	в т. ч. за счет субвенции ФФОМС	Всего	в т. ч. за счет субвенции ФФОМС
прочее	тыс. р.	1 966 538,4	667 455,6	1 470 042,6	0,0

*обращение в связи с заболеванием – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по данному заболеванию два и более

Как видно из таблицы, на лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией в 2021 году из средств Территориальной программы госгарантий направлено 15 802 919,2 тыс. р. (в 3 раза больше, чем в 2020 году), в том числе за счет средств ОМС (субвенция из бюджета ФФОМС) – 14 503 836,4 тыс. р., что составляет 29,7 % от кассовых расходов на выполнение Территориальной программы ОМС (в 2020 году – 8,6 %).

В 2021 году по сравнению с предыдущим годом в 3 раза увеличился объем скорой медицинской помощи, оказанной пациентам с новой коронавирусной инфекцией (с 27 520 вызовов до 82 605 вызовов); в 2,4 раза увеличился объем специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара; 2 309 пациентов после COVID-19 прошли медицинскую реабилитацию. Если в 2020 году число случаев госпитализации пациентов с COVID-19 составило 33 897 ед., то в 2021 году – 82 387 ед., стоимость 1 случая госпитализации увеличилась со 101,5 тыс. р. до 163,3 тыс. р.

Из общего объема оказанной медицинской помощи в 2021 году, пациентам с новой коронавирусной инфекцией оказана скорая медицинская помощь в количестве 82 605 вызовов, или 11,5 % от общего числа обслуженных вызовов (719 945 вызовов); медицинская помощь в амбулаторных условиях в количестве 285 075 обращений, или 7,9 % от общего числа обращений в связи с заболеванием (3 599 333 обращений); специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара – 82 387 случаев госпитализации, или 20,2 % от общего количества случаев (408 582 случая госпитализации).

2.3.3. Территориальной программой определены 8 медицинских организаций, оказывающих плановый **амбулаторный гемодиализ** (ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница, ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница, международное учреждение здравоохранения и дополнительного образования Научно - исследовательский институт клинической медицины, ООО «Б.Браун Авигум Руссланд Клиникс», ОГБУЗ «Областная больница № 2», ОГАУЗ «Ангарская городская больница скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Зиминская городская больница», ООО «Нефропротек»).

Согласно представленным ТФОМС данным, в 2021 году проведено 142 544 процедуры амбулаторного гемодиализа, объем финансового обеспечения составил 912 685,7 тыс. р. По сравнению с предыдущим 2020 годом объем диализной терапии сократился на 1,9 % (или на 2 717 процедур), объем финансирования также снизился на 1,5 % (или на 14 158,8 тыс. р.), при этом перечень медицинских организаций, оказывающих амбулаторный гемодиализ, не изменился. Учитывая, что одно обращение включает в среднем 13 процедур в месяц планового амбулаторного гемодиализа, диализную терапию в 2021 году получили 914 чел. (для сравнения: в 2020 году – 931 чел.).

2.3.4. По **медицинской реабилитации** норматив затрат на 1 случай госпитализации за счет средств ОМС установлен Территориальной программой госгарантий на 2021 год в размере 51 067,5 рублей (в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций), норматив объема установлен в размере 0,00444

случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности).

По данным формы № 62 объем медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, оказанной медицинскими организациями Иркутской области, составил 6 415 случаев госпитализации, кассовые расходы составили 288 927,1 тыс. р. (в том числе 42 случая на сумму 1 494,9 тыс. р. – лицам, застрахованным в других субъектах РФ). За 193 случая госпитализации по медицинской реабилитации территориальным фондам других субъектов РФ перечислено 9 996,5 тыс. р.

Таким образом, за 2021 год объем медицинской реабилитации по застрахованному населению Иркутской области составил 6 566 случаев госпитализации (0,00257 на 1 застрахованное лицо при нормативе 0,00444; при плане 11 067 случаев выполнено 6 566 случаев, что меньше на 4 501 случай, или на 40,7 %). По данным ТФОМС, в 2021 году медицинскую реабилитацию в стационарных условиях осуществляли 10 медицинских организаций (ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1», ОГАУЗ «Братская городская больница № 5», ОГАУЗ «Санаторий «Юбилейный», АО «Клинический курорт «Ангара», АО Курорт «Русь», ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1», ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница», ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6», ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Иркутск»).

Исходя из кассовых расходов медицинских организаций, фактические затраты на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации составили 47 096,9 рублей (без учета медицинской реабилитации лиц, застрахованных в других субъектах РФ), или ниже нормативных на 7,8 % (исходя из норматива 51 067,5 рублей объем финансирования за фактически выполненные 6 373 случая госпитализации застрахованных лиц Иркутской области должен был составить 325 453,2 тыс. р., фактически составил 287 432,2 тыс. р., или меньше на 38 021 тыс. р.).

Следует отметить, что в 2021 году объем медицинской реабилитации в условиях стационара детям от 0 до 17 лет составил 2 012 случаев госпитализации, тогда как согласно установленному территориальной программой объему (не менее 25 % от установленного норматива объема для медицинской реабилитации) он должен был составить 2 767 случаев. Финансовые затраты сложились в размере 35 578,4 рублей на 1 случай госпитализации, объем финансирования медицинской реабилитации детям составил 71 583,8 тыс. р.

Согласно данным формы № 62, по сравнению с 2020 годом кассовые расходы медицинских организаций Иркутской области в целом на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях (с учетом медицинской реабилитации лиц, застрахованных в других субъектах РФ) в 2021 году выросли на 53 372 тыс. р., количество случаев госпитализации увеличилось на 1 683 случая, число койко-дней – на 14 797 (в 2020 году – 4 732 случая госпитализации, 64 535 койко-дней, кассовые расходы – 235 555,1 тыс. р.; в 2021 году – 6 415 случаев госпитализации, 79 331 койко-день, кассовые расходы – 288 927,1 тыс. р.).

2.3.5. За счет средств ОМС в 2021 году запланировано 1 122 законченных случая применения вспомогательных репродуктивных технологий (**экстракорпорального оплодотворения, или ЭКО**) в условиях дневного стационара.

Согласно данным формы 14-Мед (ОМС) за 2021 год медицинскими организациями Иркутской области выполнено 1 122 случая (без учета лиц, застрахованных за пределами Иркутской области), в том числе в ГБУЗ Ордена «Знак Почета» областной клинической больнице – 750 случаев, в ООО «Центр репродуктивной медицины» – 336 случаев, в ООО «АДСКЛИНИК» – 36 случаев, финансовые затраты составили 189 377,3 тыс. р., или 168,8 тыс. р. за 1 случай. Кроме того, за пределами Иркутской области застрахованным в

Иркутской области лицам оказано 75 случаев экстракорпорального оплодотворения на сумму 7 861,9 тыс. р. (104,8 тыс. р. за 1 случай).

Таким образом, фактически выполненный объем ЭКО по застрахованному населению Иркутской области составил 1 197 случаев, что превысило план и установленный норматив на 75 случаев (на 6,7 %), при этом фактические затраты на 1 законченный случай составили в среднем 164,8 тыс. р. при нормативе 174,2 тыс. р. (ниже на 5,4 %). Всего на экстракорпоральное оплодотворение из средств Территориальной программы ОМС направлено 197 239,2 тыс. р. (предусмотрено в территориальной программе исходя из нормативов объема и финансовых затрат – 195 445 тыс. р., исходя из фактически выполненного объема и норматива финансовых затрат – 208 572 тыс. р.).

По сравнению с предыдущим 2020 годом количество случаев сократилось на 7 ед., стоимость за 1 случай увеличилась на 20,7 %, объем финансирования увеличился на 20 %. Для сравнения: в 2020 году выполнено 1 204 случая (без учета лиц, застрахованных за пределами Иркутской области), стоимость экстракорпорального оплодотворения составила 164 406,8 тыс. р., или 136,5 тыс. р. за 1 случай.

2.3.6. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, включенную в базовую программу ОМС, приведен в приложении 2 к Территориальной программе госгарантий и включает 15 медицинских организаций (11 областных государственных учреждений, 4 организации иной формы собственности).

Сведения об объемах и стоимости высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС в 2021 году (по данным формы № 14-МЕД (ОМС), с учетом оказания медицинской помощи лицам, застрахованным в других субъектах РФ, и без учета медицинской помощи, оказанной гражданам Иркутской области за пределами Иркутской области), а также сравнение их с уровнем 2020 года, приведены ниже в таблице.

Наименование	2020 год		2021 год		Отклонение 2021/2020 (в %)	
	Число случаев госпитализации	Стоимость (тыс. руб.)	Число случаев госпитализации	Стоимость (тыс. руб.)	по числу случаев госпитализации	по стоимости
Областные госучреждения	5 808	1 164 709,7	6 821	1 319 822,1	17,4	13,3
Федеральные учреждения	1 870	243 976,7	0	0	-	-
Организации иной формы собственности	903	202 555,4	779	146 442,6	-13,7	-27,7
Всего (без федеральных учреждений)*	6 711	1 367 265,1	7 600	1 466 264,7	13,2	7,2
Итого, из них:	8 581	1 611 241,8	7 600	1 466 264,7	-11,4	-9,0
- дети (0-17 лет включительно)	1 221	301 914,6	1 496	374 168,7	22,5	23,9
- лица, застрахованные за пределами Иркутской области	225	29 752,3	186	28 006,1	-17,3	-5,8

* - с 2021 года федеральные медицинские организации финансируются напрямую из ФФОМС

Как видно из таблицы, в 2021 году объем оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях, включенной в базовую программу ОМС, составил 7 600 случаев госпитализации на сумму 1 466 264,7 тыс. р., в том числе в областных государственных учреждениях – 6 821 случай госпитализации (89,8 % от общего количества случаев) на сумму 1 319 822,1 тыс. р. (90 % от общего объема). В том числе лицам, застрахованным за пределами Иркутской области, оказано 186 случаев госпитализации на сумму 28 006,1 тыс. р. (1,9 % от общего объема). По сравнению с 2020 годом объем оказанной высокотехнологичной медицинской помощи гражданам других регионов сократился на 39 случаев, а объем полученных средств снизился на 5,8 %, или на 1 746,2 тыс. р.

Кроме того, в условиях дневного стационара оказана высокотехнологичная медицинская помощь в объеме 21 случая лечения на сумму 3 288,4 тыс. р.

Таким образом, с учетом высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной гражданам Иркутской области за пределами Иркутской области (246 человек, стоимость – 51 151,2 тыс. р.), данный вид помощи оказан 7 681 застрахованному гражданину Иркутской области на общую сумму 1 492 698,3 тыс. р.

По сравнению с 2020 годом средняя стоимость 1 случая госпитализации выросла со 189,3 тыс. р. до 194,3 тыс. р. (в том числе детей – с 247,3 тыс. р. в 2020 году до 250,1 тыс. р. в 2021 году).

В государственной программе Иркутской области «Развитие здравоохранения» установлен целевой показатель по количеству пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь. За 2021 год при плановом показателе 8 500 чел. (высокотехнологичная помощь, включенная в базовую программу ОМС) фактическое выполнение составило 7 681 чел., или 90,4 % (в отчете Минздрава области указано 7 435 чел.). Как отмечено в отчете Минздрава области, недостижение объемов высокотехнологичной медицинской помощи по ОМС обусловлено перепрофилированием в инфекционный госпиталь ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница №1» и ГБУЗ Ордена «Знак Почета» областной клинической больницы.

2.4. Мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования

Расходы на финансовое обеспечение указанных мероприятий планировались в объеме 362 434,6 тыс. р. (из них 59 160,2 тыс. р. – остатки средств 2020 года), кассовое исполнение составило 57 119,1 тыс. р., или 15,8 % от утвержденных бюджетных ассигнований. Остаток неиспользованных в 2021 году средств по данным мероприятиям составил 305 315,5 тыс. р.

Источником финансирования данных расходов согласно ч. 3 ст. 6 Закона о бюджете ТФОМС, а также ч. 6.3 ст. 26 Федерального закона № 326-ФЗ являются доходы бюджета ТФОМС, полученные от применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Правила использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса ТФОМС для финансового обеспечения указанных мероприятий, утвержденные постановлением Правительства РФ от 21.04.2016 № 332, утратили силу с 01.03.2021 в связи с изданием постановления Правительства РФ от 26.02.2021 № 273⁵. Данным постановлением утверждены новые Правила, согласно которым реализация мероприятий осуществляется в соответствии с территориальным планом, который утверждается исполнительным органом власти субъекта РФ в сфере здравоохранения с учетом согласования комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

Порядок и сроки формирования, утверждения и ведения территориального плана мероприятий, состав включаемых в них сведений, порядок и сроки формирования и

⁵ Постановление Правительства РФ от 26.02.2021 № 273 «Об утверждении Правил 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» (далее – Правила № 273).

направления заявок, а также их формы утверждены в сентябре 2021 года приказом Минздрава России от 14.09.2021 № 922н⁶

Согласно Правилам № 273 и Приказу Минздрава России № 922н для рассмотрения заявок на включение мероприятий в территориальный план, уполномоченным органом субъекта РФ утверждаются состав территориальной комиссии и критерии отбора мероприятий. При этом Приказом Минздрава России № 922н установлено, что территориальный план мероприятий формируется на текущий финансовый год в течение первого квартала текущего финансового года, а в 2021 году – до 1 декабря включительно.

Критерии отбора мероприятий для включения их в территориальный план утверждены Минздравом области приказом от 26.11.2021 № 31-мпр⁷. Состав территориальной комиссии для рассмотрения заявок утвержден **только** в феврале 2022 года распоряжением Минздрава области от 04.02.2022 № 225-мр. **В отступление** от Приказа Минздрава России № 922н территориальный план мероприятий до 1 декабря 2021 года Минздравом области **утвержден не был**. Таким образом, с 01.03.2021 реализация мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования **не осуществлялась**.

Планом на первый квартал 2021 года, утвержденным распоряжением Минздрава области от 30.12.2020 № 2647-мр в соответствии с ранее действующим (до 01.03.2021) Постановлением Правительства РФ от 21.04.2016 № 332, предусмотрены мероприятия на общую сумму 113 322,9 тыс. р. Из произведенных расходов в сумме 57 119,1 тыс. р. на повышение квалификации 5 медицинских работников ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО» направлено 14,2 тыс. р. (в соответствии с планом), приобретение 17 единиц оборудования для 10 медицинских организаций – 54 206,9 тыс. р. (52,1 % от плана), проведение ремонта 5 аппаратов ИВЛ (ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр») – 2 898 тыс. р. (31 % от плана), данные приведены в таблице ниже.

Наименование мед. организации	Предусмотрено планом мероприятий			Исполнение
	наименование приобретаемого (подлежащего ремонту) оборудования	ед.	сумма	
Приобретение оборудования				
1. ОГБУЗ «Братская детская городская больница»	Бестеневая лампа с автономным источником питания, многолинзовой системой фокусировки светового пучка, регулируемым размером рабочего поля	1	736,0	736,0
	Бестеневая лампа с источником питания	1	734,3	-
	Установка стоматологическая универсальная (кресло, бормашина, гидроблок, светильник)	1	1 235,6	-
2. ОГАУЗ «Братская городская больница № 5»	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	3 100,0	3 100,0
3. ОГБУЗ «Братская районная больница»	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волнометром, монитором концентрации кислорода, углекислоты и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков)	1	3 290,0	3 249,6
4. ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»	Аппарат для приготовления и смешивания растворов и стерильных условий	1	6 661,5	6 543,6

⁶ Приказ Минздрава России от 14.09.2021 № 922н «Об утверждении порядка и сроков формирования, утверждения и ведения планов мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, состава включаемых в них сведений, порядка и сроков формирования и направления заявок на включение мероприятий в такие планы мероприятий, а также форм указанных заявок» (далее – Приказ Минздрава России № 922н);

⁷ Приказ Минздрава области от 26.11.2021 № 31-мпр «Об утверждении критериев отбора мероприятий для включения в территориальный план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования».

Наименование мед. организации	Предусмотрено планом мероприятий			Исполнение
	наименование приобретаемого (подлежащего ремонту) оборудования	ед.	сумма	
5. ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница	Аппарат ультразвуковой диагностический сканирующий	1	8 986,7	-
	Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной оцилляторной ИВЛ или аппарат для высокочастотной оцилляторной ИВЛ	2	13 015,5	13 015,5
	Стол операционный универсальный	1	1 682,9	1 682,9
	Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной оцилляторной ИВЛ или аппарат для высокочастотной оцилляторной ИВЛ	1	7 083,6	-
6. ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	Аппарат ИВЛ (CMV, SIMV, CPAP) с мониторингом дыхательного и минутного объема дыхания, давления в контуре аппарата	1	1 393,6	1 354,2
7. ОГБУЗ «Осинская районная больница»	Дефибриллятор	1	378,7	-
	Дефибриллятор с автоматическим (для общепрофильной фельдшерской выездной бригады скорой медицинской помощи) и/или мануальным и синхронизированным (для общепрофильной врачебной выездной бригады скорой медицинской помощи и специализированной педиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи) режимами, с наличием взрослых и детских электродов	1	378,7	-
8. ОГБУЗ «Черемховская городская больница № 1»	Аппарат искусственной вентиляции для новорожденных (с контролем по давлению и объему, циклические по времени и потоку, с системой триггерной вентиляции)	1	3 620,0	3 605,5
	Монитор пациента на 5 параметров (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура)	5	1 525,0	1 258,1
	Шприцевой насос	11	2 021,8	-
9. ОГБУЗ «ИГКБ № 1»	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	7 480,0	7 461,0
10. ОГАУЗ «Ангарская городская больница № 1»	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов для пластической хирургии	1	9 000,0	9 000,0
11. ОГАУЗ «Иркутская МСЧ № 2»	Биохимический анализатор	1	6 003,3	-
12. ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6»	Аппарат для ультразвукового исследования с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный для исследования молочной и щитовидной желез)	1	3 700,0	3 200,5
13. ОГАУЗ «Усть-Илимская городская поликлиника № 1»	Микродозовый цифровой рентгеновский маммограф	1	18 676,7	-
14. ОГБУЗ «Нижеудинская районная больница»	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно- и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	1	420,0	-
	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1	1 335,0	-
	Стол операционный универсальный	1	1 515,0	-
Итого		39	103 974,2	54 206,9
Ремонт оборудования				
1. ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр»	Аппарат искусственной вентиляции легких Servo Ventilator с принадлежностями, в исполнении Servo-i	5	2 898,0	2 898,0
	Наркозно-дыхательный аппарат Maguet, 2375, 2376, 2377, Flov-i	1	1 391,0	-
	Инкубатор для новорожденных Isolette C2000	8	1 529,6	-
	Аппарат искусственной вентиляции легких для детей и новорожденных с возможностью проведения высокочастотной оциллярной ИВЛ Leoni plus	2	5 16,6	-
	Инкубатор для новорожденных Инкубатор для новорожденных Insul	6	2 999,3	-
Итого		22	9 334,5	2 898,0
Всего		61	113 308,7	57 104,9

Как видно из таблицы, не реализованы мероприятия по приобретению 22 единиц медицинского оборудования и ремонту 17 единиц оборудования на общую сумму 56 203,8 тыс. р., предусмотренные утвержденным планом мероприятий (в план мероприятий на 2022 год, утвержденный Минздравом области 31.03.2022, как переходящие с 2021 года не включены, поскольку изменились правила, критерии отбора, и проч.).

V. Нормированный страховой запас

Законом о бюджете ТФОМС (ред. от 30.06.2021) на 2021 год размер нормированного страхового запаса установлен в объеме 5 816 169,8 тыс. р. За 2021 год из нормированного страхового запаса использовано 2 307 118;1 тыс. р., или 39,7 % от законодательно установленного размера. Средства нормированного страхового запаса направлены на:

- возмещение средств территориальным фондам ОМС других субъектов РФ за оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным в Иркутской области, в сумме 732 722,1 тыс. р., что на 1,6 % меньше, чем в 2020 году (744 999,5 тыс. р.);

- оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Иркутской области гражданам, застрахованным в других субъектах РФ, в сумме 533 538,8 тыс. р., что на 2,7 % больше, чем в 2020 году (519 300,6 тыс. р.);

- дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования путем предоставления страховой медицинской организации недостающих для оплаты медицинской помощи средств в соответствии с частью 6 статьи 38 Федерального закона № 326-ФЗ в сумме 408 250,2 тыс. р. (из них за счет субвенции – 399 350,2 тыс. р., за счет прочих неналоговых доходов – 8 900 тыс. р.), что на 42,9 % меньше, чем в 2020 году (715 079,1 тыс. р.);

- финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, в сумме 57 119,1 тыс. р., что на 79,5 % меньше, чем в 2020 году (278 087,1 тыс. р.);

- софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в сумме 42 187,3 тыс. р., что на 27,3 % меньше, чем в 2020 году (58 063,6 тыс. р.);

- дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы ОМС, в сумме 533 300,6 тыс. р.

Цели использования средств нормированного страхового запаса установлены статьей 6 Закона о бюджете ТФОМС.

Одним из направлений расходования средств нормированного страхового запаса является софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, осуществляемое в целях ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях. Порядок и условия предоставления указанных средств медицинским организациям утверждены Приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 85н. В указанный приказ в 2021 году внесены изменения Приказом Минздрава России от 12.02.2021 № 71н (вступили в силу с 22.03.2021), которые существенно расширили виды медицинских организаций, которым предоставляются указанные средства.

Ранее средства предоставлялись лишь медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь. Внесенными изменениями предусмотрено их предоставление также станциям скорой медицинской помощи, больницам скорой медицинской помощи, больницам и специализированным больницам, оказывающим скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, специализированную медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной), в том числе по профилю медицинской помощи: гериатрическая; инфекционная, в том числе детская; медицинской реабилитации, в том числе детская; онкологическая; офтальмологическая. Виды медицинских организаций и виды оказываемой ими

медицинской помощи в целях предоставления указанных средств определены Приказом Минздрава России от 05.02.2021 № 57н.

Расходы на эти цели за 2021 год составили 42 187,3 тыс. рублей (или 29,7 % от годовых назначений). Неиспользованные средства в объеме 100 047,6 тыс. рублей в январе 2022 года возвращены в бюджет ФФОМС. Для сравнения: в 2020 году использовано 58 063,6 тыс. рублей, или 15 % от годового плана.

Планируемое значение по приросту численности медицинских работников в 2021 году не достигнуто. Согласно данным отчетной формы об использовании в 2021 году средств на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (утв. приказом ФФОМС от 04.02.2020 № 24), средства направлены 36 медицинским организациям, в целом по которым наблюдается отрицательный прирост численности медицинских работников. Так, в течение 2021 года было принято на работу 373 врача, а уволено 439 врачей; среднего медицинского персонала принято 801 человек, а уволено 939 человек.

К примеру, в ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8» было принято на работу 25 врачей и 62 человека среднего медицинского персонала, уволено 32 врача и 57 человек среднего медицинского персонала; в ОГБУЗ «Братская районная больница» принято 16 врачей и 47 человек среднего медицинского персонала, уволено 22 врача и 61 человек среднего медицинского персонала; в ОГБУЗ «Иркутская районная больница» принято 28 врачей и 23 человека среднего медицинского персонала, уволено 33 врача и 33 человека среднего медицинского персонала, в ОГБУЗ «Заларинская районная больница» принято 6 врачей и 2 человека среднего медицинского персонала, уволено 10 врачей и 15 человек среднего медицинского персонала.

Низкий процент освоения указанных средств указывает на существующие трудности у медицинских организаций по привлечению медицинских кадров.

Дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования путем предоставления страховым медицинским организациям недостающих для оплаты медицинской помощи средств в соответствии с ч. 6 ст. 38 Федерального закона № 326-ФЗ произведено по решению ТФОМС на основании обращений страховых медицинских организаций и после проведения проверки в целях установления причин недостатка целевых средств у страховой медицинской организации. Средства нормированного страхового запаса на эти цели в общей сумме 941 550,8 тыс. р. предоставлены в 2021 году Иркутскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» – 836 559,9 тыс. р. (5 обращений), Филиалу ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Иркутске – 104 990,9 тыс. р. (4 обращения).

Согласно ч. 6 ст. 38 указанного закона, территориальный фонд принимает решение о предоставлении страховой медицинской организации недостающих для оплаты медицинской помощи средств из нормированного страхового запаса в случае превышения установленного для страховой медицинской организации объема средств на оплату медицинской помощи в связи с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту.

VII. Выполнение целевых показателей, установленных государственной программой Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2019-2024 годы

Государственной программой Иркутской области «Развитие здравоохранения» установлен ряд целевых показателей, достижение которых увязано с ресурсным обеспечением за счет средств бюджета ТФОМС.

Информация о выполнении значений данных целевых показателей приведена в таблице ниже согласно годовому отчету Минздрава области об исполнении мероприятий государственной программы за 2021 год.

Наименование целевого показателя	Ед. изм.	Тип показателя	План	Факт	Отклонение	
					+/-	%
Подпрограмма «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» на 2019-2024 годы						
Соблюдение при наступлении страхового-случая гарантий бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному населению Иркутской области	%	прогрессирующий	100	100	-	-
Основное мероприятие «Организация и реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования» на 2019-2024 годы						
Частота дефектов на 10 экспертных случаев (ед.)	ед.	регрессирующий	3,6	3,23	0,37	10,3
Основное мероприятие «Организация дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования» на 2019-2024 годы						
Финансовое исполнение плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	%	прогрессирующий	64	50,4	-13,6	-21,3
Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» на 2019-2024 годы						
Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Иркутской области квалифицированными кадрами» на 2019 - 2024 годы						
Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)	%	прогрессирующий	71,7	82,01	10,3	14,4
Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)	%	прогрессирующий	79,8	77,69	-2,1	-2,6

Как видно из таблицы, по 2 показателям установленные значения в 2021 году не достигнуты.

Значение показателя «Финансовое исполнение плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования», при плане 64 % составило 50,4 %. Согласно методике расчета целевых показателей (приложение 12 к Госпрограмме), данный показатель рассчитан как отношение объема средств, поступивших в медицинские организации (57 119,1 тыс. р.), к утвержденному объему финансирования плана мероприятий (план мероприятий на 2021 год утвержден министерством здравоохранения Иркутской области с объемом финансирования 113 322,9 тыс. р.).

Методикой расчета целевых показателей (приложение 12 к Госпрограмме) установлено, что значение показателя «Соблюдение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному населению Иркутской области» рассчитывается как отношение количества наступивших страховых случаев в рамках Территориальной программы ОМС к количеству случаев бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному населению Иркутской области.

Согласно данным формы № 62 количество законченных случаев бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному населению Иркутской области составило 13 208 426 (719 942 вызова, 7 069 311 посещений с профилактическими и иными целями, 1 306 584 посещений в неотложной форме, 3 599 333 обращения в связи с заболеваниями, 408 582 случая госпитализации в круглосуточные стационары, 104 671 случай лечения в условиях дневного стационара). Для определения количества наступивших страховых случаев в рамках Территориальной программы ОМС (13 208 426 ед.) к количеству случаев

бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному населению Иркутской области прибавлялось количество обоснованных жалоб по данным формы № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (утверждена приказом ФФОМС от 25.03.2019 № 50).

КСП отмечает, что в данной форме указываются только жалобы, поступившие в ТФОМС и страховые медицинские организации (всего поступило 445 жалоб, из них 349 признаны обоснованными, в том числе 4 – по причине отказа в медицинской помощи по программе ОМС и 4 – по причине взимания денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС; 48 – на организацию работы медицинской организации; 284 – на оказание медицинской помощи, 5 – на проведение профилактических мероприятий, 4 – прочие).

Согласно количеству проведенных в 2021 году медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи на 10 случаев, подвергнутых экспертной оценке (254 320) и выявленных нарушений (85 802 ед.), которые приведены в отчетной форме № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», фактическое значение показателя «Частота дефектов на 10 экспертных случаев» составляет 3,37 ед. По сравнению с 2020 годом (3,84 ед.) частота дефектов в 2021 году уменьшилась на 12,2 %. В отчете Минздрава области приведено **недостовверное** значение показателя «Частота дефектов на 10 экспертных случаев» (3,23 ед.), которое занижено на 4 %.

В 2021 году ТФОМС и страховыми медицинскими организациями проведены экспертизы качества медицинской помощи и медико-экономические экспертизы, из них наибольший объем нарушений выявлен при оказании медицинской помощи – **31 207 нарушений** (в том числе нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи – 30 528 нарушений, нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица – 24 нарушения, необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи – 497 нарушений, нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении – 62 нарушения, преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий – 96 нарушений. При оформлении первичной медицинской документации выявлен **1 678 дефектов** (в том числе непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин – 675 нарушений, несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестру счетов) – 1 003 нарушения); **2 855 нарушений** связано с ограничением доступности медицинской помощи для застрахованных лиц (не включение застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения – 2 837 нарушений, взимание платы с застрахованного лица за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программой ОМС – 18 нарушений), а также установлено **50 062 прочих нарушений**.

В государственной программе «Развитие здравоохранения» предусмотрен целевой показатель «**Удовлетворенность населения медицинской помощью (от числа опрошенных)**» со значением 94 % на 2021 год. Согласно отчету Минздрава области плановое значение не достигнуто, фактическое выполнение составило 88,9 %. Как указано в методике расчета целевых показателей (приложение 12 к Госпрограмме), он рассчитывается как отношение количества застрахованных, удовлетворенных качеством медицинской помощи, к количеству опрошенных застрахованных по вопросам качества медицинской помощи. Источником информации являются данные ТФОМС.

Согласно отчетным данным формы № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» за 2021 год, численность опрошенных застрахованных лиц составила 37 084 человек (1,5 % от численности

застрахованного населения), из них удовлетворены медицинской помощью – 36 694 человека, или 88,9 % (при плане 94 %).

Самый низкий уровень удовлетворенности респондентов отмечается при оказании первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (80,8 %, в 2020 году – 79,9 %). В числе медицинских организаций, в которых опрошенные граждане не удовлетворены оказанной первичной медико-санитарной помощью, ОГАУЗ «Усть-Илимская городская поликлиника» (27,8 % от опрошенных респондентов), ОГБУЗ «Тулунская городская больница» (27,1 %), ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница (24,3 %), ОГБУЗ «Катангская районная больница» (23 %), ОГБУЗ «Шелеховская районная больница» (21,8 %), ОГБУЗ «Заларинская районная больница» (21,7 %), ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1» (21,3 %), ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6» (21%).

Согласно проведенному ТФОМС анализу, среди причин неудовлетворенности работой поликлиник респонденты отмечали оснащенность современным медицинским оборудованием, время ожидания приема врача, доступность медицинской помощи врачей – специалистов и диагностических исследований.

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара уровень удовлетворенности респондентов составил 87,3 % (в 2020 году – 85,8 %). Наибольшее число респондентов не удовлетворены качеством оказанной медицинской помощи в ОГБУЗ «Зиминская районная больница» (20,3 % от опрошенных), ОГБУЗ «Ольхонская районная больница» (19,7 %), ОГБУЗ «Шелеховская районная больница» (18,3 %), ОГБУЗ «Заларинская районная больница» (16,8 %), ОГБУЗ «Тулунская городская больница» (16,1%), ОГБУЗ «Саянская городская больница» (14,7 %), ОГБУЗ «Тайшетская районная больница» (13 %), ОГБУЗ «Качугская районная больница» (12,8 %)

Среди причин неудовлетворенности работой круглосуточных стационаров респонденты отмечали техническое состояние помещений, ремонт помещений, комфортность больничной палаты и мест пребывания пациентов, оснащенность современным медицинским оборудованием, питание.

При оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара уровень удовлетворенности респондентов составил 90,5 % (в 2020 году – 89,1 %). Наибольшее число неудовлетворенных респондентов отмечено в ОГБУЗ «Шелеховская районная больница» (53,4 %), ОГБУЗ «Областная больница № 2» (25 %), ОГБУЗ «Балаганская районная больница» (21,9 %), ОГБУЗ «Саянская городская больница» (20 %), ОГБУЗ «Ольхонская районная больница» (18,7 %), ОГБУЗ «Зиминская городская больница» (18,7 %), ГБУЗ «Иркутская ордена «Знак почета» областная клиническая больница» (17,3 %), ОГБУЗ «Осинская районная больница» (14,3 %).

Среди причин неудовлетворенности работой дневных стационаров респонденты отмечали оснащенность современным медицинским оборудованием, техническое состояние помещений, ремонт помещений, комфортность больничной палаты и мест пребывания пациентов, обеспеченность медикаментами и расходными материалами.

Результаты социологического опроса застрахованных лиц за 2021 год направлены Территориальным фондом в Минздрав области (письмо от 02.02.2022 № 02-335/22-(06)) для принятия мер и организационных решений по улучшению качества и доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы госгарантий.

ВЫВОДЫ

1. Показатели исполнения бюджета ТФОМС, предлагаемые к утверждению законом области, соответствуют данным годовой бюджетной отчетности, в том числе, отчету об

исполнении консолидированного бюджета субъекта РФ и бюджета территориального государственного внебюджетного фонда за 2021 год (форма 0503317), представленному Правительством Иркутской области в КСП для проведения проверки годового отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2021 год, а также в составе документов и материалов к Законопроекту.

2. Бюджет ТФОМС исполнен с профицитом в объеме 1 277 586,2 тыс. р. Доходы исполнены в объеме 51 492 004,2 тыс. р. (111,4 % от плана), расходы исполнены в объеме 50 214 418 тыс. р. (95,6 % от утвержденных сводной бюджетной росписью бюджетных ассигнований). По сравнению с уровнем 2020 года доходы бюджета ТФОМС увеличились на 12,8 %, или на 5 826 745,8 тыс. р., расходы – на 9,2 %, или на 4 250 928,2 тыс. р.

3. Перевыполнение плановых назначений обусловлено поступлением не предусмотренных Законом о бюджете ТФОМС межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, в том числе в связи с новой коронавирусной инфекцией в общем объеме 5 315 640,8 тыс. р., в том числе из бюджета ФФОМС – 533 300,6 тыс. р.; из областного бюджета за счет средств резервного фонда Правительства РФ – 4 782 340,2 тыс. р. Также выше прогнозируемого объема поступили неналоговые доходы – на 43,6 %.

Основным доходным источником являлась субвенция из бюджета ФФОМС, поступившая в объеме 45 541 532,5 тыс. р., удельный вес которой в общем объеме доходов составил 88,4 %.

4. Основная часть расходов (97,2 %) направлена на выполнение Территориальной программы ОМС на 2021 год, которые составили 48 829 186,3 тыс. р., или 96,6 % от ее утвержденной стоимости. По сравнению с предыдущим 2020 годом рост составил 11,1 %.

На возмещение территориальным фондам ОМС других субъектов РФ затрат за оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным в Иркутской области, направлено 732 722,1 тыс. р. (в 2020 году – 744 999,5 тыс. р.). Наибольший объем средств направлен в бюджеты ТФОМС Красноярского края – 163 229,9 тыс. р., г. Москвы – 108 733,9 тыс. р., Республики Бурятия – 58 953 тыс. р., Новосибирской области – 51 750,9 тыс. р., г. Санкт-Петербурга – 44 752,2 тыс. р.

Остаток неиспользованных средств субвенции из ФФОМС на финансирование Территориальной программы ОМС составил 1 716 438,8 тыс. р. (или 0,3 %). Образование остатка обусловлено необходимостью обеспечения бесперебойного финансирования медицинских организаций в январе 2022 года и завершения расчетов за оказанную в декабре 2021 года медицинскую помощь (после подтверждения ТФОМС потребности на 2022 год данный остаток субвенции возвращен в феврале 2022 года в бюджет ТФОМС для использования на те же цели).

5. С 01.03.2021 была приостановлена и до конца 2021 года не возобновлена реализация мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в связи с утверждением постановлением Правительства РФ от 26.02.2021 № 273 новых Правил использования медицинскими организациями указанных средств.

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 утверждены только в сентябре 2021 года приказом Минздрава России от 14.09.2021 № 922н. Критерий отбора мероприятий для включения их в территориальный план утверждены Минздравом области приказом от 26.11.2021 № 31-мпр.

Из предусмотренных на эти цели 362 434,6 тыс. р. в 2021 году использовано 57 119,1 тыс. р., или 15,8 %. Остаток неиспользованных средств будет направлен на те же цели в 2022 году.

6. Низкое исполнение расходов сложилось по следующим мероприятиям:

- осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения – 4,9 тыс. р. (при годовых назначениях 26 261,8 тыс. р.);

- софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала – 42 187,3 тыс. р., или 29,7 % от годовых назначений (142 234,9 тыс. р.).

По мнению КСП, на уровень освоения средств повлияла ситуация с распространением новой коронавирусной инфекции. Неиспользованные средства по данным мероприятиям возвращены в бюджет ФФОМС.

7. Численность застрахованных лиц в Иркутской области продолжает сокращаться. В течение 2021 года она сократилась на 22 тыс. чел. и на конец 2021 года составила 2 453,3 тыс. чел. (в 2020 году она сократилась на 17,3 тыс. чел.). В структуре застрахованных лиц 58,6 % составляет неработающее население. За 2021 год численность неработающих сократилась на 42,3 тыс. чел. (до 1 436,5 тыс. чел.), численность работающих выросла на 20,3 тыс. чел. (до 1 016,8 тыс. чел.).

8. За 2021 год среднесписочная численность работников, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, составила 44 576 чел., в том числе в государственных учреждениях – 42 300 чел., в частных организациях – 2 276 чел.

В государственных учреждениях среднесписочная численность работающих в системе ОМС врачей составила 6 864 человека, среднего медицинского персонала – 17 807 чел., младшего медицинского персонала – 1 993 чел., прочего персонала – 14 520 чел. По сравнению с 2020 годом по врачам она сократилась на 22 чел., среднему медицинскому персоналу – на 186 чел., прочему персоналу – на 112 чел., при этом выросла по младшему медицинскому персоналу на 311 чел.

Снижение численности прочего персонала с одновременным увеличением численности младшего медицинского персонала обусловлено переводом уборщиков помещений в медицинских организациях, перепрофилированных в инфекционные госпитали для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией, на должность санитаров. Одной из причин сокращения численности среднего медицинского персонала является уход на пенсию в возрасте старше 65 лет, на решение которого в том числе повлияло распространение новой коронавирусной инфекции.

Среднемесячная заработная плата в государственных учреждениях за счет средств ОМС за 2021 год по врачам составила 83,08 тыс. р., среднему медицинскому персоналу – 41,49 тыс. р., младшему медицинскому персоналу – 38,01 тыс. р., прочему персоналу – 30,94 тыс. р. По сравнению с предыдущим 2020 годом она увеличилась по врачам на 9,7 %, среднему медицинскому персоналу – на 8,2 %, младшему медицинскому персоналу – на 2,8 %, прочему персоналу – на 7,7 %.

9. В отчетный период исполнение бюджета ТФОМС осуществлялось в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации из-за распространения новой коронавирусной инфекции.

Объемы оказанной в 2021 году медицинской помощи по сравнению с 2020 годом увеличились, но не достигли плановых значений, установленных Территориальной программой ОМС.

Не выполнен план по количеству профилактических посещений на 3,2 % (или на 234 тыс. посещений), обращений в связи с заболеваниями – на 17,9 % (или на 786,9 тыс. ед.), случаям лечения в условиях дневного стационара – на 31,2 % (или на 47,6 тыс. ед.), случаям госпитализации в условиях круглосуточного стационара – на 1,7 % (или на 7 тыс. ед.), количеству посещений при оказании помощи в неотложной форме – на 2,9 % (или на 39,4 тыс. ед.), количеству вызовов скорой медицинской помощи – на 0,4 % (или на 2,9 тыс. ед.).

На лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией за счет средств ОМС направлено 14 503,8 млн. р. (29,7 % от расходов на Территориальную программу ОМС), что в 3,9 раза больше чем в 2020 году.

В 2021 году по сравнению с предыдущим годом в 3 раза увеличился объем скорой медицинской помощи, оказанной пациентам с новой коронавирусной инфекцией (с 27 520 вызовов до 82 605 вызовов); в 2,4 раза увеличился объем специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара; 2 309 пациентов после COVID-19 прошли медицинскую реабилитацию. Если в 2020 году число случаев госпитализации пациентов с COVID-19 составило 33 897 ед., то в 2021 году – 82 387 ед., стоимость 1 случая госпитализации увеличилась со 101,5 тыс. р. до 163,3 тыс. р.

Из общего объема оказанной медицинской помощи в 2021 году, пациентам с новой коронавирусной инфекцией оказана скорая медицинская помощь в количестве 82 605 вызовов, или 11,5 % от общего числа обслуженных вызовов (719 945 вызовов); медицинская помощь в амбулаторных условиях в количестве 285 075 обращений, или 7,9 % от общего числа обращений в связи с заболеванием (3 599 333 обращений); специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара – 82 387 случаев госпитализации, или 20,2 % от общего количества случаев (408 582 случая госпитализации).

10. В целом, проект закона Иркутской области № ПЗ-1001 «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2021 год» соответствует бюджетному законодательству.

Аудитор КСП Иркутской области



О.М. Ризман