



Законодательное Собрание
Иркутской области
№ ПЗ 519
Дата: 07 05 2019

**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

С.М. СОКОЛУ

"31" мая 2019 г. № 01/15-01/943
На № _____ от " " _____ 201 г.

О направлении заключения КСП
Иркутской области от 31.05.2019
№ 15/21-Э

Уважаемый Сергей Михайлович!

В соответствии со статьей 7 Закона Иркутской области «О Контрольно-счетной палате Иркутской области» направляем Вам заключение КСП Иркутской области от 31.05.2019 № 15/21-Э на отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2018 год (ПЗ-519).

Приложение: на 36 л. в 1 экз.

Председатель

И.П. Морохоева

Ризман О.М.
т. 24-02-84

Законодательное Собрание
Иркутской области
Вх. № 3981
Дата 31 05 2019 г.
на 34 листах, индекс 01-30



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 15/21-Э

на отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2018 год (№ ПЗ-519)

31 мая 2019 года

г. Иркутск

*Рассмотрено на Коллегии КСП Иркутской области
31.05.2019 и утверждено распоряжением председателя
КСП Иркутской области от 31.05.2019 № 56-р*

Настоящее заключение подготовлено аудитором Контрольно-счетной палаты Иркутской области (далее – КСП) Ризман О.М. по результатам экспертизы **проекта закона Иркутской области № ПЗ-519** «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2018 год» и проверки отчета об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области (далее – Территориальный фонд, или ТФОМС) за 2018 год, выполненной в соответствии с требованиями ст. 149 Бюджетного кодекса РФ и ст. 38 Закона Иркутской области от 23.07.2008 № 55-оз «О бюджетном процессе Иркутской области».

Экспертиза проекта закона Иркутской области № ПЗ-519 «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2018 год», внесенного на рассмотрение Законодательного Собрания Иркутской области Указом Губернатора Иркутской области от 07.05.2019 № 90-уг, проведена по запросу Законодательного Собрания Иркутской области от 15.05.2019 № 2146.

Годовой отчет об исполнении бюджета ТФОМС и иная бюджетная отчетность ТФОМС за 2018 год направлены в КСП письмом первого заместителя Губернатора Иркутской области – председателя Правительства Иркутской области от 11.04.2019 № 02-09-1616/19. Результаты проверки годового отчета об исполнении бюджета и иной бюджетной отчетности ТФОМС за 2018 год изложены в акте КСП от 17.05.2019 № 25/11-а.

Общие положения

Организацию исполнения бюджета ТФОМС осуществляет Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области, который является некоммерческой организацией и действует на основании Положения, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 30.06.2011 № 176-пп.

Предельная численность работников ТФОМС установлена вышеуказанным постановлением в количестве 315 штатных единиц. Списочная численность работников ТФОМС на 01.01.2019 составила 253 человека при утвержденной штатной численности 277,25 единиц. Руководителем ТФОМС в отчетном периоде являлся Градобоев Е.В. Ответственными должностными лицами за подготовку и представление бюджетной отчетности за 2018 год являлись директор ТФОМС Градобоев Е.В., главный бухгалтер Тыщенко Р.И.

В ходе проверки годовой бюджетной отчетности ТФОМС исследовалось соблюдение бюджетного законодательства при составлении данной отчетности, в том числе 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 (далее – Инструкция № 191н), а также требований Федерального закона от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете» (далее – Федеральный закон № 402-ФЗ), приказа Минфина России от 01.12.2010 № 157н «Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений и Инструкции по его применению» с изменениями и дополнениями (далее – Инструкция № 157н), приказа Минфина России от 31.12.2016 № 258н «Об утверждении федерального стандарта бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Аренда» (далее – Федеральный стандарт «Аренда»), приказа Минфина России от 31.12.2016 № 260н «Об утверждении федерального стандарта бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Предоставление бухгалтерской (финансовой) отчетности» (далее – Федеральный стандарт «Предоставление бухгалтерской (финансовой) отчетности»).

I. Проверка полноты и достоверности бюджетной отчетности ТФОМС за 2018 год, оценка соответствия показателей законопроекта об исполнении бюджета ТФОМС показателям годового отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год

Отчет об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год и иная бюджетная отчетность на 135 листах представлена Правительством Иркутской области в КСП области 11.04.2019 с соблюдением срока, установленного статьей 38 Закона Иркутской области от 23.07.2008 № 55-оз «О бюджетном процессе Иркутской области» (не позднее 15 апреля).

Годовая бюджетная отчетность ТФОМС за 2018 год подписана руководителем и главным бухгалтером ТФОМС 12.02.2019, принята министерством финансов Иркутской области 13.02.2019, сдана 19.03.2019 в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд, или ФФОМС).

Представленная бюджетная отчетность ТФОМС за 2018 год по своему составу соответствует перечню и формам, предусмотренным Инструкцией № 191н для финансового органа, уполномоченного на формирование бюджетной отчетности об исполнении соответствующего консолидированного бюджета РФ.

Бюджетная отчетность ТФОМС включает в себя баланс исполнения консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и бюджета территориального государственного внебюджетного фонда (ф. 0503320), справку по консолидируемым расчетам по счетам 120551000, 120551560, 120551660, 130251830, 140110151, 140120251 (ф.0503125), отчет об исполнении консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и бюджета территориального государственного внебюджетного фонда (ф.0503317), консолидированный отчет о финансовых результатах деятельности (ф.0503321), консолидированный отчет о движении денежных средств (ф. 0503323), , справку по заключению счетов бюджетного учета отчетного финансового года (ф. 0503110), пояснительную записку к отчету об исполнении консолидированного бюджета (ф. 0503360) в составе форм 0503361, 0503364, 0503368, 0503369, 0503373.

На основании п. 8 Инструкции № 191н в пояснительной записке (ф. 0503360) приведен перечень форм отчетности, не включенных в состав бюджетной отчетности ввиду отсутствия числовых значений показателей: сведения о финансовых вложениях (ф.0503371),

сведения о государственном (муниципальном) долге консолидированного бюджета (ф. 0503372), сведения о доходах консолидированного бюджета от перечисления части прибыли (дивидендов) государственных (муниципальных) унитарных предприятий, иных организаций с государственным участием в капитале (ф. 0503374), сведения о принятых и неисполненных обязательствах получателя бюджетных средств (ф. 0503375).

В составе бюджетной отчетности ТФОМС за 2018 год дополнительно представлены формы отчетности, составляемые главными распорядителями бюджетных средств: отчет о бюджетных обязательствах (ф. 0503128), сведения об изменениях бюджетной росписи главного распорядителя бюджетных средств (ф. 0503163), сведения об исполнении мероприятий в рамках целевых программ (ф. 0503166), сведения об остатках денежных средств на счетах получателя бюджетных средств (ф. 0503178).

Перед составлением годовой бюджетной отчетности во исполнение требований п. 7 Инструкции № 191н по приказу директора ТФОМС от 10.08.2018 № 151а проведена инвентаризация материальных запасов, основных средств, денежных средств и документов, бланков строгой отчетности и расчетов с дебиторами, кредиторами. По результатам инвентаризации недостачи и излишки не выявлены.

При составлении бюджетной отчетности за 2018 год учтены замечания КСП области, отмеченные по результатам проверки за 2017 год в акте от 04.05.2018 № 25/17-а, в частности, по оценке объектов недвижимости, отражению просроченной дебиторской задолженности.

Достоверность бюджетной отчетности ТФОМС за 2018 год подтверждена внутренним финансовым аудитом (акт аудиторской проверки от 05.03.2019 № 1). Однако в ходе настоящей проверки КСП области выявлены нарушения, которые могут свидетельствовать о **формальном подходе** ТФОМС в проведении внутреннего финансового аудита.

1. В отступление от требований пунктов 153 и 156 Инструкции № 191н, таблица № 1 «Сведения об основных направлениях деятельности» и таблица 4 «Сведения об особенностях ведения бюджетного учета» не включены в пояснительную записку (ф.0503360) годовой бюджетной отчетности ТФОМС.

2. В отступление от п.188 Инструкции № 191н в составе бухгалтерской отчетности представлена Справка о наличии имущества и обязательств на забалансовых счетах в составе Баланса (ф. 0503320), не содержащая числовых значений показателей. Учитывая замечания КСП области, Справка о наличии имущества и обязательств на забалансовых счетах в заполненном виде **представлена ТФОМС дополнительно** в адрес КСП области письмом от 30.04.2019 № 02-1258/19.

3. В нарушение ч. 1 ст. 13 Федерального закона № 402-ФЗ, п. 31 Федерального стандарта «Аренда», п. 26 Федерального стандарта «Предоставление бухгалтерской (финансовой) отчетности» в Балансе исполнения консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и бюджета территориального государственного внебюджетного фонда (ф. 0503320) по строке 101 «долгосрочные» на конец отчетного периода в графах 16 и 28 не отражены долгосрочные права пользования 2 объектами аренды на сумму 1 752,4 тыс. рублей. Искажение данного показателя составило более 10 % (отражено – 0, следовало указать – 1 752,4 тыс. рублей).

Указанные долгосрочные права пользования подтверждены:

- договором аренды нежилого помещения от 22.04.2010 № 20, заключенным между Комитетом по управлению муниципальным имуществом администрации города Черемхово (арендодатель) и ТФОМС (арендатор), на аренду помещения площадью 151,2 кв.м. со сроком аренды с 01.05.2010 по 30.04.2020, остаточная стоимость права пользования имуществом на конец отчетного периода – 95,2 тыс. рублей;

- договором аренды нежилого фонда от 12.12.2013 № 2104, заключенным между комитетом по управлению муниципальным имуществом администрации Ангарского МО (арендодатель) и ТФОМС (арендатор), на аренду помещения площадью 285,5 кв. м. со сроком аренды с 01.02.2014 по 31.12.2023, остаточная стоимость права пользования имуществом на конец отчетного периода – 1 657,2 тыс. рублей.

4. В отступление от пунктов 167 и 218 и Инструкции 191н в Сведениях по дебиторской и кредиторской задолженности (ф. 0503369) на начало 2018 года (графа 3) не отражена **просроченная дебиторская задолженность в общей сумме 4 477,2 тыс. рублей**, в том числе по счету 205 41 «Расчеты с плательщиками сумм принудительного изъятия» – 4 366,4 тыс. рублей (ОАО «Санаторий Братское взморье» – 4 282,2 тыс. рублей, срок погашения – август 2017 года; ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница» – 84,2 тыс. рублей, срок погашения – январь 2017 года); по счету 209 30 «Расчеты по компенсации затрат» – 97,7 тыс. рублей (ООО СК «Северная Казна», срок погашения – 2015 год); по счету 209 40 «Расчеты по суммам принудительного изъятия» – 13,1 тыс. рублей (ООО СК «Северная Казна», срок погашения – 2015 год). В результате допущено **искажение показателей** годовой бюджетной отчетности (по счету 205 41 – следовало отразить 4 366,4 тыс. рублей, отражено – 0; по счету по счету 209 30 – следовало отразить 97,7 тыс. рублей, отражено – 0; по счету 209 40 – следовало отразить 13,1 тыс. рублей, отражено – 0).

5. Обнаружено **несоответствие** в оборотно – сальдовой ведомости за 2018 год данных по счетам 1 502.99 «Отложенные обязательства» и 1 401.60 «Резерв предстоящих расходов» на сумму 56 293,4 тыс. рублей, что обусловлено неотражением по счету 1 502.99 «Отложенные обязательства» операций по выплатам отпускных за счет резерва предстоящих расходов (на конец года резерв предстоящих расходов по счету 1 401.60 – 32 536,7 тыс. рублей). В ходе проверки в данные бюджетного учета внесены исправительные проводки в части уточнения показателей счета 1 502.99 «Отложенные обязательства» по резерву предстоящих расходов с 88 830,1 тыс. рублей до 32 536,7 тыс. рублей (бухгалтерская справка от 15.05.2019 № 0000-000197).

6. В нарушение п. 72 Инструкции № 191н в Отчете о бюджетных обязательствах (ф. 0503128) **не отражены** отложенные обязательства по резерву предстоящих расходов на сумму 32 536,7 тыс. рублей и кредиторская задолженность перед медицинскими организациями Иркутской области за медицинские услуги, оказанные гражданам, застрахованным в других субъектах РФ, на сумму 61 405,5 тыс. рублей (учтена на счете 130261000 «Расчеты по пенсиям, пособиям и выплатам по пенсионному, социальному и медицинскому страхованию населения»).

В результате в Отчете о бюджетных обязательствах (ф.0503128) в разделе 3 «Обязательства финансовых годов, следующих за текущим (отчетным) финансовым годом» занижены показатели:

- в графе 7 «Принятые бюджетные обязательства, всего» по строкам 900 «Обязательства финансовых годов, следующих за текущим (отчетным) финансовым годом, всего» и 910 «в том числе по расходам» отражено – 21 656,9 тыс. рублей, следовало отразить – 115 599,1 тыс. рублей (занижено на 93 942,2 тыс. рублей);

- в графе 11 «Не исполнено принятых бюджетных обязательств» по строкам 900 «Обязательства финансовых годов, следующих за текущим (отчетным) финансовым годом, всего» и 910 «в том числе по расходам» отражено – 21 656,9 тыс. рублей, следовало отразить – 54 193,6 тыс. рублей (занижено на 32 536,7 тыс. рублей);

- в графах 7 «Принятые бюджетные обязательства, всего» и 11 «Не исполнено принятых бюджетных обязательств» по строке 911 «из них по отложенным обязательствам» отражено – 0, следовало отразить – 32 536,7 тыс. рублей;

- в графах 9 «денежные обязательства» и 12 «не исполнено принятых денежных обязательств» по строкам 900 «Обязательства финансовых годов, следующих за текущим (отчетным) финансовым годом, всего» и 910 «в том числе по расходам» отражено – 7 334,2 тыс. рублей, следовало отразить – 68 739,7 тыс. рублей (занижено на 61 405,5 тыс. рублей).

7. В Отчете о движении денежных средств (ф. 0503323) в разделе 3 «Изменение остатков средств» в графах 4 и 16 по строке 421 «из них по возврату дебиторской задолженности прошлых лет» и в разделе 4 «Аналитическая информация по выбытиям» в графах 5 и 17 по строке 980 «Возврат дебиторской задолженности прошлых лет» не отражены данные о возвратах дебиторской задолженности прошлых лет на общую сумму 1 022,5 тыс. рублей. Информация о дебиторской задолженности прошлых лет, поступившей в бюджет ТФОМС в сумме 1 022,5 тыс. рублей, приведена в разделе 5 пояснительной записки (ф. 0503360). Допущено искажение указанных показателей годовой бюджетной отчетности (отражено – 0, следовало отразить – 1 022,5 тыс. рублей).

8. Согласно п. 13 Инструкции № 157н бухгалтерский учет ведется в валюте Российской Федерации – в рублях. Согласно п. 11 Учетной политики ТФОМС (утверждена приказом ТФОМС от 31.12.2016 № 327а) имущество и обязательства для отражения в бюджетном учете и бюджетной отчетности фонда подлежат оценке в денежном выражении. **В нарушение этого** на забалансовом счете 01 «Имущество, полученное в пользование» 9 объектов нематериальных активов (лицензии на право использования программных продуктов, Kaspersky) учтены в количественном выражении без указания стоимости. Вследствие этого показатели Справки о наличии имущества и обязательств на забалансовых счетах, входящей в состав баланса (ф. 0503320) на начало и конец отчетного года занижены.

Таким образом, по итогам оценки полноты и достоверности, соблюдения порядка составления и представления отчетности, **КСП области сделаны выводы** о том, что годовая бюджетная отчетность ТФОМС за 2018 год, в целом, соответствует требованиям Инструкции №191н. Проверкой установлена недостоверность ряда показателей в следующих формах бюджетной отчетности: Баланс исполнения консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и бюджета территориального государственного внебюджетного фонда (ф. 0503320), Отчет о бюджетных обязательствах (ф.0503128), Отчет о движении денежных средств (ф. 0503323).

В результате проверки взаимосвязанных показателей форм бюджетной отчетности, расхождений и несоответствий не установлено. Выявленные нарушения по занижению ряда показателей не повлияли на достоверность годового отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год. Показатели по объему доходов, расходов и источникам финансирования дефицита бюджета, отраженные в отчете об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год, согласуются с показателями бюджетной отчетности ТФОМС за 2018 год.

Экспертиза проекта закона Иркутской области № ПЗ-519 «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2018 год» показала, что он соответствует показателям отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год, представленного в составе бюджетной отчетности ТФОМС.

II. Общая характеристика исполнения бюджета ТФОМС. Анализ дебиторской и кредиторской задолженности ТФОМС, остатков средств на счетах ТФОМС, обоснованности изменений, внесенных в 2018 году в сводную бюджетную роспись бюджета ТФОМС

Бюджет ТФОМС на 2018 год первоначально утвержден Законом Иркутской области от 20.12.2017 № 109-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского

страхования Иркутской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (далее – Закон о бюджете ТФОМС на 2018 год) по доходам и расходам в объеме 39 265 952,9 тыс. рублей.

С учетом внесенных изменений 10.12.2018 доходы увеличились на 149 538,4 тыс. рублей (0,4 %) и составили 39 415 491,3 тыс. рублей, расходы увеличились на 812 468,4 тыс. рублей (2,1 %) и составили 40 078 421,3 тыс. рублей с дефицитом 662 930 тыс. рублей. Общая характеристика исполнения бюджета ТФОМС за 2018 год приведена в таблице ниже.

тыс. рублей

Показатели	Факт 2017 года	Закон на 2018 год		Сводная бюджетная роспись	Исполнено за 2018 год	% исп.
		первонач. ред. от 20.12.2017	оконч. ред. от 10.12.2018			
ДОХОДЫ	32 405 744,4	39 265 952,9	39 415 491,3	-	39 417 720,1	100,0
Налоговые и неналоговые доходы	169 362,0	168 019,4	188 189,9	-	188 795,5	100,3
Безвозмездные поступления, из них:	32 236 382,4	39 097 933,5	39 227 301,4	-	39 228 924,6	100,0
- межбюджетные трансферты из ФФОМС	31 741 890,7	38 529 633,5	38 529 633,5	-	38 529 633,5	100,0
РАСХОДЫ	31 968 939,8	39 265 952,9	40 078 421,3	40 082 785,4	39 225 781,4	97,9
Общегосударственные вопросы	275 712,0	281 432,0	281 432,0	281 432,0	281 432,0	100,0
Здравоохранение	31 693 227,8	38 984 520,9	39 796 989,3	39 801 353,4	38 944 349,4	97,8
ДЕФИЦИТ (-) / ПРОФИЦИТ (+)	+ 436 804,6	-	-662 930,0	- 662 930,0	+ 191 938,7	-

Изменение 10.12.2018 параметров бюджета ТФОМС по доходам и расходам было обусловлено, в основном, увеличением общего объема прогнозируемых доходов на 2018 год и, соответственно, расходов бюджета ТФОМС, в том числе за счет увеличения неналоговых доходов на 20 170,5 тыс. рублей и прочих межбюджетных трансфертов из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ на 131 700 тыс. рублей, а также уточнением сумм возврата остатков целевых средств прошлых лет, включением остатков средств бюджета ТФОМС на 01.01.2018, утверждением дефицита бюджета ТФОМС и источников его финансирования.

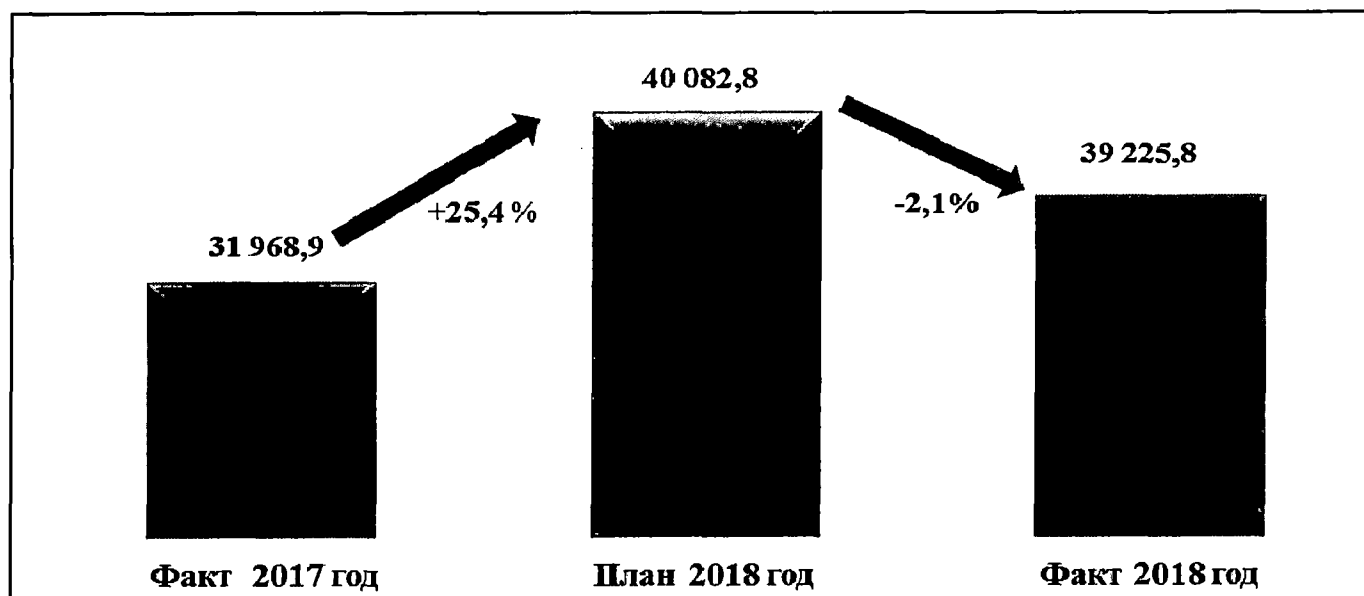
Уточненные 29.12.2018 в сводной бюджетной росписи бюджета ТФОМС на 2018 год расходы в объеме 40 082 785,4 тыс. рублей превысили на 4 364,1 тыс. рублей (менее 0,1 %) законодательно утвержденные бюджетные назначения (40 078 421,3 тыс. рублей) за счет поступления сверх законодательно утвержденного объема средств от применения санкций по целевой статье расходов бюджета 52 Д 03 80060 «Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования».

Указанные изменения в сводную бюджетную роспись были внесены по решению руководителя ТФОМС в соответствии со статьей 7 Закона о бюджете ТФОМС на 2018 год без внесения изменений в Закон о бюджете ТФОМС на 2018 год.

При прогнозируемом дефиците бюджета ТФОМС на 2018 год в объеме 662 930 тыс. рублей бюджет исполнен с превышением доходов над расходами в объеме 191 938,7 тыс. рублей. Доходы исполнены в объеме 39 417 720,1 тыс. рублей (100 % от плана), расходы исполнены в объеме 39 225 781,4 тыс. рублей (или на 97,9 % от уточненных назначений).

По сравнению с уровнем 2017 года доходы бюджета ТФОМС увеличились на 21,6 %, или на 7 011 975,7 тыс. рублей, расходы – на 22,7 %, или на 7 256 841,6 тыс. рублей.

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



Остатки средств на счетах ТФОМС (без учета средств во временном распоряжении) увеличились за 2018 год на 191 938,7 тыс. рублей с 662 930 тыс. рублей до 854 868,7 тыс. рублей, из них остаток неиспользованной субвенции из ФФОМС составил 719 672,8 тыс. рублей (или 22,4 % от среднемесячного размера субвенции 3 210 802,8 тыс. рублей); остаток средств на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования – 97 842,9 тыс. рублей; прочие межбюджетные трансферты от бюджетов ТФОМС других субъектов РФ – 32 866,3 тыс. рублей; прочие остатки денежных средств – 4 486,7 тыс. рублей (неналоговые доходы, доходы от возврата страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями субвенции прошлых лет).

Остаток средств, поступающих во временное распоряжение (обеспечение исполнения контрактов), уменьшился с 624,1 тыс. рублей до 579,1 тыс. рублей (или на 45 тыс. рублей).

Дебиторская задолженность ТФОМС на 01.01.2019 согласно балансу (ф. 0503320) и Сведениям по дебиторской и кредиторской задолженности (ф. 0503369) составила 29 299,2 тыс. рублей и по сравнению с 2017 годом выросла на 7 201,7 тыс. рублей, или на 32,6 % (2017 год – 22 097,5 тыс. рублей). Рост произошел, в основном, за счет увеличения задолженности по регрессным искам на 7 027,3 тыс. рублей, или на 39,9 % (с 17 613,4 тыс. рублей до 24 640,7 тыс. рублей). Дебиторская задолженность включает в себя: задолженность по денежным взысканиям с лиц, виновных в совершении преступлений (регрессные иски) – 24 640,7 тыс. рублей; задолженность медицинских организаций по суммам принудительного взыскания в связи с неуплатой ими штрафных санкций и использованных не по целевому назначению средств – 4 316,9 тыс. рублей (ОГБУЗ «Чунская районная больница» – 34,7 тыс. рублей, ОАО Санаторий «Братское взморье» – 4 282,2 тыс. рублей); задолженность по уплате страховых взносов – 215,6 тыс. рублей, сложившаяся за счет превышения расходов по оплате листков временной нетрудоспособности над суммами начисленных в 2018 году страховых взносов; задолженность по уплате страховой премии ОСАГО, страхового возмещения и пени – 110,8 тыс. рублей (ООО «Страховая компания «Северная Казна», срок образования – сентябрь 2015 года, в отношении компании введено конкурсное производство, ТФОМС включен в

реестр требований кредиторов в третью очередь); задолженность по штрафным санкциям – 15,2 тыс. рублей (НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Иркутск-Пассажирский»). Задолженность по заключенным государственным контрактам (договорам) и подотчетных лиц на конец отчетного периода отсутствовала.

Просроченная дебиторская задолженность ТФОМС на 1 января 2019 года составила 29 033,7 тыс. рублей (регрессные иски - 24 640,7 тыс. рублей, ОАО Санаторий «Братское взморье» – 4 282,2 тыс. рублей ООО «Страховая компания «Северная Казна» - 110,8 тыс. рублей).

Кредиторская задолженность согласно балансу (ф. 0503320) за 2018 год выросла с 545 537,7 тыс. рублей до 788 412,6 тыс. рублей (на 242 874,9 тыс. рублей, или на 44,5 %) и сложилась, в основном, за счет остатка средств по счету 1 205 51 151 «Расчеты по поступлениям от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации» в размере 719 672,8 тыс. рублей. Текущая кредиторская задолженность по выплатам составила 68 739,8 тыс. рублей, в том числе задолженность перед поставщиками по заключенным ТФОМС государственным контрактам (услуги связи, коммунальные услуги, поставка ГСМ) – 357,1 тыс. рублей; договорам аренды помещений – 6 977,1 тыс. рублей; перед медицинскими организациями за медицинские услуги, оказанные в декабре 2018 года гражданам других субъектов РФ – 61 405,6 тыс. рублей. Просроченная кредиторская задолженность ТФОМС на начало и конец 2018 года отсутствовала.

III. Исполнение бюджета ТФОМС по доходам

Анализ исполнения доходной части бюджета ТФОМС приведен в приложении 1 к настоящему заключению. Доходы бюджета ТФОМС исполнены на 100 %, при плане 39 415 491,3 тыс. рублей поступило 39 417 720,1 тыс. рублей, или на 2 228,8 тыс. рублей больше предусмотренного Законом о бюджете ТФОМС на 2018 год.

Превышение плановых значений обусловлено, в основном, поступлением выше законодательно утвержденного объема на 1 623,2 тыс. рублей прочих межбюджетных трансфертов из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ в качестве возмещения затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями Иркутской области лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ.

Субвенция из ФФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере обязательного медицинского страхования является основным доходным источником, за 2018 год она поступила в полном объеме 38 529 633,5 тыс. рублей и составила 97,7 % от всех поступивших за 2018 год доходов. По сравнению с 2017 годом ее объем увеличился на 21,6% (в 2017 году – 31 687 867,4 тыс. рублей).

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 плане 700 000 тыс. рублей исполнены в объеме 701 623,2 тыс. рублей, или на 1 623,2 тыс. рублей больше (100,2 % от годовых назначений).

По сравнению с 2017 годом объем средств, возмещенных территориальному фонду за лечение граждан других субъектов РФ, увеличился на **190 436,3 тыс. рублей** или на 37,3 % (с 511 186,9 тыс. рублей до 701 623,2 тыс. рублей).

Согласно Справке по консолидируемым расчетам (ф.0503125), в основном, доходы были получены от территориальных фондов Республики Бурятия – 433 217 тыс. рублей, Забайкальского края – 91 192,5 тыс. рублей, Республики Саха (Якутия) – 42 036,9 тыс. рублей, Красноярского края – 30 410,6 тыс. рублей, Новосибирской области – 10 095,9 тыс. рублей, Республики Тыва – 7 601,5 тыс. рублей.

Неналоговые доходы за 2018 год исполнены в объеме 188 795,5 тыс. рублей при плане 188 189,9 тыс. рублей, или на 100,3 %.

Поступления по неналоговым доходам на 90,7 % обеспечены за счет прочих доходов от компенсации затрат бюджетов ТФОМС в сумме 171 259,6 тыс. рублей (в том числе 171 256,5 тыс. рублей – средства от применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи).

Доходы от штрафов, санкций и возмещения ущерба составили 16 557,1 тыс. рублей, основная часть из которых в сумме 12 096,1 тыс. рублей (или 73,1 %) – денежные взыскания с медицинских организаций за незаконное и нецелевое использование бюджетных средств; 2 909,5 тыс. рублей (или 17,6 %) – сумма регрессных исков к виновным лицам; 1 539,9 тыс. рублей (или 9,2 %) – денежные взыскания за нарушение законодательства. Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба составили 11,6 тыс. рублей (или 0,1 %).

По данным бухгалтерского учета на 01.01.2018 задолженность в пользу ТФОМС по возмещению денежных средств, затраченных на лечение граждан, потерпевших от противоправных действий (регрессные иски), составила 17 613,4 тыс. рублей. По состоянию на 01.01.2019 задолженность в пользу ТФОМС по регрессным искам увеличилась на 39,9 % и составила 24 640,7 тыс. рублей.

В течение 2018 года по искам органов прокуратуры в пользу ТФОМС по возмещению денежных средств, затраченных на лечение граждан, потерпевших от противоправных действий, судами выдано 105 исполнительных листов, по которым возбуждены исполнительные производства на общую сумму 4 604 тыс. рублей. Кроме того, по ранее возбужденным исполнительным производствам начислено доходов в размере 5 352,9 тыс. рублей. На основании постановлений об окончании исполнительного производства, направленных в ТФОМС в 2018 году от судебных приставов-исполнителей, полное исполнение осуществлено по 43 исполнительным листам. В 2018 году на основании акта о признании безнадежной к взысканию задолженности по платежам в бюджет от 14.12.2018 №1, утвержденного директором ТФОМС, с бюджетного учета списана безнадежная к взысканию дебиторская задолженность 2 физических лиц на общую сумму 20,1 тыс. рублей.

Прочие неналоговые доходы исполнены в объеме 978,8 тыс. рублей и превысили планируемые поступления на 314 тыс. рублей. По данной статье отражены средства прошлых лет, возвращенные страховыми медицинскими организациями (956 тыс. рублей), а также проценты, полученные страховыми медицинскими организациями от медицинских организаций за пользование чужими денежными средствами по решению суда (22,8 тыс. рублей).

Доходы бюджета ТФОМС от возврата остатков целевых межбюджетных трансфертов прошлых лет составили 3 787,1 тыс. рублей, в том числе 3 686,6 тыс. рублей поступили из областного бюджета и возвращены в бюджет ФФОМС (средства на осуществление единовременных выплат медицинским работникам, возвращенные в связи с расторжением трудовых договоров с работниками). Кроме того, в бюджеты территориальных фондов ОМС возвращено 2,9 тыс. рублей (бюджет ТФОМС Красноярского края). Всего за 2018 год из бюджета ТФОМС возвращено 6 119,2 тыс. рублей (отражены со знаком «минус»).

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 от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском

страховании в Российской Федерации» территориальный фонд наделен полномочиями по осуществлению контроля за использованием указанных средств.

По данным министерства здравоохранения Иркутской области по состоянию на 01.01.2018 не были возвращены единовременные компенсационные выплаты 9 медицинскими работниками, расторгнувшими договор до истечения установленного срока, в объеме 4 375,7 тыс. рублей. За 2018 год объем невозвращенных средств увеличился на 9 314,5 тыс. рублей и согласно бюджетной отчетности министерства по состоянию на 01.01.2019 составил 13 690,2 тыс. рублей (в том числе подлежащих возврату в бюджет ТФОМС – 7 585,9 тыс. рублей, в областной бюджет – 5 562 тыс. рублей, в федеральный бюджет – 542,3 тыс. рублей), число должников (медицинских работников) увеличилось до 28 человек. Общая сумма возврата единовременной компенсационной выплаты в 2018 году по расторгнутым договорам составила 6 793,4 тыс. рублей, из которых 3 686,6 тыс. рублей перечислены в бюджет ТФОМС с последующим перечислением в бюджет ФФОМС, 3 106,7 тыс. рублей поступили в доход областного бюджета. Возврат в 2018 году единовременных компенсационных выплат осуществили 14 медицинских работников, из них 13 работников в размере 100 % от суммы, подлежащей возврату, 1 работник – в размере 0,04 % от суммы, подлежащей возврату.

В 2018 году ТФОМС проверены 23 медицинские организации, руководителями которых заключены трудовые договоры с медицинскими работниками, получившими единовременные компенсационные выплаты. Информация о проведенных проверках направляется ТФОМС в министерство здравоохранения Иркутской области. Так, письмом от 21.02.2019 № 02-403/19 в адрес министерства здравоохранения Иркутской области направлена информация по результатам проверок, проведенных ТФОМС в 2018 году, в котором в целях предупреждения нарушений в использовании единовременных компенсационных выплат и принятия соответствующих мер со стороны министерства здравоохранения Иркутской области, изложены факты (о расторжении трудовых договоров, об отсутствии документов, подтверждающих переезд медицинского работника в сельскую местность, о смене места жительства и т.д.) в отношении 28 работников 10 медицинских организаций (ОГБУЗ «Чунская районная больница» – 1, ОГБУЗ «Усольская городская больница» – 1; ОГБУЗ «Осинская районная больница» – 1; ОГБУЗ «Куйтунская районная больница» – 8; ОГБУЗ «Черемховская городская больница №1» – 2; ОГБУЗ «Тулунская городская больница» – 1; ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница» – 3; ОГБУЗ «Усть-Удинская районная больница» – 1; ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница» – 2; ОГБУЗ «Нукутская районная больница» – 8).

IV. Исполнение бюджета ТФОМС по расходам. Анализ выполнения Территориальной программы ОМС на 2018 год

Анализ исполнения расходной части бюджета ТФОМС приведен в приложении 2 к настоящему заключению. Расходы в окончательной редакции Закона о бюджете ТФОМС на 2018 год утверждены в объеме 40 078 421,3 тыс. рублей, уточненной сводной бюджетной росписью утверждены в объеме 40 082 785,4 тыс. рублей, исполнены в объеме 39 225 781,4 тыс. рублей, или на 97,9 %.

Не исполнены бюджетные назначения по разделу 09 «Здравоохранение» на общую сумму 857 004 тыс. рублей по расходам: на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ в размере 719 672,8 тыс. рублей; на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территории Иркутской области – 8 245,2 тыс. рублей; на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по

приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 97 842,9 тыс. рублей; на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ (за счет межбюджетных трансфертов из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ) – 31 243,1 тыс. рублей.

1. Раздел 01 «Общегосударственные вопросы»

Расходы на обеспечение деятельности органа управления ТФОМС (с учетом 13 филиалов) на 2018 год законодательно утверждены в сумме 281 432 тыс. рублей и исполнены в полном объеме.

В соответствии со ст. 7 Закона о бюджете ТФОМС на 2018 год в сводную бюджетную роспись без внесения изменений в указанный закон по решению руководителя ТФОМС были внесены изменения по перераспределению бюджетных ассигнований между группами видов расходов целевой статьи расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации», не превышающие 10 %. В результате, бюджетные ассигнования по расходам на выплаты персоналу в объеме 11 тыс. рублей и уплату налогов в объеме 293,8 тыс. рублей перемещены на закупку товаров, работ, услуг в объеме 304,8 тыс. рублей.

Основная доля расходов (84,5 %) приходится на расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций органом управления ТФОМС. На указанные расходы израсходовано 237 839,5 тыс. рублей (утверждены законом в объеме 237 850,5 тыс. рублей, сводной бюджетной росписью – 237 839,5 тыс. рублей), из них:

- расходы на оплату труда – 181 330,7 тыс. рублей (в 2017 году – 173 586,8 тыс. рублей);

- страховые взносы – 52 694,1 тыс. рублей (в 2017 году – 49 970,5 тыс. рублей);

- расходы на иные выплаты персоналу – 3 814,7 тыс. рублей (в 2017 году – 4 295,7 тыс. рублей). По данной статье отражены расходы на оплату командировочных расходов (суточные, проезд, проживание), проезд к месту отдыха и обратно работников, проживающих на северных территориях.

Расходы на закупку товаров, работ и услуг исполнены в объеме 43 386,3 тыс. рублей (утверждены законом в объеме 43 081,5 тыс. рублей, сводной бюджетной росписью – 43 386,3 тыс. рублей), по сравнению с предыдущим годом они сократились на 4 014,9 тыс. рублей, или на 8,5 % (в 2017 году – 47 401,2 тыс. рублей). Бюджетные ассигнования направлены на оплату услуг связи (4 602 тыс. рублей), коммунальных услуг (2 168,2 тыс. рублей); арендной платы (7 179,2 тыс. рублей); работ и услуг по содержанию имущества (3 304,4 тыс. рублей); приобретение основных средств (8 417,2 тыс. рублей) и материальных запасов (3 931,6 тыс. рублей), прочих услуг (13 578,7 тыс. рублей) и расходов (205 тыс. рублей).

Из указанных средств 19,4 % (или 8 417,2 тыс. рублей) направлено на приобретение основных средств, что на 1 921 тыс. рублей меньше, чем в 2017 году (10 338,2 тыс. рублей). В составе основных средств приобретено серверное оборудование и вычислительная техника на сумму 6 521,9 тыс. рублей, коммуникационное оборудование – 1 073,3 тыс. рублей.

На повышение квалификации работников ТФОМС израсходовано 588,4 тыс. рублей, что на 61,8 тыс. рублей меньше уровня предыдущего года (2017 год – 650,2 тыс. рублей). За счет указанных средств повысили квалификацию 44 сотрудника (в 2017 году – 47 сотрудников) по следующим направлениям деятельности: финансово-экономическое (5 человек), контрольно-ревизионное (4 человека); информационное (4 человека); организации ОМС (24 человека); в сфере закупок (7 человек).

На уплату налогов, сборов и иных платежей израсходовано 206,2 тыс. рублей (утверждено законом в объеме 500 тыс. рублей, сводной бюджетной росписью – 206,2 тыс. рублей), что на 251,5 тыс. рублей, или на 55 % ниже уровня 2017 года (457,7 тыс. рублей).

Фактические расходы на обеспечение деятельности органа управления ТФОМС составили 281 432 тыс. рублей (0,7 % от расходов бюджета ТФОМС) и не превысили норматива расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом своих функций (281 432 тыс. рублей), согласованного ФФОМС письмом от 15.08.2017 № 8555/21-1/4200 в соответствии с п. 8 ч.2 ст. 7 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». По сравнению с уровнем предыдущего 2017 года расходы на содержание органа управления ТФОМС увеличились на 2,1 % (в 2017 году – 275 712 тыс. рублей).

2. Раздел 09 «Здравоохранение»

На здравоохранение при плане 39 801 353,4 тыс. рублей израсходовано 38 944 349,4 тыс. рублей, или 97,8 %. Данные расходы направлены на:

- выполнение Территориальной программы ОМС на 2018 год в объеме 37 540 180,2 тыс. рублей (из них 530 000 тыс. рублей – возмещение другим территориальным фондам ОМС затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории Иркутской области, в которой выдан полис ОМС);

- оплату медицинской помощи, оказанной в декабре 2017 года в рамках Территориальной программы ОМС на 2017 год, за счет остатков субвенции 2017 года в объеме 537 654,4 тыс. рублей (возвращены в бюджет ТФОМС после подтверждения потребности согласно уведомлению ФФОМС от 29.01.2018 для использования на те же цели);

- оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Иркутской области гражданам, застрахованным в других субъектах РФ, в объеме 669 297,7 тыс. рублей (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 в объеме 197 217,1 тыс. рублей.

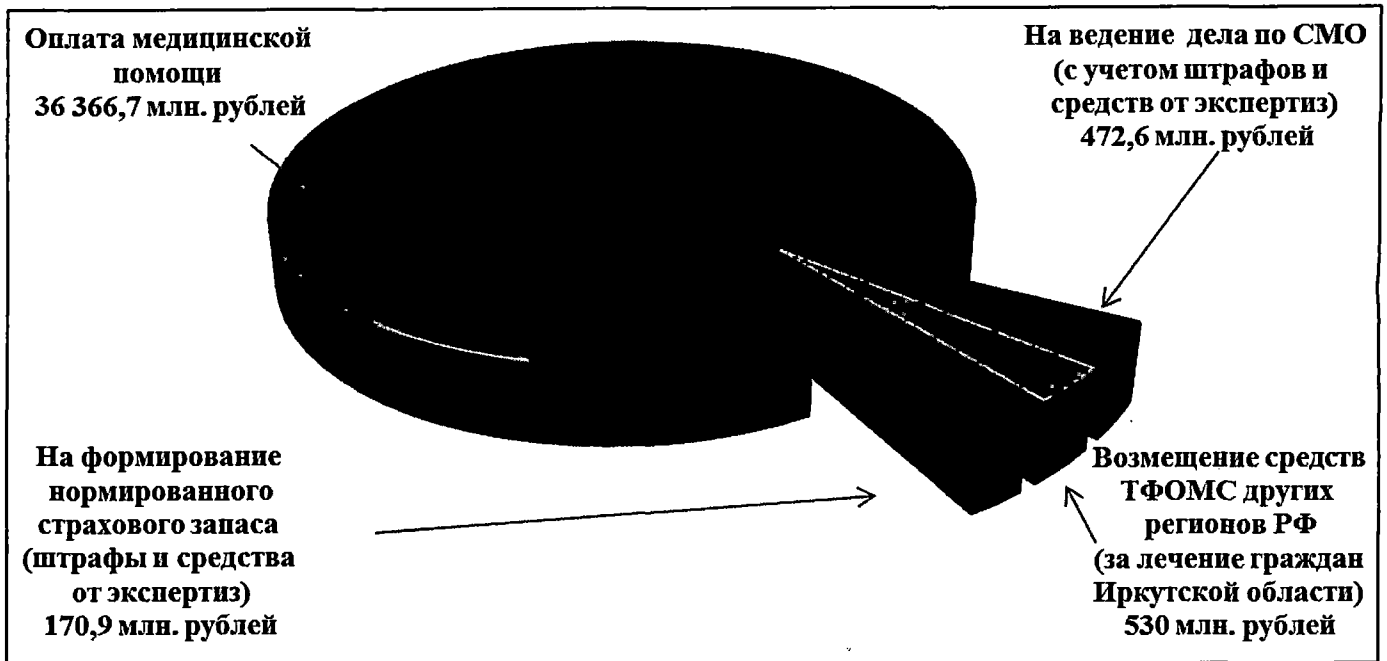
2.1. Выполнение Территориальной программы ОМС

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2018 год, включающая в себя Территориальную программу ОМС, утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 28.12.2017 № 882-пп (в ред. от 26.12.2018).

Стоимость Территориальной программы ОМС на 2018 год (в ред. от 26.12.2018) утверждена в объеме 38 268 098,2 тыс. рублей, что соответствует установленному в статье 4 Закона о бюджете ТФОМС на 2018 год (в ред. от 10.12.2018) размеру бюджетных ассигнований на выполнение Территориальной программы ОМС. Фактическое исполнение Территориальной программы ОМС за 2018 год составило 37 540 180,2 тыс. рублей, или 98,1 % от ее утвержденной стоимости (в 2017 году – 30 889 265,4 тыс. рублей, или меньше на 21,5 %).

Недофинансирование программы составило 727 918 тыс. рублей (или 1,9 %) и обусловлено образованием остатка субвенции из ФФОМС в объеме 719 672,8 тыс. рублей, связанным с необходимостью завершения расчетов в январе 2019 года за оказанную в декабре 2018 года медицинскую помощь.

Направления средств на Территориальную программу ОМС в объеме 37 540 180,2 тыс. рублей представлены на диаграмме (в млн. рублей).



Средства на Территориальную программу ОМС в объеме 37 540 180,2 тыс. рублей направлены на:

- **возмещение средств территориальным фондам ОМС** других регионов за оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным в Иркутской области, в объеме 530 000 тыс. рублей (в 2017 году – 465 000 тыс. рублей). Так, в бюджеты ТФОМС Республики Бурятия перечислены межбюджетные трансферты в объеме 43 744,9 тыс. рублей, Забайкальского края – 14 292,6 тыс. рублей, Республики Саха (Якутия) – 11 794,2 тыс. рублей, Красноярского края – 126 512 тыс. рублей, Новосибирской области – 34 697,5 тыс. рублей, Республики Тыва – 6 577,5 тыс. рублей, г. Москвы – 84 146,8 тыс. рублей, Московской области – 41 411 тыс. рублей, Томской области – 6 494,9 тыс. рублей, Краснодарского края – 23 585,9 тыс. рублей, г. Санкт-Петербурга – 33 843,6 тыс. рублей, Сахалинской области – 2 743,9 тыс. рублей, Кемеровской области – 7 988,8 тыс. рублей, Амурской области – 5 279 тыс. рублей;

- **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 472 612,8 тыс. рублей (в 2017 году – 404 377,9 тыс. рублей);

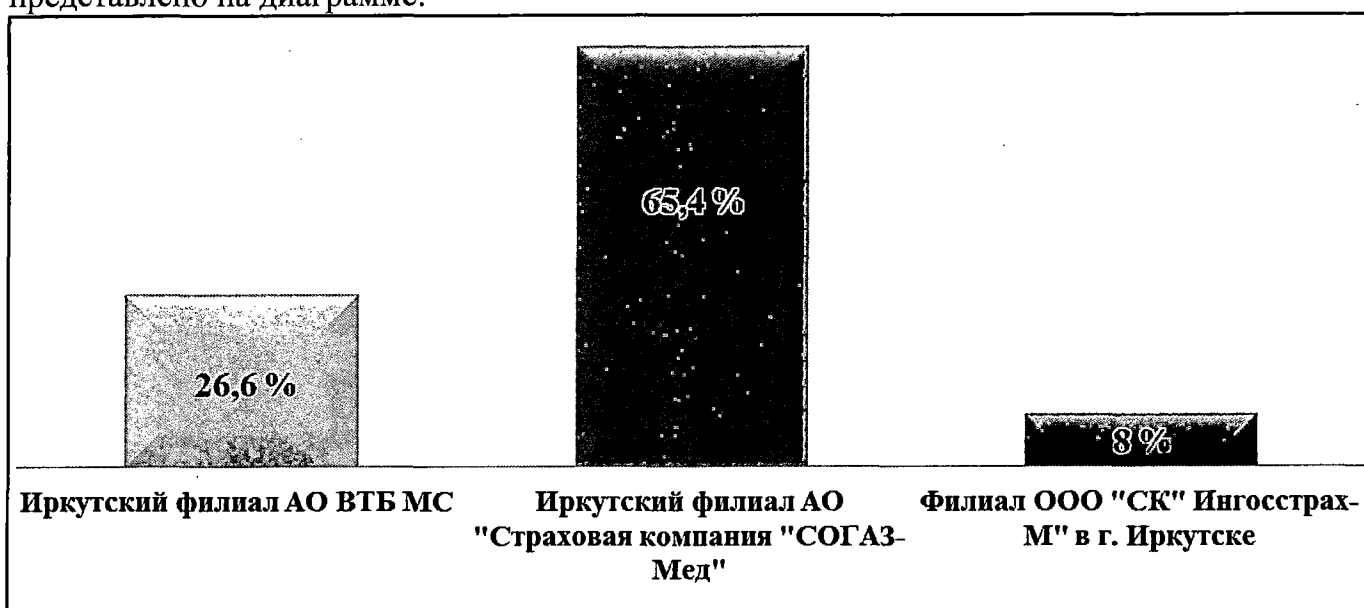
- **оплату медицинской помощи**, оказанной застрахованным лицам в соответствии с заключенными с медицинскими организациями договорами на оказание и оплату медицинской помощи (с учетом результатов проведенных страховыми медицинскими организациями экспертиз) – в объеме 36 366 700,9 тыс. рублей (2017 год – 29 872 015,9 тыс. рублей);

- **возврат средств** на формирование нормированного страхового запаса в результате проведения медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, в объеме 170 866,5 тыс. рублей (2017 год – 147 871,6 тыс. рублей).

На территории Иркутской области на конец отчетного периода в системе ОМС функционировало 3 страховые медицинские организации – Иркутский филиал ООО ВТБ

МС; Иркутский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Иркутске (в июле 2018 года страховая компания АО «Маски» присоединена к ООО ВТБ МС). Согласно Сведениям о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями (форма № 10 ОМС) в отчетном периоде страховым медицинским организациям из бюджета ТФОМС перечислено для оплаты медицинской помощи 37 067 310,8 тыс. рублей, в том числе Иркутскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» – 24 784 186,9 тыс. рублей, или 66,9 % от общего объема средств ОМС на оплату медицинской помощи; Иркутскому филиалу ООО ВТБ МС – 9 506 292,3 тыс. рублей, или 25,6 %; филиалу ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Иркутске – 2 776 831,6 тыс. рублей, или 7,5 %.

Наибольшая численность застрахованных лиц приходится на Иркутский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» (65,4 %, или 1 638 086 чел.); Иркутский филиал АО ВТБ МС (26,6 %, или 665 923 чел.); филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Иркутске (8 %, или 201 366 чел.). Распределение численности по страховым медицинским организациям представлено на диаграмме.



Численность застрахованных лиц в Иркутской области в течение 2018 года сократилась на 11 548 человек с 2 516 923 человек на 01.01.2018 до 2 505 375 человек на 01.01.2019. В структуре застрахованных лиц 59,1 % составляет неработающее население. За 2018 год численность неработающих выросла на 5 837 человек с 1 474 726 человек на 01.01.2018 до 1 480 563 человека на 01.01.2019. При этом численность работающих за 2018 год, напротив, сократилась на 17 385 человек с 1 042 197 человек на 01.01.2018 до 1 024 812 человек на 01.01.2019.

Средства на ведение дела, предоставляемые страховым медицинским организациям в соответствии с нормативом 1,03 %, установленным ст. 9 Закона о бюджете ТФОМС на 2018 год, составили 381 349 тыс. рублей, что на 63 122,4 тыс. рублей, или на 19,8 % выше уровня 2017 года (318 226,6 тыс. рублей). Всего на формирование собственных средств в сфере ОМС с учетом штрафов и средств, поступивших по результатам экспертиз, страховыми медицинскими организациями в 2018 году получено 472 612,8 тыс. рублей, что на 68 234,9 тыс. рублей, или на 16,9 % выше уровня 2017 года (404 377,9 тыс. рублей).

В реализации Территориальной программы ОМС в 2018 году участвовало 149 медицинских организаций, из них 100 организаций областной формы собственности, 9 – федеральной формы собственности, 40 – частной и иной формы собственности.

Территориальной программой ОМС подушевой норматив финансирования на 2018 год установлен в размере 15 174,6 рубля, фактически подушевое финансирование (в расчете на одного застрахованного) составило 14 886 рублей (в 2017 году – 12 244,6 рубля).

Данные в разрезе видов медицинской помощи приведены в таблице ниже.

Виды медицинской помощи	Доля в структуре стоимости Терпрограммы ОМС (%)		Объемы оказания медицинской помощи				
	2017 год	2018 год	Показатель	2017 год	2018 год	Отклонение	
						ед.	%
Скорая медицинская помощь	5,2	6,0	Вызовов	689 723	712 426	22 703	3,3
Амбулаторно-поликлиническая помощь	34,5	35,5	Количество профилактических посещений	6 251 469	6 606 265	354 796	5,7
			Количество посещений при оказании помощи в неотложной форме	1 273 413	1 308 626	35 213	2,8
			Количество обращений в связи с заболеваниями	4 383 364	4 577 108	193 744	4,4
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	8,2	8,2	Случаев лечения	151 409	150 154	-1 255	-0,8
Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	51,4	50,3	Случаев госпитализации	467 852	462 512	-5 340	-1,1

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2018 год, установленные постановлением Правительства Иркутской области от 28.12.2017 № 882-пп с аналогичными показателями, утвержденными постановлением Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», приведены в таблице ниже.

Виды, условия и формы оказания медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	Средние нормативы объема медпомощи на 1 застрахованное лицо (единиц)		Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи				Расчетные затраты на ед. объема мед.помощи (рублей)	Соотношение расчетных финансовых затрат на единицу объема медпомощи (%)	
	федеральный	установлено Терпр.	федеральный (рублей)	с КД 1,413 (рублей)	в Терпрогр. (рублей)	рост (%)		к федеральным	к установ. Терпр.
1. Скорая медицинская помощь (вызов)	0,3	0,3	2 224,6	3 143,4	3 153,6	0,33	3 155,6	100,4	100,1
2. В амбулаторных условиях:									
- посещение с профилактическими целями	2,35	2,35	452,5	639,4	641,6	0,35	601,6	94,1	93,8
- посещение по неотложной медпомощи	0,56	0,56	579,3	818,6	821,4	0,35	744,8	91,0	90,7
- обращения в связи с заболеваниями	1,98	1,862	1 267,7	1 791,3	1 797,4	0,34	1 833,7	102,4	102,0
3. В стационарных условиях (случай госпитализации)	0,17235	0,17736	29 910,7	42 263,8	42 409,5	0,34	40 803,1	96,5	96,2
в т. ч. медреабилитация (койко-день)	0,048	0,048	2 326,4	3 287,2	3 298,8	0,35	3 191,0	97,1	96,7
высокотехнологическая медпомощь (случай госпитализации)	-	0,00308	-	-	164 153,7	-	159 395,7	-	97,1
4. В дневных стационарах (случай лечения)	0,06	0,06	14 619,5	20 657,4	20 728,6	0,34	20 438,0	98,9	98,6

Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденные Территориальной программой госгарантий, в основном, соответствуют федеральным нормативам.

Между тем норматив объема для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, установлен территориальной программой на 6 % ниже федерального норматива (1,862 обращения на 1 застрахованное лицо при федеральном нормативе 1,98; фактически составил 1,815), при этом средний норматив финансовых затрат на 1 обращение установлен выше федерального норматива с учетом коэффициента дифференциации для Иркутской области 1,413 (вместо 1 791,3 рубля установлен в размере 1 797,4 рубля, фактические затраты на 1 обращение превысили установленный норматив и составили 1 833,7 рубля).

Для медицинской помощи в стационарных условиях при федеральном нормативе 0,17235 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, в Иркутской области он установлен в объеме 0,17736 (фактически выполнено 0,1834), средний норматив финансовых затрат на случай госпитализации также установлен выше федерального (42 409,5 рубля вместо 42 263,8 рубля, фактические затраты на один случай госпитализации составили 40 803,1 рубля).

Как указано в письме Минздрава России от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», установленный территориальной программой государственных гарантий объем медицинской помощи в стационарных условиях в расчете на 1 застрахованное лицо может быть обоснованно более высоким, чем соответствующий средний норматив объема медицинской помощи, установленный Федеральной программой госгарантий, с учетом уровня заболеваемости населения, демографических особенностей населения региона, климатических и географических особенностей региона, уровня транспортной доступности медицинских организаций, уровня развития транспортных путей постоянного действия, плотности населения в субъекте РФ и других факторов.

Показатели по объемам оказания медицинской помощи (в расчете на одного застрахованного) в рамках Территориальной программы ОМС исполнены **ниже установленных нормативов** по скорой медицинской помощи на 5,7 % (при нормативе 0,3 вызова выполнено 0,283), амбулаторной медицинской помощи в неотложной форме – на 7,3 % (при нормативе 0,560 посещений выполнено 0,519), амбулаторной помощи при обращениях в связи с заболеваниями – на 2,5 % (при нормативе 1,862 обращений выполнено 1,815).

Превышен установленный норматив объема по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой с профилактической целью на 11,5 % (при нормативе 2,35 посещений выполнено 2,62), по стационарной помощи на 3,4 % (при нормативе 0,17736 случаев госпитализации выполнено 0,1834). По медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, он соответствует установленному нормативу 0,06 случаев лечения.

Фактические затраты на единицу объема скорой помощи, амбулаторно-поликлинической помощи при обращениях по поводу заболеваний превысили нормативы финансовых затрат, утвержденные Территориальной программой ОМС на 2018 год:

- норматив затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи утвержден программой в размере 3 153,6 рубля, фактические затраты составили 3 155,6 рубля);
- норматив затрат на 1 обращение при амбулаторной помощи в связи с заболеваниями утвержден программой в размере 1 797,4 рубля, фактические затраты превысили на 2 % и составили 1 833,7 рубля;

- норматив затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, утвержден программой в размере 42 409,5 рубля, фактические затраты ниже на 3,8 % и составили 40 803,1 рубля;

- норматив затрат на 1 посещение с профилактической целью и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях утвержден программой в размере 641,6 рубля, фактические затраты ниже на 6,2 % и составили 601,6 рубля;

- норматив затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях утвержден программой в размере 821,4 рубля, фактические затраты ниже на 9,3 % и составили 744,8 рубля;

- норматив затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров утвержден программой в размере 20 728,6 рубля, фактические затраты ниже на 1,4 % и составили 20 438 рубля.

Из приведенных данных следует, что норматив финансовых затрат превышен, в основном, по тем видам помощи, по которым фактический объем оказанной медицинской помощи на одного застрахованного исполнен ниже норматива (скорая медицинская помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь при обращениях в связи с заболеваниями). По пояснению ТФОМС, это обусловлено оплатой данных видов медицинской помощи не за объем оказанной помощи, а по подушевому нормативу.

Превышение норматива объема по стационарной медицинской помощи с одновременным исполнением финансовых затрат на 1 случай госпитализации ниже норматива связано с перевыполнением медицинскими организациями плановых объемов стационарной помощи. Фактическая стоимость койко-дня по медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, выросла с 3 831,4 рублей в 2017 году до 4 492,9 рублей в 2018 году, согласно данным формы № 62 в расчете на одного пациента в день увеличились расходы на питание (со 129 рублей до 129,5 рублей) и медикаменты (с 629,7 рублей до 643,2 рублей).

По сравнению с 2017 годом фактическая стоимость лечения в дневном стационаре выросла на 21,4 % и составила 20 438 рублей за один случай лечения (2017 год – 16 834,3 рублей), круглосуточном стационаре – на 18,2 % и составила 40 803,1 рубля (2017 год – 34 528,2 рублей).

2.1.1. Анализ расходов на оплату труда

На оплату труда с начислениями расходы медицинских организаций выросли в 2018 году по сравнению с предыдущим годом на 5 651 671,6 тыс. рублей (с 21 897 106 тыс. рублей до 27 548 777,8 тыс. рублей). Доля средств ОМС, направленных на оплату труда, составила 73 % от общих расходов бюджета ТФОМС (в 2017 году – 68,5 %).

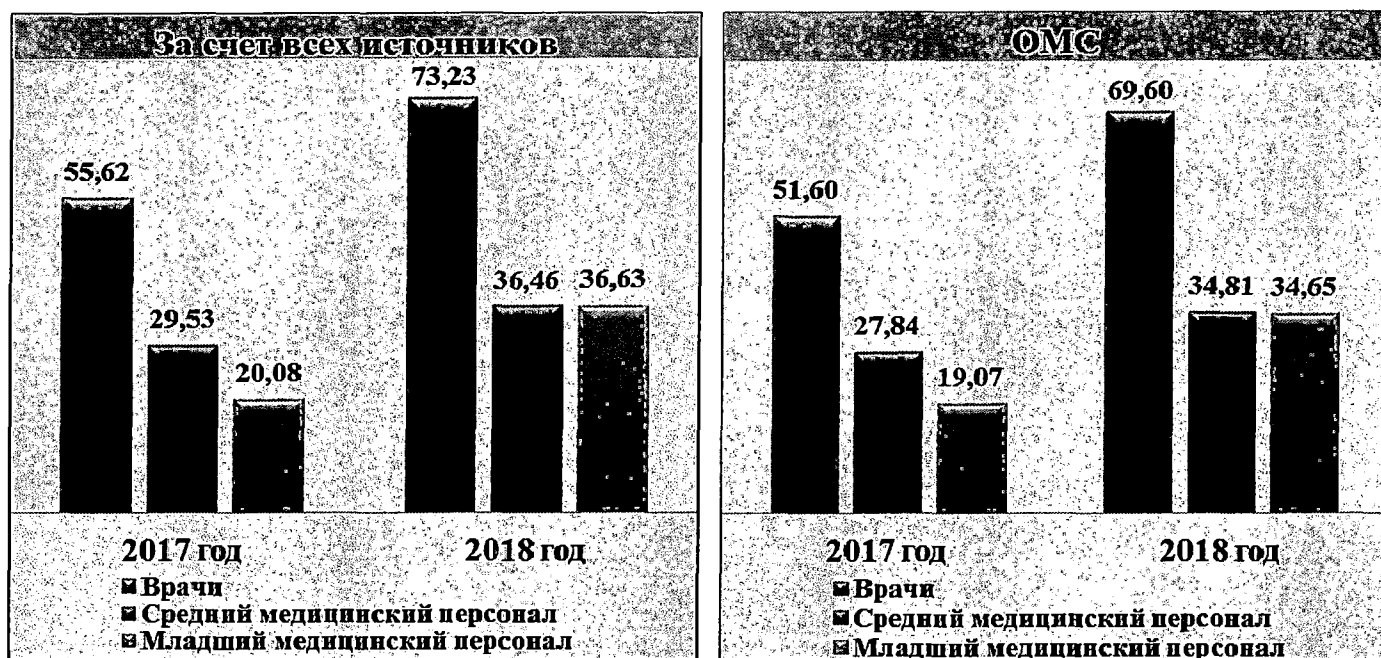
Согласно отчетности ТФОМС фонд начисленной заработной платы за счет средств ОМС работников медицинских организаций за 2018 год составил 20 446 766,6 тыс. рублей (или вырос на 26,6 % по сравнению с 2017 годом – 16 151 251,2 тыс. рублей).

Среднесписочная численность работников, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, за 2018 год составила 46 307,4 человек, в том числе в государственных учреждениях – 43 821,7 человек, в частных организациях – 2 485,7 человек. В государственных учреждениях среднесписочная численность работающих в системе ОМС врачей составила 6 814 человек, среднего медицинского персонала – 18 277 человек, младшего медицинского персонала – 1 806 человек, прочего персонала – 15 739 человек. По сравнению с 2017 годом по врачам она выросла на 71 человека (за 2017 год – 6 743 человека), среднего медицинского персонала – сократилась на 156 человек (за 2017 год – 18 433 человека), младшего медицинского персонала – сократилась на 3 248 человек (за

2017 год – 5 054 человека), при этом численность прочего персонала выросла на 2 934 человека (2017 год – 12 805 человек).

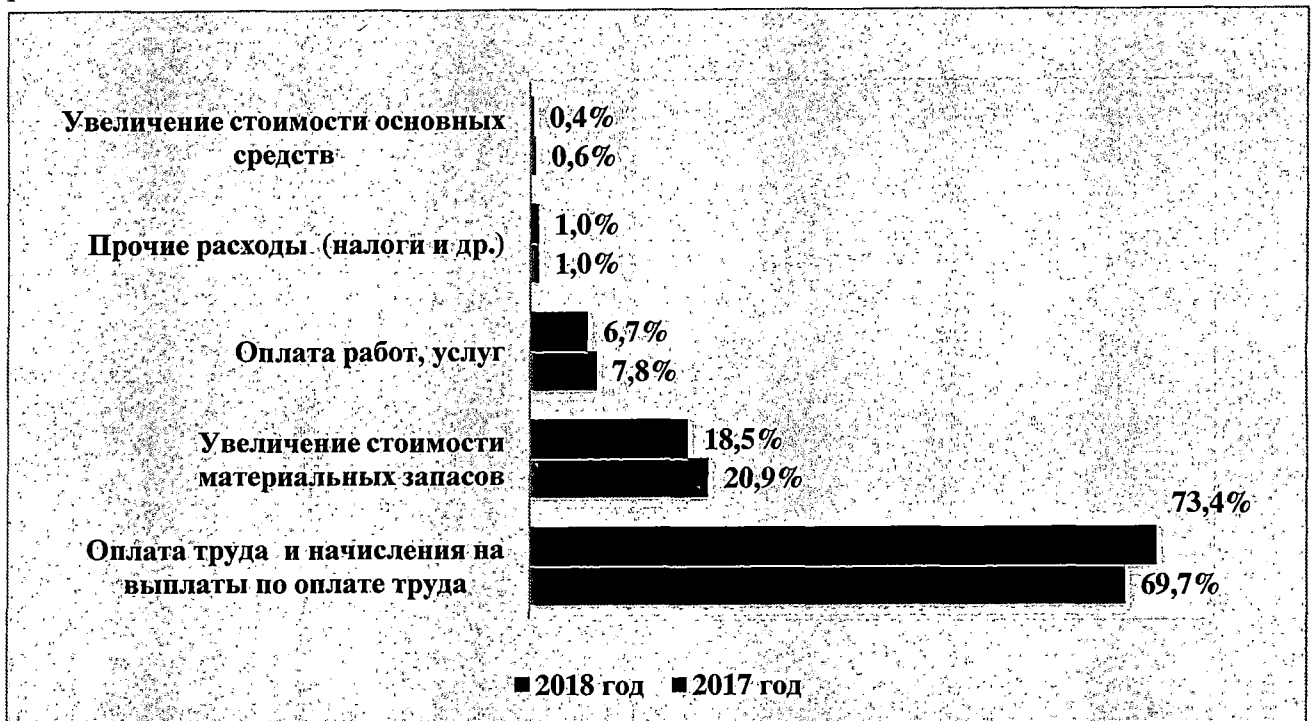
Среднемесячная заработная плата в государственных учреждениях за счет средств ОМС за 2018 год по врачам составила 69,6 тыс. рублей, среднему медицинскому персоналу – 34,81 тыс. рублей, младшему медицинскому персоналу – 34,65 тыс. рублей, прочему персоналу – 24,13 тыс. рублей (за 2017 год – соответственно 51,6 тыс. рублей; 27,84 тыс. рублей; 19,07 тыс. рублей; 19,99 тыс. рублей). По сравнению с уровнем 2017 года она увеличилась соответственно на 34,9 %, 25 %; 81,7 %; 20,7 %.

По информации министерства здравоохранения Иркутской области средняя заработная плата за 2018 год за счет всех источников сложилась по врачам в размере 73,23 тыс. рублей, среднему медицинскому персоналу – 36,46 тыс. рублей, младшему медицинскому персоналу – 36,63 тыс. рублей (за 2017 год – соответственно 55,62 тыс. рублей; 29,53 тыс. рублей и 20,08 тыс. рублей). Заданные «дорожной картой» соотношения за 2018 год за счет всех источников выполнены: по врачам – 73,23 тыс. рублей (200,8 % при рекомендуемом 200 %), по среднему медицинскому персоналу – 36,46 тыс. рублей (100 % при рекомендуемом 100 %), по младшему медицинскому персоналу – 36,63 тыс. рублей (100,4 % при рекомендуемом 100 %). Среднемесячная заработная плата медицинских работников (в тыс. рублей) в 2017-2018 годах представлена на диаграмме.



Расходы медицинских организаций за счет средств ОМС (по данным формы № 62) в 2018 году составили 37 530 561,8 тыс. рублей и выросли по сравнению с 2017 годом на 19,4 %, или на 6 111 862,3 тыс. рублей (2017 год – 31 418 699,5 тыс. рублей). Наибольшую долю в структуре расходов составили расходы на оплату труда с начислениями – 73,4 %, или 27 548 777,9 тыс. рублей (в 2017 году – 69,7 %, или 21 897 106,2 тыс. рублей). При этом сократилась доля расходов на приобретение материальных запасов (медикаменты, реактивы и химикаты, расходные материалы, медицинский инструментарий, питание для больных, мягкий инвентарь, ГСМ, и проч.) с 20,9 % до 18,5 % (2017 год – 6 564 049,4 тыс. рублей, 2018 год – 6 946 608,9 тыс. рублей); на оплату работ и услуг (услуги связи, коммунальные, содержание имущества, и др.) – с 7,8 % до 6,7 % (2017 год – 2 449 309,2 тыс. рублей, 2018 год – 2 521 106,4 тыс. рублей); на приобретение основных средств – с 0,6 % до 0,4 % (2017 год – 182 302,9 тыс. рублей, 2018 год – 156 194,9 тыс. рублей).

Структура расходов медицинских организаций за счет средств ОМС (по данным формы № 62) в 2018 году по сравнению с 2017 годом представлена на диаграмме.



2.1.2. Анализ финансового обеспечения отдельных видов медицинской помощи

Территориальной программой определены 5 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 Авитум Руссланд Клиникс», ОГБУЗ «Областная больница № 2»). Согласно представленным ТФОМС данным, в 2018 году проведено 128 747 сеансов амбулаторного гемодиализа (в 2017 году – 116 734 сеанса), объем финансового обеспечения составил 813 334,7 тыс. рублей (в 2017 году – 737 516,5 тыс. рублей). По сравнению с 2017 годом объем диализной терапии увеличился на 10,3 % (или на 12 013 сеансов), объем финансирования вырос также на 10,3 % (или на 75 818,2 тыс. рублей). Учитывая, что одно обращение включает, в среднем, 13 процедур в месяц планового амбулаторного гемодиализа, диализную терапию в 2018 году получило около 825 граждан.

По медицинской реабилитации норматив затрат на 1 койко-день за счет средств ОМС установлен Территориальной программой госгарантий на 2018 год в размере 3 298,9 рублей (в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций), норматив объема установлен в размере 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо. Исходя из кассовых расходов медицинских организаций, фактические затраты на койко-день составили 3 191 рубль, или ниже нормативных на 3,3 %, по сравнению с 2017 годом они увеличились на 21,4 % (в 2017 году – факт 1 786,6 рублей при нормативе 2 737 рублей на койко-день). Объем финансового обеспечения медицинской реабилитации в 2018 году вырос на 175 645,8 тыс. рублей и составил 377 972,4 тыс. рублей (в 2017 году – 202 326,6 тыс. рублей).

Согласно представленным ТФОМС данным, объем медицинской помощи по медицинской реабилитации за 2018 год не выполнен на 2,1 % (при плане 121 049 койко-

дней факт составил 118 453 койко-дня). При этом по сравнению с 2017 годом (98 952 койко-дней) он увеличился на 20 %, что обусловлено увеличением в 2018 году территориального и федерального норматива объема на 1 застрахованное лицо (с 0,039 в 2017 году до 0,048 койко-дня в 2018 году) и норматива финансовых затрат на 1 койко-день, (с 2 737 рублей в 2017 году до 3 298,9 рублей в 2018 году). Фактически в 2018 году объем на 1 застрахованное лицо сложился в размере 0,047 (не выполнено 2 596 койко-дней), а финансовые затраты сложились в размере 3 191 рубль на койко-день (согласно нормативу объем финансирования медицинской реабилитации должен был составить 390 764,6 тыс. рублей, фактически составил 377 972,4 тыс. рублей, или на 12 792,2 тыс. рублей меньше).

В целях оценки состояния здоровья проводилась **диспансеризация определенных групп взрослого населения** в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. В 2018 году согласно плану, утвержденному распоряжениями министерства здравоохранения Иркутской области от 26.12.2017 № 3263-мр (действовало до 05.06.2018) и от 05.06.2018 № 1516-мр, диспансеризации подлежало 384 914 человек из проходящих диспансеризацию 1 раз в 3 года и 118 258 человек из проходящих диспансеризацию 1 раз в 2 года. Диспансеризация 1 раз в 2 года введена с 2018 года для определенных групп населения и исследований (маммография для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследование кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет).

Согласно оплаченным реестрам счетов расходы на диспансеризацию в 2018 году составили 566 241,8 тыс. рублей (или на 31,6 % меньше 2017 года – 827 341,5 тыс. рублей), из них за диспансеризацию граждан, подлежащих 1 раз в 3 года – 513 662,8 тыс. рублей, за диспансеризацию, подлежащих 1 раз в 2 года – 52 579 тыс. рублей. Уменьшение расходов на диспансеризацию в 2018 году обусловлено уменьшением тарифа в связи с исключением из перечня исследований, проводимых при диспансеризации, клинического анализа крови, клинического анализа крови развернутого, анализа крови биохимического общетерапевтического, общего анализа мочи, ультразвуковых исследований.

Сравнительный анализ выполнения плановых показателей по диспансеризации определенных групп взрослого населения, подлежащих диспансеризации 1 раз в 3 года, за 2017 и 2018 годы, выполненный на основании данных отчетных форм ТФОМС (введена на 2018 год письмом ФФОМС от 16.04.2018 № 4937/30-1/и, на 2017 год – письмом ФФОМС от 20.08.2013 № 6016/30-1/и), приведен в таблице ниже.

Наименование	Диспансеризация 2018 года			Диспансеризация 2017 года			Рост (+), снижения (-), (%)
	план	факт	% исп.	план	факт	% исп.	
1. Численность взрослого населения, проходящего диспансеризацию 1 раз в 3 года, из них:	384 914	372 354	96,7	387 560	379 427	97,9	- 1,9
- прошли II этап	-	121 969	-	-	135 538	-	- 10,0
2. Отнесены к I группе состояния здоровья	-	110 404	-	-	110 735	-	- 0,3
3. Отнесены ко II группе состояния здоровья	-	85 551	-	-	80 483	-	+ 6,3
4. Отнесены к IIIа группе состояния здоровья	-	142 566	-	-	151 463	-	- 5,9
5. Отнесены к IIIб группе состояния здоровья	-	33 833	-	-	36 746	-	- 7,9
6. Установлено диспансерное наблюдение	-	124 473	-	-	нет в отчет. форме	-	-

Как видно из приведенных данных, диспансеризации подлежало 384 914 человек определенных групп взрослого населения, **проходящих диспансеризацию 1 раз в 3 года**, фактически прошли диспансеризацию (I этап) – 372 354 человека, или меньше на 12 560 человек; II этап прошли 121 969 человек, или 32,8 % от числа прошедших I этап. По

сравнению с 2017 годом численность населения, подлежащего диспансеризации 1 раз в 3 года, сократилась на 1,9 %, прошедших II этап сократилась на 10 %.

По результатам диспансеризации отнесены к I группе здоровья (не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска) – 29,7 % (110 404 граждан, 77,6 % из которых мужчины и женщины в возрасте 18-39 лет); II группе здоровья (не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска) – 22,9 % (85 551 граждан, 56,9 % из которых мужчины в возрасте 18-39 лет и женщины в возрасте от 18 до 54 лет); IIIа группе здоровья (имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании) – 38,3 % (142 566 человек, 73,8 % из которых мужчины в возрасте 40 лет и старше и женщины в возрасте 55 лет и старше); IIIб группе здоровья (не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании) – 9,1 % (33 833 человека, 41,7 % из которых мужчины и женщины в возрасте 18-39 лет).

Согласно Приказу Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (вступил в силу с 1 января 2018 года) граждане с IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Согласно результатам диспансеризации в диспансерном наблюдении нуждалось 176 399 граждан, между тем поставлено под диспансерное наблюдение 124 473 граждан (или 70,6 % от количества граждан, подлежащих диспансерному наблюдению).

План по диспансеризации граждан, подлежащих диспансеризации 1 раз в 2 года, выполнен на 82,3 % (при плане 118 258 граждан прошли 97 310 граждан). В диспансерном наблюдении нуждалось 48 864 человека (IIIа группа – 41 758 человек, IIIб группа – 7 106 человек), между тем поставлено под диспансерное наблюдение 46 500 человек (или 95,2 % от количества граждан, подлежащих диспансерному наблюдению).

Сведения об объемах и стоимости высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС в 2018 году, по сравнению с уровнем 2017 года (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), приведены в таблице.

Наименование	2018 год		2017 год		Отклонение 2018 года от 2017 года (в %)	
	Число случаев госпитализации	Стоимость (тыс. руб.)	Число случаев госпитализации	Стоимость (тыс. руб.)	Число случаев госпитализации	Стоимость, (тыс. руб.)
Областные госучреждения	5 951	1 016 922,2	5 386	844 528,6	10,5	20,4
Федеральные учреждения	1 709	207 284,5	1 689	196 232,0	1,2	5,6
Организации иной формы собственности	264	38 844,5	221	29 531,8	19,5	31,5
Итого, из них:	7924	1 263 051,2	7 296	1 070 292,4	8,6	18,0
- дети (0-17 лет включительно)	1 267	278 361,6	1 121	230 790,7	13,0	20,6
- лица, застрахованные за пределами Ирк.области	220	30 393,6	225	29 290,7	-2,3	3,8

В 2018 году на территории Иркутской области объем оказанной высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств ОМС составил 7 924 случая госпитализации на сумму 1 263 051,2 тыс. рублей, в том числе в государственных учреждениях Иркутской области – 5 951 случай госпитализации (81,6 % от общего объема) на сумму 1 016 922,2 тыс. рублей (80,5 % от общего объема). Объем высокотехнологичной помощи лицам, застрахованным за пределами Иркутской области, составил 220 случаев госпитализации (3 % от общего объема) на сумму 30 393,6 тыс. рублей (2,4 % от общего объема), по сравнению с 2017 годом число случаев госпитализации сократилось на 5 случаев, при этом стоимость увеличилась на 3,8 %, или на 1 102,9 тыс. рублей.

Объем высокотехнологичной помощи лицам, застрахованным в Иркутской области, без учета медицинской помощи, оказанной гражданам Иркутской области за пределами Иркутской области, составил 7 704 случая госпитализации на сумму 1 232 657,6 тыс. рублей, по сравнению с 2017 годом число случаев госпитализации увеличилось на 633 случая, при этом стоимость увеличилась на 18,4 %, или на 191 655,9 тыс. рублей, средняя стоимость 1 случая госпитализации выросла со 147,2 тыс. рублей до 160 тыс. рублей (в том числе детей – с 205,9 тыс. рублей в 2017 году до 219,7 тыс. рублей в 2018 году).

В государственной программе «Развитие здравоохранения» установлен целевой показатель по количеству пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь. На 2018 год при установленном показателе 7 757 человек (высокотехнологичная помощь, включенная в базовую программу ОМС) фактическое выполнение согласно отчету министерства здравоохранения области составило 7 719 человек.

За счет средств ОМС на 2018 год запланированы 810 законченных случаев применения вспомогательных репродуктивных технологий (**экстракорпорального оплодотворения**) в условиях дневного стационара, из них 600 законченных случаев экстракорпорального оплодотворения запланировано в ГБУЗ ордена «Знак Почета» областной клинической больницы, 210 законченных случаев экстракорпорального оплодотворения запланировано в Обществе с ограниченной ответственностью «Центр репродуктивной медицины». Согласно данным формы 14-Мед (ОМС) за 2018 год выполнено 807 случаев (без учета лиц, застрахованных за пределами Иркутской области), стоимость составила 130 424,1 тыс. рублей, или 161,6 тыс. рублей на 1 случай. Для сравнения: в 2017 году выполнено 820 случаев (без учета лиц, застрахованных за пределами Иркутской области), стоимость составила 96 044,6 тыс. рублей, или 117,1 тыс. рублей на 1 случай.

2.2 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 мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования планировались в объеме 295 060 тыс. рублей (в том числе 124 082,5 тыс. рублей – за счет остатков средств 2017 года), кассовое исполнение составило 197 217,1 тыс. рублей, или 66,8 % от бюджетных назначений. Остаток неиспользованных в 2018 году средств по данным мероприятиям составил 97 842,9 тыс. рублей.

Источником финансирования данных расходов согласно ст. 6 Закона о бюджете ТФОМС на 2018 год, а также ч. 6.3 ст. 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» 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 для финансового обеспечения указанных мероприятий утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 332. Пунктом 13 указанных правил предусмотрено, что остатки средств, не использованные медицинской организацией на 1 января очередного финансового года, используются в очередном финансовом году на те же цели.

Следует отметить, что согласно отчету министерства здравоохранения Иркутской области об исполнении мероприятий государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения», размещенному на официальном сайте министерства и направленному в установленном порядке в министерство экономического развития Иркутской области, плановый объем финансирования указанного мероприятия предусмотрен в размере 290 695,9 тыс. рублей. По пояснению ТФОМС, письмом от 21.02.2019 № 02-412/19 в адрес министерства здравоохранения области направлен отчет об исполнении мероприятий государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения», предусматривающий плановый показатель по данному мероприятию в размере 295 060 тыс. рублей.

План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования утверждается ежеквартально министерством здравоохранения Иркутской области. Утвержденными распоряжениями министерства ежеквартальными планами на 2018 год предусмотрены мероприятия на общую сумму 249 124,6 тыс. рублей (или на 45 935,4 тыс. рублей меньше предусмотренного на эти цели объема средств в бюджете ТФОМС на 2018 год), в том числе предусмотрено повышение квалификации 17 медицинских работников на сумму 402,5 тыс. рублей, приобретение 98 единиц медицинского оборудования для 28 медицинских организаций – 187 148,2 тыс. рублей, проведение ремонта 9 единиц медицинского оборудования – 61 573,9 тыс. рублей.

За 2018 год на организацию дополнительного профессионального образования 17 медицинских работников 5 медицинских учреждений направлено 402,5 тыс. рублей, данные приведены в таблице ниже.

Наименование медицинской организации	Предусмотрено планом мероприятий			Исполнение, тыс. рублей
	Наименование образовательной программы (количество академических часов)	Количество, человек	Сумма, тыс. рублей	
ОГБУЗ «Железногорская районная больница»	Актуальные проблемы стоматологии терапевтической (144 часа)	1	32,0	32,0
	Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций (144 часа)	1	10,0	10,0
	Актуальные вопросы дерматологии и урогенитальных инфекций (144 часа)	1	32,0	32,0
ОГБУЗ «Братская районная больница»	Неврология (144 часа)	1	24,0	24,0
	Вопросы анестезиологии и реаниматологии (144 часа)	1	24,0	24,0
	Акушерские пособия и операции (36 часов)	3	74,3	74,3
	Лабораторные исследования при патологии системы крови (144 часа)	1	24,4	24,4
	Актуальные вопросы ультразвуковой диагностики (144 часа)	1	25,0	25,0
	Общая офтальмология (144 часа)	1	25,0	25,0
	Актуальные вопросы эндоскопии (144 часа)	1	21,0	21,0
	Актуальные проблемы стоматологии терапевтической (144 часа)	1	32,0	32,0
ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО»	Экстренные состояния в акушерской практике (36 часов)	2	49,6	49,6

ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»	Клиническая электроэнцефалография – диагностические возможности, методика проведения, интерпретация результатов (36 часов)	1	5,2	5,2
ОГАУЗ «Иркутская медико-санитарная часть № 2»	Ультразвуковая диагностика (144 часа)	1	24,0	24,0
Итого		17	402,5	402,5

За 2018 год приобретено 78 единиц оборудования на сумму 153 201,3 тыс. рублей (81,9 % от плана), произведен ремонт 5 томографов в трех медицинских учреждениях на сумму 43 613,3 тыс. рублей (70,8 % от плана), данные приведены в таблице ниже.

Наименование медицинской организации	Предусмотрено планом мероприятий			Исполнение, тыс. рублей
	Наименование приобретаемого (подлежащего ремонту) оборудования	Количество, ед.	Сумма, тыс. рублей	
Приобретение оборудования				
ОГБУЗ «Братская детская городская больница»	Аппарат ИВЛ педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1	1 620,0	1 620,0
	Аппарат ИВЛ педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1	1 428,0	1 428,0
	Установка для фототерапии	3	499,5	499,5
	Прибор для определения транскутанного билирубинового индекса	1	108,3	108,3
ОГАУЗ «Братская городская больница №3»	Аппарат для УЗИ с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный для исследования молочной и щитовидной желез)	1	3 920,8	3 920,8
ОГАУЗ «Братская городская больница №5»	Комплекс диагностический для УЗИ высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	2 983,3	2 983,3
	Система холтеровского мониторинга	1	1 280,6	1 280,6
ОГБУЗ «Железногорская РБ»	Стол операционный универсальный	1	1 032,1	1 032,1
	Аппарат для УЗИ с трансвагинальным, трансабдоминальным и неонатальным датчиками	1	3 720,0	3 720,0
ОГБУЗ «Иркутская ГП №4»	Цифровой рентгеновский аппарат	1	17 369,1	17 369,1
ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО»	Газовый хроматограф с детектором по теплопроводности	1	767,0	767,0
ОГБУЗ «Иркутская ГП №11»	Аппарат для УЗИ с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный для исследования молочной и щитовидной желез)	1	2 076,7	2 076,7
ОГАУЗ «ИГПЦ»	Аппарат наркозно-дыхательный с электрическим приводом	2	5 672,0	5 672,0
ОГАУЗ «Иркутская медико-санитарная часть № 2»	Аппарат для УЗИ с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный для исследования молочной и щитовидной желез)	1	4 122,2	4 122,2
ОГБУЗ «Иркутская ГБ № 6»	Система офтальмологическая хирургическая универсальная фако/витрео с принадлежностями и аксессуарами для основных видов офтальмохирургических вмешательств	1	6 015,0	5 202,9
ОГАУЗ «ГИМДКБ»	Рабочее место врача-оториноларинголога	3	1 638,0	1 587,2
	Шприцевой инфузионный насос	30	3 746,0	3 664,2
ОГБУЗ «Иркутская ГП №15»	Аппарат для УЗИ с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный для исследования молочной и щитовидной желез)	1	3 887,7	3 887,7
ФГБУЗ «Больница ИНЦСО РАН»	Цифровой рентгеновский аппарат	1	16 514,6	16 514,6
ОГАУЗ «Ангарская городская больница скорой медицинской помощи»	Система водоподготовки для осуществления диализа	1	5 963,6	4 690,7
	Аппарат ИВЛ с увлажнителем и монитором параметров дыхания, функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	2	5 572,0	5 572,0
	Монитор пациента (неинвазивное артериальное давление, инвазивное артериальное давление - 2 канала, электрокардиограмма, частота дыхания, температура - 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	2	1 720,7	-
	Медицинское кресло для проведения диализа	8	4 455,4	-
ОГБУЗ «Качугская РБ»	Фетальный монитор	1	520,0	-

ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» ОКБ	Аппарат ИВЛ для новорожденных (с контролем по давлению и объему, циклические по времени и потоку, с системой триггерной вентиляции)	5	21 658,1	21 658,1
ОГБУЗ «Иркутская ОСП»	Установка стоматологическая универсальная	2	1 268,0	1 065,1
ОГБУЗ «Нукутская РБ»	Стол операционный универсальный	1	495,0	-
ОГБУЗ «Аларская районная больница»	Гистерорезектоскоп	1	1 058,2	1 058,2
	Электрокардиостимулятор	1	238,3	236,0
	Набор для трудной интубации, включая ларингеальную маску для интубации трахеи и комбинированную трубку	2	241,8	241,8
	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	1	2 933,3	2 933,3
	Монитор нейро-мышечной передачи	1	170,0	115,6
	Монитор глубины анестезии	1	293,4	293,4
	Стойка эндоскопическая с набором инструментов для полного объема лапароскопических операций с электромеханическим морцелятором	1	10 632,5	-
ОГБУЗ «Осинская районная больница»	Аппарат ИВЛ (CMV, SIMV, CPAP) с мониторингом дыхательного и минутного объема дыхания, давления в контуре аппарата	1	2 000,0	-
	Аппарат наркозно-дыхательный с возможностью вентиляции тремя газами (O ₂ , N ₂ O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севрфлуран) с блоком для газоанализа	1	2 980,0	-
ОГБУЗ «Нижнеудинская районная больница»	Аппарат для ИВЛ	2	2 720,0	-
	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода, углекислоты и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков)	1	2 200,0	-
ОГБУЗ «Киренская РБ»	Аппарат ИВЛ с увлажнителем и монитором параметров дыхания, функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	1	1 750,0	-
ОГБУЗ «Куйтунская РБ»	Аппарат ИВЛ с увлажнителем и монитором параметров дыхания, функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	1	1 880,0	-
ОГБУЗ «Тайшетская РБ»	УЗ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	4 992,7	4 951,5
ОГБУЗ «Черемховская ГБ №1»	Аппарат ИВЛ (CMV, SIMV, CPAP) с мониторингом дыхательного и минутного объема дыхания, давления в контуре аппарата	4	4 020,0	4 020,0
ОГБУЗ «Шелеховская РБ»	Цифровой рентгеновский аппарат	1	17 520,6	17 520,6
ОГБУЗ «Иркутская ГБ №5»	Аппарат для УЗИ с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный для исследования молочной и щитовидной желез)	1	3 963,8	3 963,8
ОГБУЗ «Иркутская ГКБ №3»	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	1	7 500,0	7 425,0
Итого		98	187 148,2	153 201,3
Ремонт оборудования				
ГБУЗ Иркутская ГОДКБ	Ремонт томографа рентгеновского компьютерного 16-срезового серии «BRIGHTSPEED»	1	8 400,0	-
ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	Ремонт томографа рентгеновского компьютерного SOMATOM Emotion 16 с принадлежностями	1	5 084,6	-
	Ремонт бронховидеоскопаультразвукового BF-UC180F	1	2 127,5	-
	Ремонт бронховидеоскопаультразвукового BF-UC180F	1	2 348,5	-
	Ремонт томографа компьютерного рентгеновского SOMATOM Definition AS	1	9 612,4	9 612,4
	Ремонт компьютерного томографа Aquilion 16	1	7 636,8	7 636,8
	Ремонт компьютерного томографа SomatomEmotion 16	1	9 510,7	9 510,7
ОГБУЗ «Усольская ГБ»	Ремонт томографа рентгеновского компьютерного 16-срезового серии «BRIGHTSPEED»	1	9 053,4	9 053,4
ОГАУЗ «Братская ГБ № 1»	Ремонт томографа рентгеновского компьютерного 16-срезового серии «BRIGHTSPEED»	1	7 800,0	7 800,0
Итого		9	61 573,9	43 613,3
Всего		107	248 722,1	196 814,6

Предусмотренные на 2018 год и не реализованные мероприятия по приобретению 20 единиц и ремонту 4 единиц медицинского оборудования включены в план мероприятий на первый квартал 2019 года распоряжением министерства здравоохранения Иркутской

области от 29.12.2018 № 3143-мр (данные приведены в таблице ниже). При этом по трем единицам приобретаемого оборудования стоимость скорректирована в соответствии с заключенными государственными контрактами.

Наименование медицинской организации	Предусмотрено планом мероприятий			Снижение по сравнению с первонач. заявкой, %
	Наименование приобретаемого (подлежащего ремонту) оборудования	Кол-во, ед.	Сумма, тыс. рублей	
Приобретение оборудования				
ОГБУЗ «Нижеудинская районная больница»	Аппарат для искусственной вентиляции легких	2	2 720,0	-
	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	2 200,0	-
ОГБУЗ «Качугская районная больница»	Фетальный монитор	1	520,0	-
ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»	Аппарат искусственной вентиляции легких с увлажнителем и монитором параметров дыхания, функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	1	1 880,0	-
ОГБУЗ «Осинская районная больница»	Аппарат искусственной вентиляции легких (CMV, SIMV, CPAP) с мониторингом дыхательного и минутного объема дыхания, давления в контуре аппарата	1	1 960,0	2
	Аппарат наркозно-дыхательный с возможностью вентиляции тремя газами (O ₂ , N ₂ O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севрфлуран) с блоком для газоанализа	1	2 965,1	0,5
ОГБУЗ «Аларская районная больница»	Стойка эндоскопическая с набором инструментов для полного объема лапароскопических операций с электромеханическим морцелятором	1	10 632,5	-
ОГАУЗ «Ангарская городская больница скорой медицинской помощи»	Монитор пациента (неинвазивное артериальное давление, инвазивное артериальное давление - 2 канала, электрокардиограмма, частота дыхания, температура - 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	2	1 720,7	-
	Медицинское кресло для проведения диализа	8	4 455,4	-
ОГБУЗ «Нукутская районная больница»	Стол операционный универсальный	1	495,0	-
ОГБУЗ «Киренская районная больница»	Аппарат искусственной вентиляции легких с увлажнителем и монитором параметров дыхания, функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	1	1 741,2	0,5
Итого		20	31 289,9	-
Ремонт оборудования				
ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница	Ремонт томографа рентгеновского компьютерного 16-срезового серии «BRIGHTSPEED»	1	8 400,0	-
ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	Ремонт томографа рентгеновского компьютерного SOMATOM Emotion 16 с принадлежностями	1	5 084,6	-
	Ремонт бронховидеоскопаультразвукового BF-UC180F	1	2 127,5	-
	Ремонт бронховидеоскопаультразвукового BF-UC180F	1	2 348,5	-
Итого		4	17 960,6	-
Всего		24	49 250,5	-

V. Нормированный страховой запас

Законом о бюджете ТФОМС на 2018 год размер нормированного страхового запаса территориального фонда установлен в объеме 2 500 000 тыс. рублей. За 2018 год из нормированного страхового запаса использовано 1 657 450 тыс. рублей, или 66,3 % от законодательно установленного размера. Средства нормированного страхового запаса направлены:

- на возмещение средств территориальным фондам ОМС других регионов за оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным в Иркутской области, в сумме 530 000 тыс. рублей (32 % от общего объема использованных средств нормированного страхового запаса), что на 14 % больше, чем в 2017 году (465 000 тыс. рублей);

- на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Иркутской области гражданам, застрахованным в других регионах РФ, в сумме 669 297,7 тыс. рублей (40,4 %), что на 20,5 % больше, чем в 2017 году (555 301,5 тыс. рублей);

- на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования путем предоставления страховой медицинской организации недостающих для оплаты медицинской помощи средств в соответствии с ч. 6 ст. 38 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в сумме 260 935,2 тыс. рублей (15,7%), что на 28 % меньше, чем в 2017 году (334 010,1 тыс. рублей);

- на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, в сумме 197 217,1 тыс. рублей (11,9 %), что на 68,5 % больше, чем в 2017 году (117 066,3 тыс. рублей).

Направление средств нормированного страхового запаса на эти цели установлено статьей 6 Закона о бюджете ТФОМС на 2018 год.

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 от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» произведено ТФОМС на основании обращений страховых медицинских организаций и решений ТФОМС по результатам внеплановых тематических проверок. Средства нормированного страхового запаса на эти цели в общей сумме 260 935,2 тыс. рублей предоставлены в 2018 году Филиалу ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Иркутске – 38 654,2 тыс. рублей, АО «МАСКИ» – 22 452,7 тыс. рублей, Иркутскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» – 199 828,3 тыс. рублей.

VI. Финансовый контроль за использованием средств бюджета ТФОМС

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» ТФОМС осуществлял контроль за использованием финансовых средств в сфере обязательного медицинского страхования.

В 2018 году ТФОМС проведено 119 проверок, из них 105 проверок медицинских организаций и 14 проверок 4 страховых медицинских организаций. По сравнению с 2017 годом (155 проверок) число проверок сократилось на 23,2 %.

По результатам проверок выявлено нецелевое использование средств ОМС медицинскими организациями на общую сумму 12 042,8 тыс. рублей (в 2017 году – 12 387,2 тыс. рублей). Нецелевое использование средств ОМС в медицинских организациях заключалось в оплате видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС (5 524,3 тыс. рублей); оплате расходов, не включенных в структуру тарифов на оказание медицинских услуг в системе ОМС (3 960,9 тыс. рублей); использовании средств ОМС на финансирование подразделений, подлежащих финансированию за счет средств иных источников (1 503,2 тыс. рублей); расходовании сверх норм (337,2 тыс. рублей); расходовании при отсутствии документов (399,6 тыс. рублей); оплате собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по ОМС

(317,6 тыс. рублей). По результатам проверок медицинских организаций предъявлены штрафы и пени на сумму 1 264,9 тыс. рублей (в 2017 году – 1 262,7 тыс. рублей).

По результатам проверок за 2018 год страховым медицинским организациям предъявлены штрафы и пени в сумме 177,9 тыс. рублей (в 2017 году – 204,9 тыс. рублей), из них 24 тыс. рублей – за нарушение порядка выдачи полисов ОМС; 78 тыс. рублей – недостоверное предоставление сведений в Региональный сегмент единого регистра застрахованных; 15,2 тыс. рублей – отсутствие или несоответствие официального сайта СМО требованиям Правил ОМС; 45,5 тыс. рублей – предоставление недостоверной отчетности; 15,2 тыс. рублей – отказ в регистрации жалобы застрахованного лица, нарушение срока рассмотрения жалоб, отказ в проведении ЭКМП.

Использованные с нарушением действующего законодательства средства по результатам проверок возвращены в бюджет ТФОМС в объеме 12 042,8 тыс. рублей, штрафы и пени перечислены в размере 1 492,2 тыс. рублей (в том числе 84,1 тыс. рублей – за 2017 год).

За 2018 год задолженность медицинских организаций по суммам принудительного взыскания в связи с неуплатой штрафных санкций и использования не по целевому назначению средств ОМС уменьшилась с 4 366,4 тыс. рублей до 4 316,9 тыс. рублей. Данная задолженность на 01.01.2019 числилась за ОАО «Санаторий «Братское взморье» – 4 282,3 тыс. рублей (3 892,9 тыс. рублей – нецелевое использование средств, 389,3 тыс. рублей – штраф), ОГБУЗ «Чунская РБ» – 34,7 тыс. рублей (пени, оплачены 22.01.2019).

Согласно Сведениям о результатах внешних контрольных мероприятий (таблица № 7 к пояснительной записке годового отчета), в 2018 году органами государственного финансового контроля (КСП) проведено 1 контрольное мероприятие, органами внутреннего государственного финансового контроля в 2018 году проверки ТФОМС не проводились.

VII. Выполнение целевых показателей, установленных государственной программой Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014-2020 годы

Государственной программой «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 24.10.2013 № 457-пп, установлены целевые показатели по подпрограмме «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» и включенным в нее основным мероприятиям, исполнителем которых определен ТФОМС. Информация о выполнении данных целевых показателей согласно отчету министерства здравоохранения Иркутской области о реализации государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения», размещенному на официальном сайте министерства 15.03.2019, приведена в таблице ниже.

Наименование целевого показателя	Тип показателя	План	Факт	Отклонение	
				+/-	%
Подпрограмма «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» на 2017-2020 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 2017-2020 годы					
Частота дефектов на 10 экспертных случаев (ед.)	регрессирующий	3,9	3,4	0,5	12,8
Основное мероприятие «Организация дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования»					
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	60	66,8	6,8	11,3

Как видно из приведенных данных, согласно отчету министерства значения целевых показателей за 2018 год достигнуты.

Методикой расчета целевых показателей (приложение 20 к указанной государственной программе) 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.

По пояснению ТФОМС, для определения фактического значения целевого показателя использованы данные формы № 62 по количеству законченных случаев бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному населению Иркутской области, которые составили 13 734 308 (из них 707 407 вызовов, 6 587 640 посещений с профилактическими и иными целями, 1 299 026 посещений в неотложной форме, 4 543 146 обращений в связи с заболеваниями, 448 776 случаев госпитализации в круглосуточные стационары, 148 313 случаев лечения в условиях дневного стационара). Для определения количества наступивших страховых случаев в рамках Территориальной программы ОМС (13 734 320) к количеству случаев бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному населению Иркутской области прибавлялось количество обоснованных жалоб на отказ в медицинской помощи по программе ОМС и взимание денежных средств на медицинскую помощь по программе ОМС.

Для определения количества обоснованных жалоб на отказ в медицинской помощи по программе ОМС (12 обоснованных жалоб) использованы данные формы № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом ФФОМС от 16.08.2011 № 145. **КСП области отмечает**, что в данной форме указываются только жалобы, поступившие в ТФОМС и страховые медицинские организации (всего поступило 290 жалоб, из них 165 признаны обоснованными, в том числе 12 – по причине отказа в медицинской помощи по программе ОМС и взимания денежных средств на медицинскую помощь по программе ОМС).

Кроме того, как свидетельствуют проверки КСП области, такие жалобы поступают и в медицинские организации, при этом они не учитываются при расчете достижения целевого показателя. Так, при проверке Шелеховской районной больницы установлено, что имелись жалобы на отказ в проведении исследования компьютерной томографии, в Куйтунской районной больнице имелись жалобы на работу службы скорой помощи, недоступность в получении первичной медицинской помощи.

Учитывая изложенное, **КСП области рекомендует** расчет достигнутого значения показателя «Соблюдение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному населению Иркутской области» осуществлять с учетом количества обоснованных жалоб, поступивших на оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе, в медицинские организации.

Фактическое значение показателя «Частота дефектов на 10 экспертных случаев» (3,4 ед.) рассчитано исходя из количества проведенных в 2018 году медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи на 10 случаев, подвергнутых экспертной оценке (363 372 ед.), и количества выявленных нарушений (123 797 ед.), которые приведены в отчетной форме № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования».

Проверкой установлено, что в количество проведенных в 2018 году медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи необоснованно включены 7 840 экспертиз при межтерриториальных взаиморасчетах, проведенных Территориальным фондом по медицинской помощи, оказанной гражданам других субъектов РФ (не входит в Территориальную программу ОМС), а в количество выявленных нарушений включены 544 нарушения, выявленные при их проведении.

Кроме того, количество нарушений занижено на 8 079 нарушений в связи с допущенной технической ошибкой. Таким образом, фактическое значение показателя «Частота дефектов на 10 экспертных случаев» вместо 3,4 составило 3,7 (количество проведенных в 2018 году экспертиз – 355 532 ед. без учета экспертиз при межтерриториальных взаиморасчетах), количества выявленных нарушений – 131 332 ед.). Указанный в отчете министерства показатель «Частота дефектов на 10 экспертных случаев» **недостовверен**, вместо 3,4 выполнение составило 3,7 (отклонение от плана – 0).

В 2018 году ТФОМС и тремя страховыми медицинскими организациями проведены экспертизы качества медицинской помощи и медико-экономические экспертизы, из них наибольший объем нарушений выявлен при оказании медицинской помощи – 65 891 нарушение (в том числе нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи – 54 057 нарушений, нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица – 1 025 нарушений, необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи – 373 нарушения) и при оформлении первичной медицинской документации – 59 749 дефектов (в том числе дефекты оформления и ведения первичной документации – 54 770 нарушений, непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин – 4 211 нарушений, несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестру счетов) – 768 нарушений), а также 4 366 нарушений, связанных с предъявлением счетов на оплату и 171 нарушение, связанное с ограничением доступности медицинской помощи для застрахованных лиц.

Фактическое 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» исходя из фактически освоенных средств (197 217,1 тыс. рублей) и объема средств, предусмотренного утвержденным министерством планом мероприятий (249 124,6 тыс. рублей), составило 79,2 %. При этом, в отчете министерства фактическое значение указанного показателя составило 66,8 %. Письмом ТФОМС от 07.03.2019 № 02-578/19 в министерство здравоохранения Иркутской области направлены уточнения по фактическому достижению показателя в размере 79,2 %.

ВЫВОДЫ

1. Отчет об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год и иная бюджетная отчетность представлены Правительством Иркутской области в срок, установленный ст. 38 Закона Иркутской области от 23.07.2008 № 55-оз «О бюджетном процессе Иркутской области».

2. Годовая бюджетная отчетность ТФОМС за 2018 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. Показатели по объему доходов, расходов и источникам финансирования дефицита бюджета, отраженные в годовом отчете об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год, согласуются с показателями годовой бюджетной отчетности ТФОМС за 2018 год.

3. Вместе с тем, допущены нарушения требований к составлению бухгалтерской (финансовой) отчетности, выразившиеся в искажении следующих показателей более чем на 10 процентов:

- в балансе исполнения консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и бюджета территориального государственного внебюджетного фонда (ф. 0503320) не отражены долгосрочные права пользования на конец отчетного периода на сумму 1 752,4 тыс. рублей (объекты аренды);

- в отчете о движении денежных средств (ф. 0503323) не отражены данные о возвратах дебиторской задолженности прошлых лет на общую сумму 1 022,5 тыс. рублей, поступившей в бюджет ТФОМС в 2018 году;

- в сведениях по дебиторской и кредиторской задолженности (ф. 0503369), представленных в составе пояснительной записки (ф. 0503360), на начало 2018 года не отражена просроченная дебиторская задолженность на сумму 4 477,2 тыс. рублей.

4. При прогнозируемом дефиците бюджета ТФОМС в объеме 662 930 тыс. рублей бюджет исполнен с профицитом в объеме 191 938,7 тыс. рублей. Доходы при прогнозируемом объеме 39 415 491,3 тыс. рублей исполнены в объеме 39 417 720,1 тыс. рублей, расходы при утвержденных назначениях в объеме 40 082 785,4 тыс. рублей исполнены в объеме 39 225 781,4 тыс. рублей, или на 97,9 %.

5. Основным доходным источником являлась субвенция из бюджета ФФОМС, доля которой в доходах фонда составила 97,7 %, или 38 529 633,5 тыс. рублей.

Неналоговые доходы при плане 188 189,9 тыс. рублей исполнены в объеме 188 795,5 тыс. рублей и на 90,7 % обеспечены за счет средств от применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в сумме 171 256,5 тыс. рублей. Денежные взыскания с медицинских организаций за незаконное и нецелевое использование бюджетных средств составили 12 096,1 тыс. рублей.

6. Финансирование Территориальной программы ОМС составляет основную долю расходов бюджета ТФОМС. Стоимость Территориальной программы ОМС на 2018 год утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 28.12.2017 № 882-пп (в ред. от 26.12.2018) в объеме 38 268 098,2 тыс. рублей, исполнение составило 37 540 180,2 тыс. рублей, или 98,1 %. По сравнению с 2017 годом расходы на Территориальную программу ОМС выросли на 21,5 %. Подушевое финансирование (в расчете на одного застрахованного) составило 14 886 рублей (в 2017 году – 12 244,6 рубля).

На возмещение территориальным фондам ОМС других регионов затрат за оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным в Иркутской области, направлено 530 000 тыс. рублей. Наибольший объем средств направлен в бюджеты ТФОМС Красноярского края – 126 512 тыс. рублей, г. Москвы – 84 146,8 тыс. рублей, Республики Бурятия – 43 744,9 тыс. рублей.

7. Недофинансирование Территориальной программы ОМС составило 727 918 тыс. рублей (или 1,9 %) и обусловлено образованием остатка неиспользованных средств субвенции из ФФОМС в объеме 719 672,8 тыс. рублей для завершения расчетов в январе 2019 года за оказанную в декабре 2018 года медицинскую помощь.

В соответствии с требованием п.5 ст. 242 БК РФ неиспользованные средства субвенции возвращены в бюджет ФФОМС в январе 2019 года, а затем по уведомлению ФФОМС по расчетам между бюджетами от 28.01.2019 в этом же объеме перечислены в бюджет ТФОМС для направления на те же цели в 2019 году.

8. Расходы на обеспечение деятельности органа управления ТФОМС (с учетом 13 филиалов) исполнены в полном объеме 281 432 тыс. рублей и не превысили норматива

расходов, согласованного ФФОМС в соответствии с п.8 ч.2 ст.7 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

9. Нормированный страховой запас фонда при законодательно установленном объеме 2 500 000 тыс. рублей использован в объеме 1 657 450 тыс. рублей (66,3 %).

В соответствие со ст. 6 Закона о бюджете ТФОМС на 2018 год средства нормированного страхового запаса использованы: на возмещение средств территориальным фондам ОМС других регионов за оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным в Иркутской области – 530 000 тыс. рублей (больше 2017 года на 14 %); оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Иркутской области гражданам, застрахованным в других регионах РФ – 669 297,7 тыс. рублей (больше 2017 года на 20,5 %); дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС путем предоставления страховой медицинской организации недостающих для оплаты медицинской помощи средств – 260 935,2 тыс. рублей (меньше 2017 года на 28 %); финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 197 217,1 тыс. рублей (больше 2017 года на 68,5 %).

10. Средства на ведение дела, предоставляемые страховым медицинским организациям в соответствии с нормативом 1,03 %, установленным ст. 9 Закона о бюджете ТФОМС на 2018 год, составили 381 349 тыс. рублей (на 63 122,4 тыс. рублей, или на 19,8 % больше уровня 2017 года). Всего на формирование собственных средств в сфере ОМС с учетом штрафов и средств, поступивших по результатам экспертиз, страховыми медицинскими организациями в 2018 году получено 472 612,8 тыс. рублей (на 68 234,9 тыс. рублей, или на 16,9 % больше уровня 2017 года).

11. В реализации Территориальной программы ОМС в 2018 году участвовало 149 медицинских организаций, из них 100 организаций областной формы собственности, 9 – федеральной формы собственности, 40 – частной и иной формы собственности. На территории Иркутской области на конец отчетного периода в системе ОМС функционировало 3 страховые медицинские организации. Наибольшая численность застрахованных лиц приходится на Иркутский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» (65,4 %, или 1 638 086 чел.).

Численность застрахованных лиц в Иркутской области в течение 2018 года сократилась на 11,5 тыс. человек с 2 516,9 тыс. человек на 01.01.2018 до 2 505,4 тыс. человек на 01.01.2019. В структуре застрахованных лиц 59,1 % составляет неработающее население. За 2018 год численность неработающих выросла на 5,8 тыс. человек (на 01.01.2019 – 1 480,6 тыс. человек), а численность работающих, напротив, сократилась на 17,3 тыс. человек (на 01.01.2019 – 1 024,8 тыс. человек).

12. За 2018 год среднесписочная численность работников, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, составила 46 307 человек, из них в государственных учреждениях – 43 822 человека, в частных организациях – 2 485 человек.

В государственных учреждениях численность работающих в системе ОМС врачей составила 6 814 человек, среднего медицинского персонала – 18 277 человек, младшего медицинского персонала – 1 806 человек, прочего персонала – 15 739 человек. По сравнению с 2017 годом численность врачей выросла на 71 человека, среднего медицинского персонала – сократилась на 156 человек, младшего медицинского персонала – сократилась на 3 248 человек, при этом численность прочего персонала выросла на 2 934 человека.

Среднемесячная заработная плата в государственных учреждениях за счет средств ОМС за 2018 год по врачам составила 69,6 тыс. рублей, среднему медицинскому персоналу – 34,81 тыс. рублей, младшему медицинскому персоналу – 34,65 тыс. рублей, прочему персоналу – 24,13 тыс. рублей (за 2017 год – соответственно 51,6 тыс. рублей; 27,84 тыс. рублей; 19,07 тыс. рублей; 19,99 тыс. рублей).

13. Расходы медицинских организаций за счет средств ОМС (по данным формы № 62) в 2018 году составили 37 530 561,8 тыс. рублей и выросли по сравнению с 2017 годом на 19,4 %, или на 6 111 862,3 тыс. рублей. Наибольшую долю в структуре расходов составили расходы на оплату труда с начислениями – 73,4 %, или 27 548 777,9 тыс. рублей (в 2017 году – 69,7 %, или 21 897 106,2 тыс. рублей). При этом доля расходов на приобретение материальных запасов (медикаменты, реактивы и химикаты, медицинский инструментарий, питание для больных, мягкий инвентарь, ГСМ, и проч.) сократилась с 20,9 % до 18,5 %; на оплату работ и услуг (услуги связи, коммунальные, содержание имущества, и др.) – с 7,8 % до 6,7 %; на приобретение основных средств – с 0,6 % до 0,4 %.

14. Показатели по объемам оказания медицинской помощи (в расчете на одного застрахованного) в рамках Территориальной программы ОМС в разрезе видов помощи исполнены ниже установленных нормативов по скорой медицинской помощи на 5,7 %, амбулаторной медицинской помощи в неотложной форме – на 7,3 %, амбулаторной помощи при обращениях в связи с заболеваниями – на 2,5 %. Вместе с тем, превышен установленный норматив по стационарной помощи на 3,4 %, амбулаторной помощи, оказываемой с профилактической целью – на 11,5 %.

15. На финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования планировалось направить 295 060 тыс. рублей (с учетом остатка 2017 года в сумме 124 082,5 тыс. рублей), кассовое исполнение составило 197 217,1 тыс. рублей, или 66,8 %. За 2018 год приобретено 78 единиц оборудования на общую сумму 153 201,3 тыс. рублей, отремонтировано 5 томографов на сумму 43 613,3 тыс. рублей, прошли повышение квалификации 17 медицинских работников на сумму 402,5 тыс. рублей. Остаток неиспользованных средств составил 97 842,9 тыс. рублей, который будет направлен на реализацию мероприятий в 2019 году.

16. В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» ТФОМС осуществлял контроль за использованием финансовых средств в сфере обязательного медицинского страхования. В 2018 году проведено 119 проверок медицинских организаций и страховых медицинских организаций, выявлено нецелевое использование средств ОМС и предъявлены штрафы на сумму 13 485,6 тыс. рублей, которые перечислены в бюджет ТФОМС.

17. Целевые показатели по подпрограмме «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения», исполнителем которых определен ТФОМС, в 2018 году достигнуты. Между тем, установлено занижение показателя «Частота дефектов на 10 экспертных случаев», по расчету КСП вместо 3,4 фактическое значение составило 3,7 (на уровне планового значения).

18. Представленный проект закона Иркутской области № ПЗ-519 «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2018 год» соответствует показателям отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год и может быть рекомендован к рассмотрению Законодательным Собранием Иркутской области.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Учитывая результаты проверки отчета об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2018 год, Контрольно-счетная палата Иркутской области предлагает министерству здравоохранения Иркутской области и ТФОМС в рамках своих полномочий:

- продолжить контроль за возвратом медицинскими работниками единовременной компенсационной выплаты по договорам, расторгнутым до истечения установленного срока. Объем невозвращенных средств на 01.01.2019 составил 13 690,2 тыс. рублей, в том числе подлежащих возврату в бюджет ТФОМС – 7 585,9 тыс. рублей;

- учитывая новый порядок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный Приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н, принять меры по выполнению плана по диспансеризации определенных групп взрослого населения, обеспечению организации прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, возможности дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Министерству здравоохранения Иркутской области усилить контроль за выполнением требований законодательства по постановке под диспансерное наблюдение граждан, нуждающихся в этом по результатам диспансеризации. В 2018 году согласно результатам диспансеризации в диспансерном наблюдении нуждалось 225 263 человека, отнесенных к III группе состояния здоровья, из которых только 170 973 человека поставлено под диспансерное наблюдение;

- в отчете министерства здравоохранения Иркутской области о реализации государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения» за 2018 год скорректировать фактические значения целевых показателей в соответствии с результатами настоящей проверки;

- уделить особое внимание мониторингу уровня кредиторской задолженности медицинских организаций, в том числе просроченной. Анализ структуры расходов медицинских организаций за счет средств ОМС показал, что увеличение доли расходов на оплату труда происходит при одновременном сокращении доли на другие текущие расходы (приобретение материальных запасов, в том числе медикаментов, реактивов, медицинского инструментария, питание для больных; приобретение основных средств, и проч.), что может привести к ухудшению качества оказания медицинской помощи. При проведении экспертизы бюджета ТФОМС на 2019 год КСП указывало на существующие риски недостаточности финансирования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с установленными нормативами объемов и финансовых затрат, а также связанные с повышением заработной платы работников медицинских организаций. При данных обстоятельствах высока вероятность увеличения кредиторской задолженности медицинских организаций, в том числе просроченной.

Аудитор КСП Иркутской области



О.М. Ризман

Исполнение доходной части бюджета ТФОМС за 2018 год

тыс. рублей

Наименование показателя	Закон		Исполнено	% исп.	Откл. от утверж. назнач.
	первонач. ред. от 20.12.2017	оконч. ред. от 10.12.2018			
ДОХОДЫ, всего	39 265 952,9	39 415 491,3	39 417 720,1	100,0	2 228,8
НАЛОГОВЫЕ И НЕНАЛОГОВЫЕ ДОХОДЫ	168 019,4	188 189,9	188 795,5	100,3	605,6
Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства	148 619,4	167 091,0	171 259,6	102,5	4 168,6
Штрафы, санкции, возмещение ущерба	19 400,0	20 434,1	16 557,1	81,0	-3 877,0
Прочие неналоговые доходы	-	664,8	978,8	147,2	314,0
БЕЗВОЗМЕЗДНЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ	39 097 933,5	39 227 301,4	39 228 924,6	100,0	1 623,2
Межбюджетные трансферты, из них:	39 097 933,5	39 229 633,5	39 231 256,7	100,0	1 623,2
- субвенция на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъекта РФ	38 529 633,5	38 529 633,5	38 529 633,5	100,0	-
- прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС	568 300,0	700 000,0	701 623,2	100,2	1 623,2
Доходы бюджетов ТФОМС от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-	729,9	3 787,1	в 5,2 раза	3 057,2
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-	-3 062,0	-6 119,2	в 2 раза	- 3 057,2

Исполнение расходной части бюджета ТФОМС за 2018 год

тыс. рублей

Наименование расходов	Закон		Сводная бюджетная роспись	Исполнено	Неисполн. назначения	% исп. к СБР
	первонач. ред. от 20.12.2017	оконч. ред. от 10.12.2018				
РАСХОДЫ, всего	39 265 952,9	40 078 421,3	40 082 785,4	39 225 781,4	857 004,0	97,9
ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ВОПРОСЫ (раздел 01)	281 432,0	281 432,0	281 432,0	281 432,0	-	100,0
«Государственная программа Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014-2020 годы, подпрограмма «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области»	281 432,0	281 432,0	281 432,0	281 432,0	-	100,0
ЦСР 52Д0200000 «Основное мероприятие «Организация и реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования»	281 432,0	281 432,0	281 432,0	281 432,0	-	100,0
ЦСР 52Д0250930 «Финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ», в том числе:	281 432,0	281 432,0	281 432,0	281 432,0	-	100,0
- расходы на выплаты персоналу	231 299,1	237 850,5	237 839,5	237 839,5	-	100,0
- закупка товаров, работ и услуг для государственных нужд	49 632,9	43 081,5	43 386,3	43 386,3	-	100,0
- иные бюджетные ассигнования	500,0	500,0	206,2	206,2	-	100,0
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ (раздел 09)	38 984 520,9	39 796 989,3	39 801 353,4	38 944 349,4	857 004,0	97,8
«Государственная программа Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014-2020 годы, подпрограмма «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области»	38 416 220,9	39 096 448,5	39 100 812,6	38 275 051,7	825 760,9	97,9
ЦСР 52Д0200000 «Основное мероприятие «Организация и реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования»	38 268 079,1	38 805 752,6	38 805 752,6	38 077 834,6	727 918,0	98,1
ЦСР 52Д0250930 «Финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ», в том числе:	38 248 201,5	38 785 855,9	38 785 855,9	38 066 183,1	719 672,8	98,1
-межбюджетные трансферты	495 000,0	530 000,0	530 000,0	530 000,0	-	100,0
ЦСР 52Д0280040 «Дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территории Иркутской области»	19 877,6	19 896,7	19 896,7	11 651,5	8 245,2	58,6
ЦСР 52Д0300000 «Основное мероприятие «Организация дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования»	148 141,8	290 695,9	295 060,0	197 217,1	97 842,9	66,8
ЦСР 7300000000 «Непрограммные направления деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов РФ»	568 300,0	700 540,8	700 540,8	669 297,7	31 243,1	95,5
ЦСР 7310080050 «Дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ в рамках реализации государственных функций в области социальной политики по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов РФ»	568 300,0	700 540,8	700 540,8	669 297,7	31 243,1	95,5