



АРХАНГЕЛЬСКОЕ ОБЛАСТНОЕ СОБРАНИЕ ДЕПУТАТОВ
седьмого созыва

КОМИТЕТ
ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

В.И. Ленина пл., 1, г. Архангельск, 163000, тел.: (8182) 28-69-22, факс: (8182) 20-03-43, e-mail: social@aosd.ru, http://www.aosd.ru

от _____ № _____
на № пп7/483 от 18.11.2021

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

на проект постановления Архангельского областного Собрания
депутатов № пп7/483 «Об отчете об исполнении бюджета
территориального фонда обязательного медицинского страхования
Архангельской области за девять месяцев 2021 года»

до 01-02/2021

Комитет по социальной политике и здравоохранению рассмотрел проект постановления Архангельского областного Собрания депутатов № пп7/483 «Об отчете об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за девять месяцев 2021 года», внесенный Правительством Архангельской области.

Отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за девять месяцев 2021 года (далее – Отчет) утвержден распоряжением Правительства Архангельской области от 15 ноября 2021 года № 536-рп.

Доходы, поступившие в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – бюджет территориального фонда ОМС), и направление расходов за девять месяцев 2021 года соответствуют статье 146 Бюджетного кодекса РФ и пунктам 4, 5 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ).

По итогам работы за девять месяцев 2021 года бюджет территориального фонда ОМС исполнен по доходам в сумме 20 030,4 млн. рублей или на 82,2 % от утвержденного показателя, по расходам в сумме 18 708,2 млн. рублей или на 71,0 %, с превышением доходов над расходами в сумме 1 322,2 млн. рублей.

Основным направлением расходования средств бюджета территориального фонда ОМС является исполнение Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее –

территориальная программа государственных гарантий), которая утверждена постановлением Правительства Архангельской области от 22.12.2020 № 911-пп. В рамках территориальной программы государственных гарантий утверждена территориальная программа ОМС на 2021 год.

За 9 месяцев 2021 года пять раз вносились изменения в территориальную программу государственных гарантий постановлениями Правительства Архангельской области от 12.04.2021 № 185-пп, от 26.05.2021 № 252-пп, от 05.07.2021 № 330-пп, от 27.07.2021 № 380-пп и от 02.08.2021 № 396-пп. Стоимость территориальной программы госгарантий в целом, в том числе территориальной программы ОМС не менялась.

За отчетный период стоимость территориальной программы ОМС выполнена на 18 934,9 млн. рублей или 79,09 % от годового значения.

Выполнение объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС в отчетном периоде составило от 34,9 % до 91,45 % (за 9 месяцев 2020 года от 57,39 % до 74,88 %), в том числе:

1) в амбулаторных условиях: профилактические медосмотры (диспансеризация) – 47,9 % (за 9 месяцев 2020 года – 45,0 %), неотложная помощь – 71,9 % (74,88 %), обращения в связи с заболеваниями – 65,9 % (62,1 %), диагностические исследования: компьютерная томография – 79,0 % (70,8%), магнитно-резонансная томография – 79,4 % (85,0 %), ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 65,1 % (37,3 %), эндоскопическое диагностическое исследование – 69,0 % (61,1 %), молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний – 87,9 % (14,1 %), патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 78,9 %, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 99,3 %;

2) в стационарных условиях – 66,0 % (за 9 месяцев 2020 года – 63,7 %), в том числе по профилю «онкология» – 82,3 % (78,2 %), «медицинская реабилитация» – 35,3 % (37,2 %);

3) в условиях дневных стационаров – 59,0 % (за 9 месяцев 2020 года – 60,6 %), в том числе по профилю «онкология» – 78,2 % (81,9 %), при экстракорпоральном оплодотворении – 91,5 % (56,6 %);

4) скорая медицинская помощь – 80,1 % (за 9 месяцев 2020 года – 73,2 %).

Низкий уровень выполнения за девять месяцев 2021 года объемов медицинской помощи по проведению диспансеризации обусловлен, в том числе эпидемиологической обстановкой на территории Архангельской области, связанной с распространением заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, повлиявшей на обращаемость граждан в медицинские организации для прохождения диспансеризации.

Высокое выполнение объемов диагностических исследований методами компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии и тестирования на выявление новой коронавирусной

инфекции (COVID-19) обусловлено высокой заболеваемостью населения Архангельской области онкологическими заболеваниями, а также эпидемиологической ситуацией на территории Архангельской области, связанной с распространением заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией в январе-сентябре текущего года.

Стоимостное исполнение территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи составило от 68,86 % до 88,84 % (40,47 % до 91,58 %) от утвержденной стоимости территориальной программы, в том числе по видам медицинской помощи:

- в амбулаторных условиях, в том числе с профилактическими целями 72,15 %, неотложная помощь 71,08 %;
- в стационарных условиях 88,84 % (65,99%);
- в условиях дневных стационаров 71,45 % (69,69%);
- скорой медицинской помощи 73,69 % (74,02%).

Объемы медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, выполнены на 59,03 %, при этом стоимость на 71,45 %, причиной является оказание медицинскими организациями более дорогостоящих медицинских услуг по сравнению с запланированными.

Дисбаланс между выполнением объемов медицинской помощи (59,03%) и ее финансового обеспечения (71,45%) по дневному стационару сложился за счет выполнения более высокочатратных клинико-статистических групп по сравнению с запланированными.

В соответствии с частью 2 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ, пунктом 121 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2021 № 108н (далее – Правила ОМС), счета и реестры счетов медицинских организаций приняты к оплате в пределах объемов предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения, установленных решением Комиссии на отчетный период 2021 года.

Стоимость принятых к оплате счетов за медицинскую помощь, оказанную в условиях круглосуточного стационара, за девять месяцев 2021 года составила 88,84 % от запланированной на год, объемы медицинской помощи, предъявленные к оплате, превысили установленные Комиссией объемы финансового обеспечения на девять месяцев 2021 года.

По результатам проведенного медико-экономического контроля отказаны в оплате по коду дефекта 1.6.3. «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования» Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н.

Счета (реестры счетов) по отказанным в оплате позициям могут быть предъявлены медицинскими организациями в следующем отчетном периоде в случае предоставления в 2021 году в бюджет территориального фонда ОМС Архангельской области иных межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджетов субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются средства федерального бюджета, предоставляемые субъекту Российской Федерации на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и/или иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в 2021 году и принятия Комиссией решения об увеличении (перераспределении) объемов медицинской помощи и ее финансового обеспечения в соответствии с пунктом 156 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н.

По итогам исполнения территориальной программы ОМС за девять месяцев 2021 года отмечается несбалансированность объемов оказания медицинской помощи в условиях стационара и их финансового обеспечения (превышение по стоимости 88,84 % и невыполнение по объемам 66,0 %), что обусловлено сложной эпидемиологической обстановкой в Архангельской области, обусловленной высоким уровнем заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), развертыванием дополнительных инфекционных коек без выделения дополнительных бюджетных ассигнований на их финансовое обеспечение, увеличением затратно-емкости фактически оказываемой специализированной медицинской помощи в условиях стационара.

Так, средняя стоимость случая госпитализации в условиях стационара за 9 месяцев текущего года составляет 79,8 тыс. рублей, при лечении новой коронавирусной инфекции – 167,1 тыс. рублей при среднем финансовом нормативе по территориальной программе ОМС 59,4 тыс. рублей. При этом в полном объеме продолжается оказание в условиях стационара экстренной и неотложной медицинской помощи, плановой медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

По информации территориального фонда до конца текущего года прогнозируется дополнительная потребность в средствах в размере 1 720,5 млн. рублей. Учитывая темпы роста заболеваемости COVID-19 в Архангельской области, развертывание дополнительных инфекционных коек вышеназванная потребность в финансовых средствах не является окончательной.

Отмечаем, что в третьем квартале текущего года в бюджет территориального фонда из бюджета ФОМС и из областного бюджета поступили межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое

обеспечение территориальной программы ОМС в размере 1 672,6 млн. рублей, в том числе:

- межбюджетный трансферт из бюджета ФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи застрахованным по ОМС лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы ОМС – 395,6 млн. рублей.

- межбюджетный трансферт из областного бюджета на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) – 67,0 млн. рублей.

- межбюджетный трансферт из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в рамках реализации территориальных программ ОМС – 1 210,0 млн. рублей.

Согласно данным министерства здравоохранения Архангельской области и территориального фонда ОМС, по состоянию на 1 октября 2021 года просроченная кредиторская задолженность медицинских организаций составила 189,2 млн. рублей, в том числе по средствам ОМС – 187,5 млн. рублей.

За 3 квартал 2021 года произошло снижение просроченной кредиторской задолженности на 237,4 млн. рублей с 424,9 млн. рублей (на 01.07.2021) до 187,5 млн. рублей (на 01.10.2021) и уменьшение количества медицинских организаций, имеющих просроченную кредиторскую задолженность, с 21 до 15 организаций.

Наибольшая сумма просроченной кредиторской задолженности на 01.10.2021 года образовалась у ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1» в размере 45,5 млн. рублей (24% от общей суммы просроченной кредиторской задолженности по средствам ОМС всех медицинских организаций), за период с июля по сентябрь размер ее увеличился на 31,228 млн. рублей или на 219,3 %

Снижение просроченной кредиторской задолженности достигнуто 11 медицинскими организациями на общую сумму 323,162 млн. рублей, в том числе 8 медицинских организации полностью избавились от просроченной кредиторской задолженности.

Тем не менее, у ряда медицинских организаций просроченная кредиторская задолженность увеличилась за период с июля по сентябрь 2021 года, среди них:

- ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2» – 25,476 млн. рублей (увеличение на 7,897 млн. рублей);

- ГБУЗ АО «Красноборская центральная районная больница» – 22,004 млн. рублей (увеличение на 6,907 млн. рублей);

- ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница» – 20,62 млн. рублей (увеличение на 11,078 млн. рублей);

ГБУЗ АО «Верхнетоемская центральная районная больница» – 12,029 млн. рублей (увеличение на 5,724 млн. рублей);

ГБУЗ АО «Мирнинская центральная городская больница» – 8,802 млн. рублей (увеличение на 4,061 млн. рублей);

ГБУЗ АО «Виноградовская центральная районная больница» – 4,785 млн. рублей (увеличение на 1,922 млн. рублей);

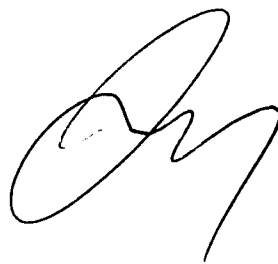
ГБУЗ АО «Яренская центральная районная больница» – 3,404 млн. рублей (увеличение на 2,975 млн. рублей);

Основными причинами образования кредиторской задолженности, согласно пояснениям министерства здравоохранения Архангельской области и территориального фонда ОМС, в отчетном периоде являются невыполнение объемов оказания медицинской помощи в рамках ОМС, в том числе по причине кадрового дефицита и увеличение в 2021 году расходов на оплату медикаментов, коммунальных услуг, продуктов питания и прочих услуг.

Контрольно-счетная палата Архангельской области по результатам проведения экспертно-аналитических мероприятий Отчета установила, что при исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) за 9 месяцев 2021 года соблюдены принципы бюджетной системы РФ, установленные статьей 28 Бюджетного кодекса РФ.

Комитет по социальной политике и здравоохранению рекомендует депутатам областного Собрания принять отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за девять месяцев 2021 года к сведению, приняв соответствующий проект постановления Архангельского областного Собрания депутатов на тридцать первой сессии областного Собрания депутатов.

Председатель



С.Д. Эммануилов