**Информация о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ и оценка эффективности реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Тверской области медицинской помощи»**

Экспертно-аналитическое мероприятие проведено в соответствии со ст. 157, 268.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, ст. 9 закона Тверской области от 29.09.2011 № 51-ЗО «О Контрольно-счетной палате Тверской области», п. 19 раздела I Плана деятельности Контрольно-счетной палаты Тверской области на 2020 год, утвержденного приказом Контрольно-счетной палаты Тверской области от 26.12.2019 № 71 (с изм. от 29.05.2020 № 21, от 20.08.2020 № 34), приказом Контрольно-счетной палаты Тверской области от 23.06.2020 № 30 «О проведении экспертно-аналитического мероприятия» (с изм. от 07.09.2020 № 48).

**Объекты мероприятия:** Министерство здравоохранения Тверской области (далее – Министерство), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тверской области (далее – ТФОМС, Фонд).

**Сроки проведения мероприятия**: с 25.06.2020 по 21.12.2020.

**Исследуемый период:** 2017–2019 годы.

**По результатам экспертно-аналитического мероприятия установлено следующее.**

**1.** Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Тверской области медицинской помощи (далее – Территориальная программа госгарантий, Программа) на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов утверждены законами Тверской области от 06.02.2017 № 1-ЗО, от 05.02.2018 № 1-ЗО, от 04.02.2019 № 1-ЗО.

Составной частью Программ являются Территориальные программы обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС).

Территориальные программы госгарантий приняты в соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ), от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ), Программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Федеральная программа госгарантий) на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденными постановлениями Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403, от 08.12.2017 № 1492, от 10.12.2018 № 1506.

**1.1.** Выявлены факты ненадлежащего исполнения Министерством полномочий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 16 Закона № 323-ФЗ, п. 3 ч. 1 ст. 3 закона Тверской области от 05.07.2012 № 54-ЗО «О регулировании отдельных вопросов охраны здоровья граждан в Тверской области» (далее – Закон № 54-ЗО), пп. «б» п. 11 Положения о Министерстве здравоохранения Тверской области (далее – Положение № 70-пп), утвержденного постановлением Правительства Тверской области от 17.10.2011 № 70-пп, в части разработки Территориальной программы госгарантий:

- затягивание сроков разработки Программы, что привело к нарушению срока принятия Программы, установленного п. 3 постановлений Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403, от 08.12.2017 № 1492, от 10.12.2018 № 1506 (Программу следовало утвердить до 30 декабря года, предшествующего очередному финансовому году, фактически Программа утверждена в феврале текущего финансового года).

Нарушение сроков принятия Территориальной программы госгарантий привело к тому, что Комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) плановые объемы медицинской помощи на

2017–2019 годы, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, в нарушение положений ч. 10 ст. 36 Закона № 326-ФЗ были распределены между медицинскими организациями до утверждения Программы;

- при формировании Территориальной программы госгарантий в нарушение ч. 4 ст. 81 Закона № 323-ФЗ не учитывались особенности половозрастного состава населения, уровень и структура заболеваемости населения Тверской области, основанные на данных медицинской статистики, климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций, не обеспечена сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения;

- некачественное планирование целевых критериев доступности и качества медицинской помощи.

**2.** В 2019 году по сравнению с 2017 годом кассовые расходы на реализацию:

- Территориальной программы госгарантий выросли на 4 244 528,2 тыс. руб. (27,9%) – с 15 189 998,9 тыс. руб. до 19 434 527,1 тыс. руб.;

- Территориальной программы ОМС выросли на 3 698 712,7 тыс. руб. (32,6%) – с 11 330 682,0 тыс. руб. до 15 029 394,7 тыс. рублей.

Рост расходов на реализацию Программы в основном обусловлен ростом объема субвенции, предоставляемой из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ (далее – субвенция из бюджета ФФОМС).

Объем неосвоенных средств на реализацию Программы в 2017 году составил 1 189 243,4 тыс. руб. (7,3% от утвержденной стоимости Программы), в 2018 году – 769 180,9 тыс. руб. (4,1%), в 2019 году – 513 240,7 тыс. руб. (2,6%).

В 2019 году по сравнению с 2017 годом фактический размер подушевого норматива финансирования Территориальной программой госгарантий в расчете на 1 жителя (1 застрахованное лицо) вырос на 3 429,0 руб. (29,6%): с 11 576,3 руб. до 15 005,3 руб., что обусловлено в основном ростом подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

В 2017-2019 годах не были достигнуты установленные Территориальной программой госгарантий подушевые нормативы финансирования за счет средств областного бюджета (в 2017 году – на 14,8%, в 2018 году – на 5,2%, в 2019 году – на 5,3%), за счет средств ОМС (в 2017 году – на 2,6%, в 2018 году – на 0,1%, в 2019 году – на 0,9%).

Основной причиной неполного освоения средств на реализацию Программы, недостижения подушевых нормативов финансирования Программы является невыполнение медицинскими организациями утвержденных объемов предоставления медицинской помощи.

**3.** В 2017–2019 годах в рамках Территориальной программы госгарантий не выполнены объемы медицинской помощи в количественном выражении по 4 видам медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета: по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой в связи с профилактическими и иными целями (в 2017 году – на 56,7%, в 2018 году – на 53,6%, в 2019 году – на 56,0%), по медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара (в 2017–2018 годах – на 53,8% ежегодно, в 2019 году – на 54,9%), по специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (в 2017 году – на 27,8%, в 2018 году – на 23,8%, в 2019 году – на 18,8%), по паллиативной медицинской помощи (в 2017 году – на 5,6%, в 2018 году – на 6,3%, в 2019 году – на 6,1%).

Значительное невыполнение объемов медицинской помощи может свидетельствовать либо об отсутствии в Тверской области потребности в оказании данных видов медицинской помощи, либо об отсутствии возможностей учреждений здравоохранения в оказании медицинской помощи в объемах, установленных Программой.

**4.** В рамках Территориальной программы ОМС объемы медицинской помощи в 2019 году выполнены в размере 15 026 231,1 тыс. руб., что на 3 587 900,4 тыс. руб. (31,4%) превышает объем медицинской помощи, оказанной в 2017 году (11 438 330,7 тыс. руб.).

Невыполнение объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС в 2017 году составило 300 665,1 тыс. руб. (2,6% от планового объема медицинской помощи), в 2018 году – 17 220,0 тыс. руб. (0,1%), в 2019 году – 136 507,3 тыс. руб. (0,9%).

В 2019 году объемы медицинской помощи, предусмотренные Территориальной программой ОМС, не выполнены:

- в количественном выражении – по всем видам медицинской помощи. Значительное невыполнение сложилось по скорой медицинской помощи (невыполнение составило 18,1%), амбулаторной медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме (17,2%), в связи с заболеваниями (10,4%). В 2017–2018 годах объемы медицинской помощи в количественном выражении не выполнены по всем видам медицинской помощи, за исключением амбулаторной медицинской помощи, оказываемой с профилактическими и иными целями;
- в стоимостном выражении – по всем видам медицинской помощи, за исключением амбулаторной медицинской помощи, оказываемой с профилактическими и иными целями (перевыполнение составило 8,4%). Значительное невыполнение в 2019 году сложилось по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме (невыполнение составило 11,4%), в связи с заболеваниями (4,2%), медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара (6,4%).

В 2019 году по сравнению с 2017 годом объем оказанной медицинской помощи:

- в количественном выражении снизился по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой с профилактическими и иными целями (на 18,1%), скорой медицинской помощи (на 5,8%), медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара (на 1,2%), стационарной медицинской помощи (на 1,0%);
- в стоимостном выражении вырос более чем на 25,0% по всем видам медицинской помощи, за исключением амбулаторной медицинской помощи, оказываемой с профилактическими и иными целями.

**4.1.** Сверх объемов, установленных решением Комиссии, в 2019 году 63 медицинскими организациями в рамках Территориальной программы ОМС оказана медицинская помощь на сумму 256 796,9 тыс. руб., которая оплачена в нарушение положений ч. 6 ст. 39 Закона № 326-ФЗ, п. 121 Правил обязательного медицинского страхования (далее – Правила № 108н), утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н. Указанное нарушение носит систематический характер: сверх объема медицинской помощи, распределенной Комиссией, осуществлена оплата медицинской помощи в 2017 году – на сумму 547 245,9 тыс. руб., в 2018 году – на сумму 426 811,4 тыс. рублей.

Выявленные факты перевыполнения объемов медицинской помощи, установленных Комиссией, а также значительных расхождений в объеме выполнения распределенной медицинской помощи среди медицинских организаций свидетельствуют о ненадлежащем выполнении Комиссией функций, предусмотренных ч. 10 ст. 36 Закона № 326-ФЗ, Положением о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденным приказами Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н, Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, в части обоснованного распределения и корректировки объемов медицинской помощи между медицинскими организациями.

**5.** В 2017–2019 годах не достигнуты установленные Территориальной программой ОМС нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо по всем видам медицинской помощи (в 2017–2018 годах – за исключением медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, амбулаторной медицинской помощи,

оказываемой с профилактическими и иными целями). Значительное невыполнение (более 10%) нормативов объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо сложилось по скорой медицинской помощи, амбулаторной медицинской помощи, оказываемой в связи с заболеваниями и в неотложной форме.

Значительные расхождения между плановым и фактическим уровнем нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в разрезе видов медицинской помощи, а также снижение фактического размера объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в 2019 году по сравнению с 2017 годом по отдельным видам медицинской помощи могут свидетельствовать о том, что при определении нормативов объема предоставления медицинской помощи на 2017–2019 годы не учитывались уровень и структура заболеваемости, особенности половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Тверской области (положениями раздела VI Федеральной программы госгарантий предусматривалась возможность проведения указанной корректировки), либо об оказании застрахованным лицам Тверской области медицинской помощи в недостаточном объеме.

**6.** В 2017–2019 годах фактические финансовые затраты на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС превышали нормативы финансовых затрат, установленные Территориальной программой ОМС, по всем видам медицинской помощи (в 2017 году – за исключением амбулаторной медицинской помощи, оказываемой в связи с заболеваниями, в 2019 году – за исключением медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара).

Значительное превышение (более 10,0%) фактических финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС относительно установленных Программой нормативов сложилось по скорой медицинской помощи, амбулаторной медицинской помощи, оказываемой с профилактическими и иными целями, в неотложной форме.

**7.** Застрахованным лицам в системе ОМС Тверской области оказана медицинская помощь медицинскими организациями, не участвующими в реализации Территориальной программы ОМС:

- в 2017 году – на сумму 973 174,6 тыс. руб., что на 300 474,6 тыс. руб. (44,7%) превышает плановый объем средств, предусмотренных на оказание медицинской помощи за пределами региона в рамках Территориальной программы ОМС (672 700,0 тыс. руб.);
- в 2018 году – на сумму 1 030 494,1 тыс. руб., что на 357 794,1 тыс. руб. (53,2%) превышает плановый объем средств, предусмотренных на оказание медицинской помощи за пределами региона в рамках Территориальной программы ОМС (672 700,0 тыс. руб.);
- в 2019 году – на сумму 1 512 427,1 тыс. руб., что на 819 227,1 тыс. руб. (118,2%) превышает плановый объем средств, предусмотренных на оказание медицинской помощи за пределами региона в рамках Территориальной программы ОМС (693 200,0 тыс. руб.).

Значительное превышение объемов медицинской помощи, фактически оказанной застрахованным лицам в системе ОМС Тверской области за пределами региона, над плановым объемом, предусмотренным на оказание медицинской помощи за пределами региона в рамках Территориальной программы ОМС, свидетельствует о том, что в 2017–2019 годах в Территориальной программе ОМС в нарушение положений п. 5 ч. 4 ст. 81 Закона № 323-ФЗ не были в полном объеме предусмотрены средства на оказание медицинской помощи застрахованным лицам Тверской области за пределами региона в рамках базовой программы ОМС, т.е. Территориальная программа ОМС являлась дефицитной: в 2017 году дефицит программы составил 300 474,6 тыс. руб., в 2018 году – 357 794,1 тыс. руб., в 2019 году – 819 227,1 тыс. рублей.

Основной причиной дефицита Программы является недостаточный объем субвенции, выделенный бюджету Фонда из бюджета ФФОМС, что не позволяет Тверской области надлежащим образом осуществлять переданные полномочия Российской

Федерации в сфере ОМС, предусмотренные ч. 1 ст. 6 Закона № 326-ФЗ, а также приводит к образованию кредиторской задолженности Фонда за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам Тверской области за пределами региона.

Выделение Тверской области субвенции из бюджета ФФОМС в недостаточном объеме обусловлено несовершенством Методики распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования (далее – Методика № 462), утвержденной постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462 (при расчете объема субвенции не учитываются объем медицинской помощи и уровень тарифов при оказании медицинской помощи застрахованным лицам медицинскими организациями, расположенными за пределами региона; значительное влияние на объем субвенции оказывает среднемесячная номинальная начисленная заработная плата в расчете на 1 работника в субъекте РФ за предшествующий год), что приводит к ущемлению прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

**7.1.** В объеме медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе ОМС Тверской области за пределами региона:

- наибольшую долю (87,9%) занимает медицинская помощь, оказываемая в условиях круглосуточного стационара, объем которой в 2019 году по сравнению с 2017 годом вырос на 545 933,9 тыс. руб. (69,7%) – с 783 201,3 тыс. руб. до 1 329 135,2 тыс. руб.;
- более 86% оказанной медицинской помощи (1 312 214,4 тыс. руб.) приходится на три субъекта РФ: г. Москву – 824 368,8 тыс. руб., Московскую область – 324 510,9 тыс. руб., г. Санкт-Петербург – 163 334,7 тыс. рублей.

**7.2.** По результатам проведенного медико-экономического контроля ТФОМС в 2019 году не приняты предъявленные к оплате территориальными фондами ОМС других субъектов РФ счета за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам Тверской области на сумму 886 054,2 тыс. руб., что составляет 58,8% от общей суммы предъявленных к оплате счетов (1 512 427,1 тыс. руб.).

В 2019 году по сравнению с 2017 годом (137 954,8 тыс. руб.) сумма непринятых ТФОМС к оплате счетов выросла на 748 099,4 тыс. руб. (в 6,4 раза).

**7.3.** Рост объема медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе ОМС Тверской области за пределами региона в рамках Территориальной программы ОМС, в 2019 году по сравнению с 2017 годом на 539 252,5 тыс. руб. (55,4%), а также значительное превышение объема медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам Тверской области за пределами региона, над объемом медицинской помощи, оказанной иногородним лицам на территории Тверской области (в 2017 году – на 616 979,5 тыс. руб. (171,8%), в 2018 году – на 616 809,6 тыс. руб. (149,1%), в 2019 году – на 1 105 217,0 тыс. руб. (271,4%)) свидетельствуют о том, что в Тверской области сохраняются проблемы с качеством и доступностью медицинской помощи, а также о недостаточности принимаемых Министерством мер по дооснащению и переоснащению медицинских организаций Тверской области, привлечению медицинских работников, проведению ремонтов в медицинских организациях Тверской области.

**8.** В 2019 году из бюджета Фонда бюджетам территориальных фондов ОМС других субъектов РФ перечислены межбюджетные трансферты в счет оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам Тверской области за пределами региона (без учета межбюджетных трансфертов, перечисленных за счет остатка неиспользованной субвенции из бюджета ФФОМС, возвращенной в текущем году) в сумме 693 172,8 тыс. руб., что на 20 473,5 тыс. руб. (3,0%) больше аналогичного показателя за 2017 год (672 699,3 тыс. руб.).

**8.1.** В 2019 году в бюджет ТФОМС из бюджетов территориальных фондом ОМС других субъектов РФ поступили межбюджетные трансферты в счет оплаты медицинской помощи, оказанной иногородним гражданам медицинскими организациями Тверской области, в сумме 374 540,5 тыс. руб., что на 37 357,5 тыс. руб. (11,1%) больше объема межбюджетных трансфертов, поступивших в бюджет Фонда в 2017 году (337 183,0 тыс. руб.), на 30 390,8 тыс. руб. (7,5%) меньше объема средств, перечисленных ТФОМС медицинским организациям в 2019 году за медицинскую помощь, оказанную иногородним лицам (404 931,3 тыс. руб.).

Неполученные от бюджетов территориальных фондов ОМС средства в сумме 30 390,8 тыс. руб. представляют собой дебиторскую задолженность Фонда на 01.01.2020, которая в нарушение положений ч. 1, 2 ст. 10, ч. 1 ст. 13 Федерального закона от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете» (далее – Закон № 402-ФЗ) не отражена в регистрах бухгалтерского учета Фонда и в бюджетной отчетности ТФОМС за 2019 год, что свидетельствует о недостоверности бухгалтерской (финансовой) отчетности Фонда за 2019 год.

**8.2.** В 2019 году объем межбюджетных трансфертов, перечисленных из бюджета Фонда бюджетам территориальных фондов ОМС других субъектов РФ за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам Тверской области за пределами региона (693 172,8 тыс. руб.), на 318 632,3 тыс. руб. (85,1%) превышает объем поступивших в бюджет Фонда из бюджетов территориальных фондов ОМС других субъектов РФ межбюджетных трансфертов за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам на территории Тверской области (374 540,5 тыс. руб.). В 2018 году данный показатель составлял 266 330,6 тыс. руб. (65,5%), в 2017 году – 335 516,3 тыс. руб. (99,5%).

Указанные факты свидетельствуют о том, что существующие в Тверской области проблемы с доступностью и качеством медицинской помощи вынуждают граждан Тверской области обращаться за медицинской помощью в медицинские организации, расположенные в других субъектах РФ.

**9.** По состоянию на 01.01.2020 по сравнению с 01.01.2018:

- дебиторская задолженность ТФОМС по бюджетной деятельности выросла на 16 452 775,3 тыс. руб. – с 13 329,5 тыс. руб. до 16 466 104,8 тыс. руб. (в т.ч. просроченная задолженность – 28,2 тыс. руб.). Основную долю (99,9%) в дебиторской задолженности Фонда составляет субвенция из бюджета ФФОМС на 2020 год в сумме 16 458 671,2 тыс. руб.;

- кредиторская задолженность ТФОМС по бюджетной деятельности выросла на 278 616,6 тыс. руб. (174,3%) – с 159 855,6 тыс. руб. до 438 472,2 тыс. рублей. Основную долю (более 99,9%) в кредиторской задолженности Фонда составляет подлежащий возврату остаток неиспользованной субвенции из бюджета ФФОМС (335 722,7 тыс. руб.), задолженность перед страховыми медицинскими организациями (102 654,6 тыс. руб.).

**9.1.** Фондом допущены нарушения положений Закона № 402-ФЗ, Федерального стандарта бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Концептуальные основы бухгалтерского учета и отчетности организаций государственного сектора», утвержденного приказом Минфина России от 31.12.2016 № 256н, Инструкции по применению 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, утвержденной приказом Минфина России от 01.12.2010 № 157н, выразившиеся в том, что в бухгалтерском учете Фонда учет межтерриториальных расчетов между территориальными фондами ОМС осуществлялся по кассовому методу (а не методом начислений), что привело к искажению данных по дебиторской и кредиторской задолженности ТФОМС на 01.01.2020 в бюджетной отчетности Фонда за 2019 год, и,

следовательно, к искажению консолидированной отчетности Тверской области за 2019 год.

В ходе выборочного анализа актов сверки счетов на оплату медицинской помощи по состоянию на 01.01.2020, подписанных Фондом и территориальными фондами ОМС других субъектов РФ, установлено, что Фондом в бухгалтерском учете по состоянию на 01.01.2020 не отражена:

- кредиторская задолженность Фонда перед территориальными фондами ОМС пяти субъектов РФ в сумме 31 730,0 тыс. руб. по принятым счетам на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам Тверской области за пределами региона;

- дебиторская задолженность территориальных фондов ОМС пяти субъектов РФ перед Фондом в сумме 37 514,9 тыс. руб. по принятым счетам на оплату медицинской помощи, оказанной иногородним лицам медицинскими организациями Тверской области.

**10.** В 2017–2019 годах страховыми медицинскими организациями в медицинские организации перечислены средства в счет оплаты медицинской помощи, оказанной в рамках Территориальной программы ОМС, в сумме 38 378 389,1 тыс. руб., в т.ч.:

- в 2017 году – 10 891 027,3 тыс. руб., что на 125 396,4 тыс. руб. (1,2%) превышает сумму принятых к оплате счетов (10 765 630,9 тыс. руб.), что может свидетельствовать о несоблюдении положений ч. 6 ст. 39 Закона № 326-ФЗ, в соответствии с которыми оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи;

- в 2018 году – 13 307 622,6 тыс. руб., что на 98 734,6 тыс. руб. (0,7%) меньше суммы принятых к оплате счетов (13 406 357,2 тыс. руб.);

- в 2019 году – 14 179 739,2 тыс. руб., что на 153 319,1 тыс. руб. (1,1%) меньше суммы принятых к оплате счетов (14 333 058,3 тыс. руб.).

**10.1.** Медицинскими организациями в 2017-2019 годах израсходованы средства на оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС в сумме 39 669 046,6 тыс. руб. (с учетом остатка средств на начало года).

В 2019 году по сравнению с 2017 годом:

- расходы медицинских организаций на оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС выросли на 3 676 603,9 тыс. руб. (32,8%) – с 11 219 914,2 тыс. руб. до 14 896 518,0 тыс. руб.;

- значительное увеличение произошло по следующим расходам: на оплату труда с начислениями по оплате труда – на сумму 2 419 753,5 тыс. руб. (31,5%), на приобретение основных средств – на сумму 34 925,0 тыс. руб. (41,1%), на оплату работ и услуг – на сумму 1 032 330,5 тыс. руб. (45,2%), на приобретение медикаментов и перевязочных материалов – на сумму 820 855,9 тыс. руб. (49,1%).

Основная доля средств израсходована медицинскими организациями:

- на оказание стационарной (в 2017 году – 49,8%, в 2019 году – 50,0%) и амбулаторной медицинской помощи (в 2017 году – 36,5%, в 2019 году – 35,0%);

- на оплату труда с начислениями по оплате труда (в 2017 году – 68,4%, в 2019 году – 67,8%), на приобретение материальных запасов (в 2017 году – 20,4%, в 2019 году – 22,3%).

**11.** По состоянию на 01.01.2020 по сравнению с 01.01.2018 у государственных учреждений здравоохранения Тверской области, участвующих в реализации Территориальной программы госгарантий:

- дебиторская задолженность за счет средств областного бюджета уменьшилась на 7 592,7 тыс. руб. (45,3%) – с 16 744,2 тыс. руб. до 9 151,5 тыс. руб.;

- кредиторская задолженность за счет средств областного бюджета уменьшилась на 57 219,5 тыс. руб. (46,0%) – с 124 423,7 тыс. руб. до 67 204,2 тыс. рублей. Остаток средств на 01.01.2020 отсутствовал на счетах 8 учреждений, кредиторская задолженность которых на 01.01.2020 составила 3 463,3 тыс. руб.;

- дебиторская задолженность за счет средств ОМС увеличилась на 26 660,8 тыс. руб. (21,3%) – с 125 038,6 тыс. руб. до 151 699,5 тыс. руб. (на 01.01.2020 задолженность имели 48 учреждений);

- кредиторская задолженность за счет средств ОМС увеличилась на 64 724,9 тыс. руб. (11,2%) – с 575 875,4 тыс. руб. до 640 600,3 тыс. руб. (на 01.01.2020 задолженность имели 66 учреждений). Остаток средств на счетах 27 учреждений на 01.01.2020 не позволит погасить имеющуюся кредиторскую задолженность, недостаточность средств составляет 287 402,7 тыс. рублей.

Существенное влияние на рост кредиторской задолженности за счет средств ОМС оказали недофинансирование учреждений в связи с невыполнением плановых объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, а также в связи с применением к учреждениям финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС; направление значительного объема средств ОМС на оплату труда работников; принятие обязательств сверх прогнозируемых доходов; наличие неэффективных расходов.

Рост кредиторской задолженности может оказать негативное влияние на финансовое состояние учреждений здравоохранения, а также на доступность и качество медицинской помощи, оказываемой населению Тверской области.

**12.** В 2019 году по сравнению с 2017 годом в медицинских организациях Тверской области:

- число замещенных ставок медицинским персоналом снизилось на 2 352,25 ед. (9,5%) – с 24 672,75 ед. до 22 320,5 ед.;

- численность медицинского персонала снизилась на 1 757 чел. (9,8%) – с 17 884 чел. до 16 127 чел.

По состоянию на 01.01.2020 число незамещенных ставок медицинского персонала в медицинских организациях составило 6 683,25 ед. (при коэффициенте совместительства – 1,4), или 23,0% от штатной численности (29 003,75 ед.).

Отрицательная динамика по числу замещенных штатных единиц и численности медицинского персонала, дефицит медицинского персонала в медицинских организациях Тверской области оказывает негативное влияние на качество и доступность медицинской помощи, оказываемой населению в рамках Территориальной программы госгарантий.

**13.** В проверяемом периоде Фондом и страховыми медицинскими организациями в рамках защиты застрахованных лиц в системе ОМС приняты следующие меры:

- в 2019 году рассмотрено 27,1 тыс. обращений от застрахованных лиц (в 2017 году – 102,3 тыс. обращений); в рамках досудебной защиты застрахованных лиц удовлетворено 85 жалоб, возмещен ущерб, причиненный застрахованным лицам, на сумму 192,8 тыс. руб. (в 2017 году – 85 жалоб, возмещен ущерб на сумму 136,7 тыс. руб.); возмещены расходы на оплату оказанной медицинской помощи застрахованным лицам вследствие причинения вреда здоровью по 336 искам на сумму 3 292,8 тыс. руб. (в 2017 году – по 212 искам на сумму 2 310,7 тыс. руб.); о правах в системе ОМС проинформированы 725,5 тыс. застрахованных лиц (в 2017 году – 236,0 тыс. чел.);

- по результатам проведенного ТФОМС и страховыми медицинскими организациями контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций в 2017–2019 годах составила 573 475,1 тыс. руб., или 1,4% от суммы средств, направленных медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь.

**14.** В 2019 году по сравнению с 2017 годом (30) количество критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных Территориальной программой госгарантий, увеличилось на 17 критериев (56,7%) и составило 47 критериев (Программой плановые значения на 2019 год установлены по 46 критериям).

В 2019 году целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи не достигнуты по 26 показателям, из них по 9 показателям фактические значения ухудшились по сравнению с 2017 годом.

Несмотря на то, что в 2019 году по сравнению с 2017 годом объем финансирования Территориальной программы госгарантий увеличился на 4 244 528,2 тыс. руб. (27,9%), доля достигнутых критериев доступности и качества медицинской помощи снизилась на 6,5 п.п. (с 50,0% до 43,5%).

Основными причинами перевыполнения в 2019 году показателей являются некачественное планирование и ухудшение плановых значений показателей на 2019 год по сравнению с достигнутыми по итогам 2017–2018 годов, что свидетельствует об имеющихся проблемах с определением плановых значений критериев доступности и качества медицинской помощи.

**14.1.** Выявлены несоответствия фактических значений за 2018–2019 годы по 8 показателям, указанным в отчетах о реализации государственной программы Тверской области «Здравоохранение Тверской области» (далее – ГП «Здравоохранение») и Территориальной программы госгарантий, что может свидетельствовать о недостоверности фактических значений данных показателей.

**15.** Увеличение объема медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе ОМС Тверской области за пределами региона в рамках Территориальной программы ОМС (на 539 252,5 тыс. руб. (55,4%)), снижение доли достигнутых критериев качества и доступности медицинской помощи, установленных Программой (на 6,5 п.п.), снижение доли лиц, удовлетворенных объемами, доступностью и качеством медицинской помощи (на 7,2 п.п.), а также невыполнение в 2017–2019 годах объемов медицинской помощи, установленных Территориальной программой госгарантий, свидетельствуют о недостаточности принимаемых Министерством мер по реализации полномочий, предусмотренных п. 3, 6 ч. 1 ст. 16 Закона № 323-ФЗ, п. 3, 6 ч. 1 ст. 3 Закона № 54-ЗО, пп. «в» п. 10, пп. «б» п. 11 Положения № 70-пп, в части повышения качества и доступности медицинской помощи на территории Тверской области, реализации Территориальной программы госгарантий.

Отчет о результатах контрольного мероприятия утвержден Коллегией Контрольно-счетной палаты Тверской области (протокол № 35 (265) от 30.12.2020).

В соответствии с решением Коллегии Контрольно-счетной палаты Тверской области:

1) отчет направлен Губернатору Тверской области, в Законодательное Собрание Тверской области с рекомендацией рассмотреть его на профильном постоянном комитете;

2) отчет направлен в Министерство и Фонд с рекомендациями принять меры по устранению выявленных недостатков и нарушений и недопущению их в дальнейшем, в т.ч. по соблюдению положений федерального законодательства при разработке и реализации Территориальной программы госгарантий; по повышению качества и доступности медицинской помощи, оказываемой на территории Тверской области; по подготовке обращения в Правительство РФ о необходимости внесения изменений в Методику № 462 с целью обеспечения равного права граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС; по ведению Фондом бухгалтерского учета по межтерриториальным расчетам с территориальными фондами ОМС других субъектов РФ методом начислений в соответствии с положениями федерального законодательства; по отражению в бухгалтерском учете Фонда дебиторской и кредиторской задолженности по межтерриториальным расчетам с территориальными фондами ОМС других субъектов РФ; по принятию мер, направленных на снижение дебиторской и кредиторской задолженности государственных учреждений здравоохранения Тверской области.