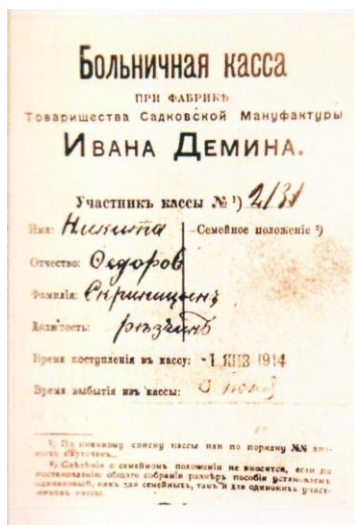


Отчёт о работе территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области за 2023 год



21 мая 1993

2023 год – 30 лет системе ОМС



В России в к. XVIII – н. XIX веков на первых в стране капиталистических предприятиях возникли кассы взаимопомощи. Во второй половине XIX века получила развитие система страхования ремесленников, основой которой были больничные кассы, однако сравнительно широкое развитие эти кассы получили после революции 1905 года.



В 1912 г. был принят Закон «О страховании рабочих от несчастных случаев и обеспечении рабочих на случай болезни» – важнейший документ для развития ОМС в России

Утвержден решением
Правления ТФОМС АО
от 21.02.2024 № 1

О Т Ч Ё Т

о работе территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области за 2023 год

1. ВВЕДЕНИЕ.....	4
2. ИСПОЛНЕНИЕ БЮДЖЕТА ТФОМС АО	4
2.1. Исполнение доходной части бюджета за 2023 год.....	4
2.2. Исполнение расходной части бюджета за 2023 год	21
2.3. Использование медицинскими организациями средств ОМС	33
2.4. Реализация постановления Правительства Российской Федерации от 26.02.2021 № 273	35
2.5. Реализация приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.02.2019 № 85н	37
2.6. Дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в 2023 году.....	38
2.7. Межтерриториальные расчеты	40
3. ТАРИФЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В СИСТЕМЕ ОМС, СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	41
3.1. Реализация ТПОМС за 2023 год на территории Астраханской области (в т.ч. межбюджетные трансферты)	42
3.2. Анализ выполнения плановых показателей оказания медицинской помощи в соответствии со способами ее оплаты медицинскими организациями за 2023 год	43
3.3. Анализ фактических значений нормативов финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи за 2022-2023 г.г. (с учетом медицинской помощи, полученной застрахованными на территории Астраханской области в МО других субъектах РФ).....	47
3.4. Фактические расходы МО на единицу объема медицинской помощи (по данным МО за 1 полугодие 2023 года)	48
3.5. Стимулирование медицинских организаций за результаты деятельности..	49

3.6. Анализ достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения Астраханской области	50
4. ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС	51
Выполнение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан	54
5. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ОМС	57
6. КООРДИНАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СМО ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН ПОЛИСАМИ ОМС И ВЕДЕНИЮ РЕГИСТРА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ	59
7. РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЗАЩИТЫ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ В СИСТЕМЕ ОМС	60
8. ФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОЙ МОДЕЛИ. РЕАЛИЗАЦИЯ КОНЦЕПЦИИ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ.....	78
9. РАЗВИТИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ОМС ..	82
10. КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ РАБОТА	85
10.1. Проверки целевого использования средств ОМС в медицинских организациях.....	85
10.2. Контроль деятельности страховых медицинских организаций в сфере ОМС.....	90
11. ПРАВОВОЕ И КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТЫ ТФОМС АО	90
12. ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	92
13. ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В 2024 ГОДУ	93

1. ВВЕДЕНИЕ

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области (далее - ТФОМС АО) - некоммерческая организация, созданная Астраханской областью в лице Правительства Астраханской области для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) и обеспечивающая жителям Астраханской области равные возможности в получении медицинской помощи, представляемой за счёт средств ОМС.

Деятельность ТФОМС АО регламентирована федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федерации и Астраханской области, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Астраханской области:

- Указ Президента Российской Федерации № 204 от 07.05.2018 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;
- Закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ;
- Закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;
- постановление Правительства Астраханской области от 29.12.2022 № 732-П «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;
- постановление Правительства Астраханской области от 10.09.2014 № 371-П «О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»;
- приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

2. ИСПОЛНЕНИЕ БЮДЖЕТА ТФОМС АО

2.1. Исполнение доходной части бюджета за 2023 год

По итогам отчетного 2023 года исполнение бюджета ТФОМС АО составило:

Коды бюджетной классификации Российской Федерации	Наименование показателей	Утверждено Законом АО от 15.12.2022 № 94/2022-ОЗ на 2023 год (в ред. Закона АО от 14.11.2023 № 98/2023-ОЗ)	Фактически исполнено за 2023 год	% исполнения бюджета	Фактически исполнено за 2022 год	Факт 2023г. в % к факту 2022г.
1	2	3	4	5=4/3*100%	6	7=4/6*100%
	Остаток средств на начало года	652 717,5	652 717,5	100,0	194 271,8	> 3,4 п.
	Всего доходов	15 049 358,9	15 278 926,9	101,5	14 387 455,5	106,2
000 1 00 00000 00 0000 000	Налоговые и неналоговые доходы	33 839,2	51 437,6	152,0	33 839,6	152,0
000 1 13 00000 00 0000 000	Доходы от оказания платных услуг и компенсации затрат государства	25 935,8	37 959,2	146,4	25 564,0	148,5
395 1 13 02999 09 0000 130	Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	25 935,8	37 959,2	146,4	25 564,0	148,5
	в т.ч.:					
	по итогам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи и реэкспертизы	6 434,6	13 732,4	> 2,1 п.	7 604,5	180,6
	на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	19 500,0	24 225,6	124,2	17 898,4	135,4
	прочие доходы	1,2	1,2	100,0	61,1	2,0
000 1 16 00000 00 0000 000	Штрафы, санкции, возмещение ущерба	7 903,4	13 478,4	170,5	8 275,6	162,9
395 1 16 07010 09 0000 140	Штрафы, неустойки, пени, уплаченные в случае просрочки исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательств, предусмотренных государственным контрактом, заключенным территориальным фондом обязательного медицинского страхования	1,1	7,2	> 6,5 п.	1,0	> 7,2 п.

395 1 16 07090 09 0000 140	Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед территориальным фондом обязательного медицинского страхования	4 004,1	5 457,1	136,3	3 104,9	175,8
	в т.ч.:					
	по итогам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи и реэкспертизы	119,4	178,8	149,7	252,9	70,7
	на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	2 600,0	3 265,1	125,6	2 418,3	135,0
	прочие доходы	1 284,7	2 013,2	156,7	433,7	> 4,6 п.
395 1 16 10000 00 0000 140	Платежи в целях возмещения причиненного ущерба (убытков)	3 898,2	8 014,1	> 2,1 п.	5 169,7	155,0
395 1 16 10100 09 0000 140	Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования)	3 608,2	7 311,6	> 2,0 п.	4 430,4	165,0
395 1 16 10119 09 0000 140	Платежи по искам, предъявленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи	290,0	702,5	> 2,4 п.	727,8	96,5
395 1 16 10127 01 0000 140	Доходы от денежных взысканий (штрафов), поступающие в счет погашения задолженности, образовавшейся до 1 января 2020 года, подлежащие зачислению в бюджет территориального				11,5	0,0

	фонда обязательного медицинского страхования по нормативам, действовавшим в 2019 году					
000 2 00 00000 00 0000 000	Безвозмездные поступления	15 015 519,7	15 227 489,3	101,4	14 353 615,9	106,1
000 2 02 50000 00 0000 150	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	15 278 420,1	15 501 671,9	101,5	14 402 425,8	107,6
395 2 02 50202 09 0000 150	Межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемые территориальным фондам обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	76 238,3	155 138,3	> 2,0 п.	15 360,3	> 10,1 п.
395 2 02 55093 09 0000 150	Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	14 881 605,3	14 881 605,3	100,0	13 531 127,8	110,0
395 2 02 55257 09 0000 150	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	40 327,5	20 163,6	50,0	264 072,5	7,6
395 2 02 55258 09 0000 150	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера	249,0	124,8	50,1	431,4	28,9

	медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения					
395 2 02 55854 09 0000 150	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования				40 166,2	0,0
395 2 02 58501 09 0000 150	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации и г. Байконура на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2021-2022 годах				283 616,7	0,0
000 2 02 59999 00 0000 150	Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	280 000,0	444 639,9	158,8	267 650,9	166,1

395 2 02 59999 09 0000 150	Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	280 000,0	444 639,9	158,8	267 650,9	166,1
	в т.ч.:					
	прочие межбюджетные трансферты из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов Российской Федерации	280 000,0	280 938,5	100,3	267 650,9	105,0
	иные межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2023 году		163 701,4			
000 2 18 00000 00 0000 000	Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	1 619,5	2 230,2	137,7	1 479,3	150,8
395 2 18 00000 09 0000 150	Доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	1 619,5	2 230,2	137,7	1 479,3	150,8
395 2 18 45136 09 0000 150	Доходы бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам	416,3	830,4	199,5	607,1	136,8
395 2 18 73000 09 0000 150	Доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от	1 203,2	1 399,8	116,3	872,2	160,5

	возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет					
000 2 19 00000 00 0000 000	Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-264 519,9	-276 412,8	104,5	-50 289,2	> 5,5 п.
395 2 19 00000 09 0000 150	Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	-264 519,9	-276 412,8	104,5	-50 289,2	> 5,5 п.
395 2 19 55093 09 0000 150	Возврат остатков субвенций прошлых лет на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	-10 895,0	-21 700,6	199,2	-12 995,4	167,0
395 2 19 55136 09 0000 150	Возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	-416,3	-828,6	199,0	-607,1	136,5
395 2 19 55257 09 0000 150	Возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного	-251 915,1	-252 532,8	100,2	-19 541,3	> 12,9 п.

	медицинского страхования					
395 2 19 55258 09 0000 150	Возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	-423,6	-423,6	100,0	-2 608,8	16,2
395 2 19 55622 09 0000 150	Возврат остатков межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования				-14 069,0	0,0
395 2 19 73000 09 0000 150	Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования	-869,9	-927,2	106,6	-467,6	198,3
395	Всего расходов	15 702 076,4	15 545 298,8	99,0	13 929 009,8	111,6
395 01 00	Общегосударственные вопросы	120 200,0	118 469,4	98,6	81 059,6	146,2
395 01 13	Другие общегосударственные	120 200,0	118 469,4	98,6	81 059,6	146,2

	вопросы					
395 01 13 01 0 00 00000	Государственная программа "Развитие здравоохранения Астраханской области"	120 200,0	118 469,4	98,6	81 059,6	146,2
395 01 13 01 5 00 00000	Подпрограмма "Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области" государственной программы "Развитие здравоохранения Астраханской области"	120 200,0	118 469,4	98,6	81 059,6	146,2
395 01 13 01 5 00 50930	Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в рамках подпрограммы "Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области" государственной программы "Развитие здравоохранения Астраханской области"	120 200,0	118 469,4	98,6	81 059,6	146,2
395 01 13 01 5 00 50930 100	Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами	94 030,1	93 211,6	99,1	62 812,4	148,4
395 01 13 01 5 00 50930 200	Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	25 928,8	25 017,3	96,5	18 068,4	138,5
395 01 13 01 5 00 50930 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению	140,0	140,0	100,0	140,0	100,0
395 01 13 01 5 00 50930 800	Иные бюджетные ассигнования	101,1	100,5	99,4	38,8	> 2,6 п.
395 09 00	Здравоохранение	15 581 876,4	15 426 829,4	99,0	13 847 950,2	111,4
395 09 09	Другие вопросы в области здравоохранения	15 581 876,4	15 426 829,4	99,0	13 847 950,2	111,4
395 09 09 01 0 00 00000	Государственная программа "Развитие здравоохранения Астраханской области"	15 546 441,1	15 393 243,4	99,0	13 765 685,1	111,8
395 09 09 01 5 00 00000	Подпрограмма "Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации"	15 546 441,1	15 393 243,4	99,0	13 765 685,1	111,8

	на территории Астраханской области" государственной программы "Развитие здравоохранения Астраханской области"					
395 09 09 01 5 00 50930	Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в рамках подпрограммы "Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области" государственной программы "Развитие здравоохранения Астраханской области"	15 126 857,1	14 771 005,7	97,6	13 159 148,9	112,2
395 09 09 01 5 00 50930 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению	14 173 265,1	13 717 413,7	96,8	12 354 616,6	111,0
395 09 09 01 5 00 50930 500	Межбюджетные трансферты	953 592,0	1 053 592,0	110,5	804 532,3	131,0
395 09 09 01 5 00 501K0	Дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2021–2022 годах, в рамках подпрограммы "Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области" государственной программы "Развитие здравоохранения Астраханской области"				283 616,7	0,0
395 09 09 01 5 00 501K0 320	Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат				283 616,7	0,0

395 09 09 01 5 00 52570	Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в рамках подпрограммы "Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области" государственной программы "Развитие здравоохранения Астраханской области"	40 327,5	11 776,9	29,2	12 157,4	96,9
395 09 09 01 5 00 52570 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению	40 327,5	11 776,9	29,2	12 157,4	96,9
395 09 09 01 5 00 52580	Денежные выплаты стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в рамках подпрограммы "Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области" государственной программы "Развитие здравоохранения Астраханской области"	249,0	2,5	1,0	7,8	32,1
395 09 09 01 5 00 52580 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению	249,0	2,5	1,0	7,8	32,1
395 09 09 01 5 00 54990	Дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2023 году в рамках подпрограммы "Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области" государственной программы "Развитие здравоохранения"		163 701,4			

	Астраханской области"						
395 09 09 01 5 00 54990 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению		163 701,4				
395 09 09 01 5 00 58540	Дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации в рамках подпрограммы "Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области" государственной программы "Развитие здравоохранения Астраханской области"				40 166,2	0,0	
395 09 09 01 5 00 58540 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению				40 166,2	0,0	
395 09 09 01 5 00 10470	Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Астраханской области в рамках подпрограммы "Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области" государственной программы "Развитие здравоохранения Астраханской области"	302 769,2	291 618,6	96,3	255 227,8	114,3	
395 09 09 01 5 00 10470 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению	302 769,2	291 618,6	96,3	255 227,8	114,3	
	в т.ч.:						
	расходы, направляемые на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного	1 700,9	2 450,3	144,1	1 232,3	198,8	

	медицинского страхования					
	расходы, направляемые в медицинские организации Астраханской области за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации	301 068,3	289 168,3	96,0	253 995,5	113,8
395 09 09 01 5 00 10520	Дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в рамках подпрограммы "Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области" государственной программы "Развитие здравоохранения Астраханской области"	76 238,3	155 138,3	> 2,0 п.	15 360,3	> 10,1 п.
395 09 09 01 5 00 10520 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению	76 238,3	155 138,3	> 2,0 п.	15 360,3	> 10,1 п.
395 09 09 98 0 00 00000	Иные непрограммные мероприятия	35 435,3	33 586,0	94,8	82 265,1	40,8
395 09 09 98 2 00 00000	Прочие непрограммные расходы	35 435,3	33 586,0	94,8	82 265,1	40,8
395 09 09 98 2 00 80510	Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в рамках прочих непрограммных расходов иных непрограммных мероприятий	35 435,3	33 586,0	94,8	82 265,1	40,8
395 09 09 98 2 00 80510 600	Предоставление субсидий бюджетным, автономным учреждениям и иным некоммерческим организациям	35 435,3	33 586,0	94,8	82 265,1	40,8
Остаток средств на конец отчетного периода		0,0	386 345,6		652 717,5	59,2
остаток средств, подлежащий возврату в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования			357 598,5		365 729,6	97,8
остаток средств прочих межбюджетных			12 838,5		21 068,3	60,9

трансфертов					
остаток средств межбюджетных трансфертов на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала		8 386,7		251 915,1	3,3
остаток средств межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний		122,3		423,6	28,9
остаток средств неналоговых доходов		159,6		245,6	65,0
остаток средств на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования		7 240,0		13 335,3	54,3

Анализ исполнения показателей доходной части бюджета за 2023 год

Бюджет территориального фонда исполнен по доходам в сумме 15 278 926,9 тыс. рублей, что составило 101,5% от утвержденного на 2023 год Законом Астраханской области от 15.12.2022 № 94/2022-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (далее – Закон Астраханской области) объема доходов (15 049 358,9 тыс. рублей). По сравнению с 2022 годом фактические доходы увеличились на 891 471,4 тыс. рублей или на 6,2%.

1. Фактическое исполнение по налоговым и неналоговым доходам за 2023 год составило 51 437,6 тыс. рублей или 152% от утвержденных бюджетных назначений (33 839,2 тыс. рублей), в том числе:

1) прочие доходы от компенсации затрат бюджета территориального фонда поступили в сумме 37 959,2 тыс. рублей (146,4% от бюджетных назначений), в том числе:

а) средства на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее – мероприятия) составили 24 225,6 тыс. рублей, в том числе от страховых медицинских организаций (далее – СМО) поступило 23 908,0 тыс. рублей и сформировано средств на финансовое обеспечение мероприятий за счет средств, поступивших от медицинских организаций (далее – МО), от применения территориальным фондом к МО санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи – 317,6 тыс. рублей;

б) средства, поступившие от МО по итогам проведения специалистами территориального фонда медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи и реэкспертизы (за исключением средств на формирование мероприятий), а также в соответствии с исками, соглашениями – 13 732,4 тыс. рублей;

в) прочие доходы – 1,2 тыс. рублей.

В составе прочих доходов от компенсации затрат бюджета территориального фонда на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) поступило 48,8 тыс. рублей, подлежат возврату в бюджет Федерального фонда ОМС 12 757,6 тыс. рублей, в бюджеты территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации – 927,2 тыс. рублей;

2) по коду доходов «Штрафы, санкции, возмещение ущерба» поступления составили 13 478,4 тыс. рублей, в том числе:

а) штрафы, неустойки, пени, уплаченные в случае просрочки исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательств, предусмотренных государственным контрактом, заключенным территориальным фондом, поступили в сумме 7,2 тыс. рублей на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС;

б) иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед территориальным фондом, поступили в сумме 5 457,1 тыс. рублей или 136,3% от бюджетных назначений, в том числе:

- средства на финансовое обеспечение мероприятий составили 3 265,1 тыс. рублей, в том числе от СМО поступило 3 205,5 тыс. рублей и сформировано средств на финансовое обеспечение мероприятий за счет средств, поступивших от МО, от применения территориальным фондом к МО санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи – 59,6 тыс. рублей;

- средства, поступившие от МО по итогам проведения специалистами территориального фонда медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи и реэкспертизы (за исключением средств на формирование мероприятий), – 178,8 тыс. рублей;

- прочие доходы – 2 013,2 тыс. рублей, в том числе штрафы за использование средств ОМС не по целевому назначению, полученные от МО, – 1 446,4 тыс. рублей.

В составе иных штрафов, неустоек, пени, уплаченных в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед территориальным фондом, на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС поступило 2 192,0 тыс. рублей;

в) по коду доходов «Платежи в целях возмещения причиненного ущерба (убытков)» поступления составили 8 014,1 тыс. рублей (превышение бюджетных назначений в 2,1 раза), в том числе:

- денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств, составили 7 311,6 тыс. рублей, что превысило утвержденные бюджетные назначения (3 608,2 тыс. рублей) в 2 раза. Данные поступления являются возвратом денежных средств, полученных от МО за использование средств ОМС не по целевому назначению, по итогам плановых документальных

проверок МО, проведенных специалистами контрольно-ревизионного отдела территориального фонда;

- платежи по искам, предъявленным территориальным фондом, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи, составили 702,5 тыс. рублей (превышение бюджетных назначений в 2,4 раза).

Из полученных доходов по коду «Платежи в целях возмещения причиненного ущерба (убытков)» на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС направлено 116,3 тыс. рублей, подлежат возврату в бюджет Федерального фонда ОМС 7 897,8 тыс. рублей.

2. Бюджетные назначения по безвозмездным поступлениям на 2023 год исполнены в сумме 15 227 489,3 тыс. рублей, что на 873 873,4 тыс. рублей или на 6,1% выше уровня фактических поступлений прошлого года, в том числе:

1) межбюджетные трансферты поступили в сумме 15 501 671,9 тыс. рублей. При бюджетных назначениях 15 278 420,1 тыс. рублей исполнение составило 101,5%, в том числе:

а) субвенция бюджету территориального фонда на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации (далее – субвенция) поступила в сумме 14 881 605,3 тыс. рублей или 100% от бюджетных назначений. В структуре доходов субвенция составила 97,4%, ее прирост к уровню 2022 года – 1 350 477,5 тыс. рублей или 10%;

б) межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС поступили в сумме 155 138,3 тыс. рублей в соответствии с Законом Астраханской области от 10.05.2023 № 30/2023-ОЗ «О платеже Астраханской области на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования на 2023 год» в объеме, предусмотренном Законом Астраханской области от 15.12.2022 № 93/2022-ОЗ (ред. от 10.11.2023) «О бюджете Астраханской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;

в) межбюджетные трансферты в целях софинансирования расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала поступили в сумме 20 163,6 тыс. рублей в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2019 № 1910 «Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала». Выполнение бюджетных назначений составило 50%. Согласно пункту 5 Правил «начиная с 7-го месяца года предоставления иных межбюджетных трансфертов размер иных межбюджетных трансфертов, подлежащих ежемесячному перечислению бюджету территориального фонда соответствующего субъекта Российской Федерации, уменьшается на сумму

остатков средств, образовавшихся в результате неполного использования территориальным фондом иных межбюджетных трансфертов в текущем году»;

г) межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения поступили в сумме 124,8 тыс. рублей или 50,1% от бюджетных назначений. Перечисление указанных межбюджетных трансфертов производилось в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.12.2019 № 1940 «Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения». Согласно пункту 5 Правил «начиная с 7-го месяца года размер иных межбюджетных трансфертов, подлежащих ежемесячному перечислению бюджету территориального фонда соответствующего субъекта Российской Федерации, уменьшается на сумму остатков средств, образовавшихся в результате неполного использования территориальным фондом иных межбюджетных трансфертов в текущем году»;

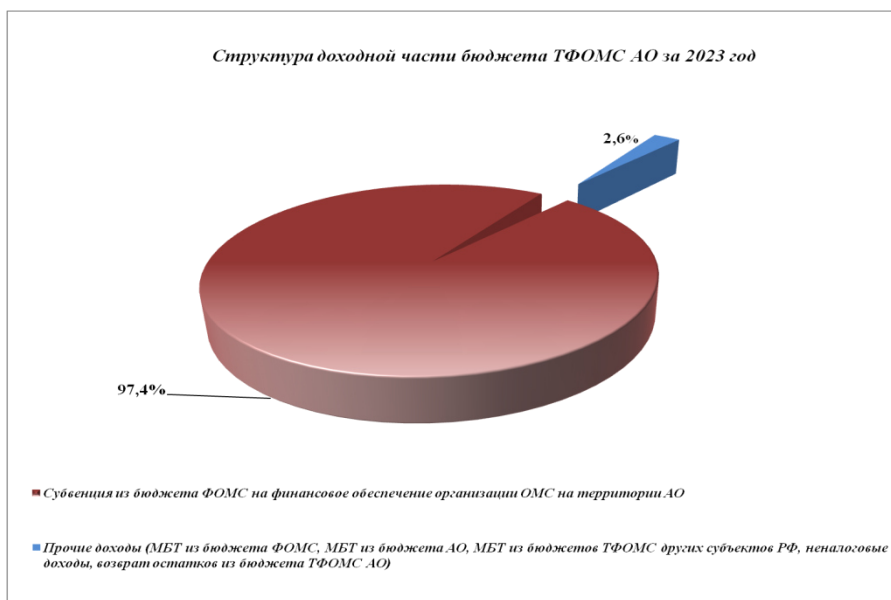
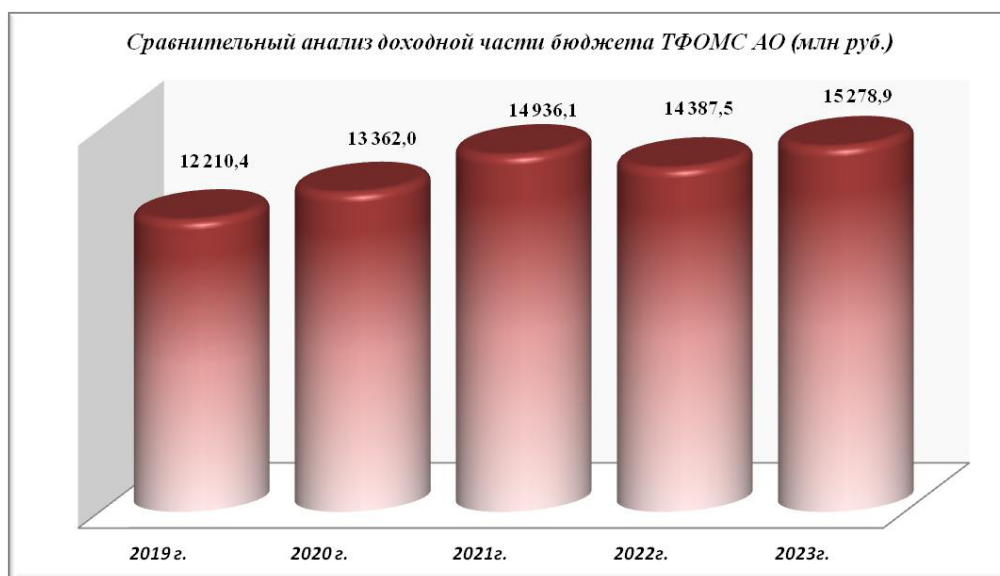
д) межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации территориальных программ ОМС в 2023 году поступили в сумме 163 701,4 тыс. рублей в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24.11.2023 № 1985 «Об утверждении Правил предоставления в 2023 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации и бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования г. Байконура на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2023 году»;

е) прочие межбюджетные трансферты из бюджетов территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации на осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную в МО Астраханской области, лицам, застрахованным за пределами территории Астраханской области, поступили в сумме 280 938,5 тыс. рублей. Бюджетные назначения в сумме 280 000,0 тыс. рублей перевыполнены на 0,3%;

2) доходы бюджета территориального фонда от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое

назначение, прошлых лет составили 2 230,2 тыс. рублей. В указанных доходах сумма возврата остатков средств, направленных на единовременные выплаты медицинским работникам, составила 830,4 тыс. рублей;

3) возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет составил (-) 276 412,8 тыс. рублей, в том числе возврат указанных остатков в бюджет Федерального фонда ОМС – (-) 275 485,6 тыс. рублей, возврат в бюджеты территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации – (-) 927,2 тыс. рублей.



2.2. Исполнение расходной части бюджета за 2023 год

Расходная часть бюджета территориального фонда за 2023 год составила 15 545 298,8 тыс. рублей или 99% к бюджетным назначениям, утвержденным Законом Астраханской области. По сравнению с 2022 годом расходы увеличились на 1 616 289,0 тыс. рублей или на 11,6%.

Расходы производились в соответствии с Законом Астраханской области и Сводной бюджетной росписью бюджета территориального фонда на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее – Сводная бюджетная роспись).

Основным направлением использования средств ОМС является финансовое обеспечение территориальной программы ОМС (далее – ТПОМС). ТПОМС на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов утверждена постановлением Правительства Астраханской области от 29.12.2022 № 732-П «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» в сумме 14 761 405,3 тыс. рублей. При этом подушевой норматив на одно застрахованное лицо по ОМС на 2023 год утвержден в размере 15 695,8 рубля.

В соответствии с внесенными изменениями в Закон Астраханской области стоимость ТПОМС на 2023 год была уточнена:

- в редакции постановления Правительства Астраханской области от 16.08.2023 № 457-П до 14 762 128,9 тыс. рублей (+ 723,6 тыс. рублей) в связи с наличием остатка средств неналоговых доходов по состоянию на 01.01.2023 и с учетом их фактического поступления за январь 2023 года. Подушевой норматив на одно застрахованное лицо по ОМС на 2023 год был уточнен до 15 696,6 рубля (+ 0,8 рубля);

- в редакции постановления Правительства Астраханской области от 27.12.2023 № 810-П до 14 839 344,5 тыс. рублей (+ 77 215,6 тыс. рублей) в связи с поступлением межбюджетных трансфертов из бюджета Астраханской области на дополнительное финансовое обеспечение реализации ТПОМС в части базовой программы ОМС и с учетом фактического поступления средств неналоговых доходов. Подушевой норматив на одно застрахованное лицо по ОМС на 2023 год был уточнен до 15 778,7 рубля (+ 82,1 рубля).

На финансовое обеспечение ТПОМС с учетом дополнительно поступивших целевых средств в 2023 году направлено 15 092 295,7 тыс. рублей. Выполнение ТПОМС за 2023 год составило 101,7% к годовым бюджетным назначениям (14 839 344,5 тыс. рублей) и на 1 592 771,3 тыс. рублей выше уровня аналогичных расходов за 2022 год.

Из средств, направленных на финансовое обеспечение ТПОМС:

1) в СМО направлено 14 038 703,7 тыс. рублей, в том числе на дополнительное финансовое обеспечение реализации ТПОМС в пределах базовой программы ОМС направлено 155 138,3 тыс. рублей, на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации ТПОМС в 2023 году направлено 163 701,4 тыс. рублей, за счет поступивших неналоговых доходов направлено 2 450,3 тыс. рублей, средства в сумме 241 859,8 тыс. рублей направлены в рамках указанных расходов на оплату медицинской помощи, оказанной в 2022 году. Среднемесячный подушевой норматив

финансирования СМО в рамках выполнения ТПОМС за 2023 год составил 1 168,6 рубля (в 2022 году – 1 154,99 рубля);

2) возмещено территориальным фондам ОМС других субъектов Российской Федерации затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной за пределами территории Астраханской области, лицам, застрахованным на территории Астраханской области, – 1 053 592,0 тыс. рублей, в том числе средства в сумме 123 592,0 тыс. рублей направлены в рамках указанных расходов на оплату кредиторской задолженности за 2022 год.

Кроме того, из бюджета территориального фонда в 2023 году осуществлялись расходы:

1) на денежные выплаты стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения – 2,5 тыс. рублей;

2) на финансовое обеспечение мероприятий – 33 586,0 тыс. рублей;

3) на софинансирование расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала – 11 776,9 тыс. рублей;

4) на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной в МО Астраханской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, - 289 168,3 тыс. рублей;

5) на обеспечение выполнения функций органом управления территориальным фондом – 118 469,4 тыс. рублей, что составило 98,6% от бюджетных назначений. Указанные расходы осуществлялись в соответствии с утвержденной руководителем территориального фонда бюджетной сметой на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов и составили 0,78% от доходной части бюджета.

В соответствии со статьей 4 Закона Астраханской области в целях обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС территориальным фондом предусмотрено формирование нормированного страхового запаса (далее – НСЗ) в размере 1 560 423,1 тыс. рублей. В 2023 году НСЗ был сформирован в размере 1 410 259,2 тыс. рублей за счет следующих источников:

1) переходящего остатка средств территориального фонда по состоянию на 01.01.2023 в сумме 34 403,6 тыс. рублей, в том числе средств межбюджетных трансфертов от территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную в МО Астраханской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в размере 21 068,3 тыс. рублей, а также средств на финансовое обеспечение мероприятий в размере 13 335,3 тыс. рублей;

2) средств субвенции – 1 053 592,0 тыс. рублей;

3) средств, поступивших на финансовое обеспечение мероприятий, – 22 100,0 тыс. рублей;

4) средств на софинансирование расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала – 20 163,6 тыс. рублей;

5) межбюджетных трансфертов, поступивших в бюджет территориального фонда по межтерриториальным расчетам от территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную в МО Астраханской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, – 280 000,0 тыс. рублей.

В 2023 году за счет средств НСЗ осуществлялись следующие расходы:

1) возмещение территориальным фондам ОМС других субъектов Российской Федерации затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Астраханской области, в сумме 1 053 592,0 тыс. рублей;

2) оплата стоимости медицинской помощи, оказанной в МО Астраханской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в сумме 289 168,3 тыс. рублей;

3) финансовое обеспечение мероприятий – 33 586,0 тыс. рублей, в том числе на повышение квалификации медицинского персонала направлено 124,6 тыс. рублей, приобретение медицинского оборудования – 33 461,4 тыс. рублей. Расходование средств на финансовое обеспечение мероприятий осуществлялось согласно плану, утвержденному министерством здравоохранения Астраханской области, и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.02.2021 № 273 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования»;

4) софинансирование расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала – 11 776,9 тыс. рублей. Расходование средств осуществлялось по заявкам МО, согласованным министерством здравоохранения Астраханской области, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.02.2019 № 85н «Об утверждении порядка формирования, условий предоставления медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала».

Общая сумма расходов из средств НСЗ составила 1 388 123,2 тыс. рублей. Неиспользованный остаток НСЗ по состоянию на 01.01.2024 в сумме

22 136,0 тыс. рублей сложился за счет средств, поступивших на финансовое обеспечение мероприятий, средств на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной в МО Астраханской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, которые будут направлены на финансирование указанных расходов в 2024 году с соответствующим внесением изменений в Сводную бюджетную роспись, а также средств на софинансирование расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, подлежащих возврату в бюджет Федерального фонда ОМС.

Размер остатка средств территориального фонда по состоянию на 01.01.2024 составил 386 345,6 тыс. рублей, в том числе:

1) 357 598,5 тыс. рублей – остаток средств субвенции, подлежащий возврату в бюджет Федерального фонда ОМС (в том числе остаток средств на обеспечение выполнения функций органом управления территориальным фондом в сумме 1 730,6 тыс. рублей). В 2024 году территориальным фондом заявлена потребность в неиспользованном остатке на оплату оказанной в 2023 году медицинской помощи;

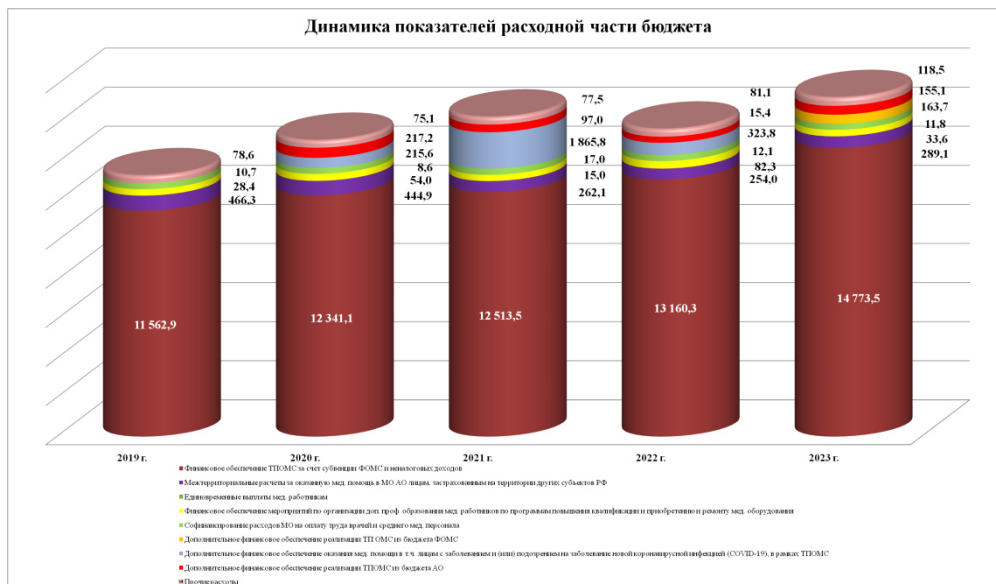
2) 7 240,0 тыс. рублей – остаток средств, поступивших на финансовое обеспечение мероприятий, который в 2024 году будет направлен на формирование НСЗ на те же цели;

3) 12 838,5 тыс. рублей – остаток, сформированный за счет межбюджетных трансфертов, поступивших от территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную в 2023 году в МО Астраханской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, который в 2024 году будет направлен на формирование НСЗ на те же цели;

4) 159,6 тыс. рублей – остаток, сформированный за счет средств неналоговых доходов. Указанные средства в 2024 году будут направлены на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС;

5) 8 386,7 тыс. рублей – остаток средств на софинансирование расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, подлежащий возврату в бюджет Федерального фонда ОМС;

6) 122,3 тыс. рублей – остаток средств на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний, подлежащий возврату в бюджет Федерального фонда ОМС.



**Исполнение расходной части бюджета за 2023 год
согласно Сводной бюджетной росписи по состоянию на 29.12.2023**

тыс. рублей				
Коды бюджетной классификации Российской Федерации	Наименование показателей	Утверждено Сводной бюджетной росписью по состоянию на 29.12.2023	Фактически исполнено за 2023 год	% исполнения показателей Сводной бюджетной росписи
1	2	3	4	5=4/3*100%
395	Всего расходов	15 945 427,3	15 545 298,8	97,5
395 01 00	Общегосударственные вопросы	120 200,0	118 469,4	98,6
395 01 13	Другие общегосударственные вопросы	120 200,0	118 469,4	98,6
395 01 13 01 0 00 00000	Государственная программа «Развитие здравоохранения Астраханской области»	120 200,0	118 469,4	98,6
395 01 13 01 5 00 00000	Подпрограмма «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области»	120 200,0	118 469,4	98,6
395 01 13 01 5 00 50930	Финансовое обеспечение	120 200,0	118 469,4	98,6

	организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в рамках подпрограммы «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области»			
395 01 13 01 5 00 50930 100	Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами	94 030,1	93 211,6	99,1
395 01 13 01 5 00 50930 200	Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	25 928,8	25 017,3	96,5
395 01 13 01 5 00 50930 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению	140,0	140,0	100,0
395 01 13 01 5 00 50930 800	Иные бюджетные ассигнования	101,1	100,5	99,4
395 09 00	Здравоохранение	15 825 227,3	15 426 829,4	97,5
395 09 09	Другие вопросы в области здравоохранения	15 825 227,3	15 426 829,4	97,5
395 09 09 01 0 00 00000	Государственная программа «Развитие здравоохранения Астраханской области»	15 789 792,0	15 393 243,4	97,5
395 09 09 01 5 00 00000	Подпрограмма «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области»	15 789 792,0	15 393 243,4	97,5

	государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области»			
395 09 09 01 5 00 50930	Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в рамках подпрограммы «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области»	15 126 857,1	14 771 005,7	97,6
395 09 09 01 5 00 50930 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению	14 073 265,1	13 717 413,7	97,5
395 09 09 01 5 00 50930 500	Межбюджетные трансферты	1 053 592,0	1 053 592,0	100,0
395 09 09 01 5 00 52570	Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в рамках подпрограммы «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области»	40 327,5	11 776,9	29,2
395 09 09 01 5 00 52570 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению	40 327,5	11 776,9	29,2
395 09 09 01 5 00 52580	Денежные выплаты стимулирующего характера медицинским работникам за выявление	249,0	2,5	1,0

	онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в рамках подпрограммы «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области»			
395 09 09 01 5 00 52580 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению	249,0	2,5	1,0
395 09 09 01 5 00 54990	Дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2023 году в рамках подпрограммы «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области»	163 701,4	163 701,4	100,0
395 09 09 01 5 00 54990 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению	163 701,4	163 701,4	100,0
395 09 09 01 5 00 10470	Финансовое обеспечение организации обязательного	303 518,7	291 618,6	96,1

	медицинского страхования на территории Астраханской области в рамках подпрограммы «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области»			
395 09 09 01 5 00 10470 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению	303 518,7	291 618,6	96,1
395 09 09 01 5 00 10520	Дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в рамках подпрограммы «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области»	155 138,3	155 138,3	100,0
395 09 09 01 5 00 10520 300	Социальное обеспечение и иные выплаты населению	155 138,3	155 138,3	100,0
395 09 09 98 0 00 00000	Иные непрограммные мероприятия	35 435,3	33 586,0	94,8
395 09 09 98 2 00 00000	Прочие непрограммные расходы	35 435,3	33 586,0	94,8
395 09 09 98 2 00 80510	Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного	35 435,3	33 586,0	94,8

Федерации на территории Астраханской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области» бюджетные назначения исполнены на 97,6%. Невыполнение бюджетных ассигнований связано с наличием остатка неиспользованных целевых средств, возвращенных СМО в территориальный фонд в 2023 году для завершения в январе 2024 года расчетов с МО за оказанную в декабре 2023 года медицинскую помощь, в соответствии с пунктом 123 Правил ОМС, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н и пунктом 2.11 договора о финансовом обеспечении ОМС, заключенного между территориальным фондом и СМО, а также остатка средств, удержанных СМО с МО по актам экспертиз за предыдущий финансовый год в соответствии с заключенными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Неиспользованный остаток средств в размере 355 851,3 тыс. рублей подлежит возврату в бюджет Федерального фонда ОМС.

В 2024 году территориальным фондом заявлена потребность в неиспользованном остатке указанных средств на общую сумму 357 581,9 тыс. рублей в связи с необходимостью оплаты медицинской помощи, оказанной МО Астраханской области в 2023 году гражданам, застрахованным на территории Астраханской области;

3) по коду 395 09 09 01 5 00 52570 «Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в рамках подпрограммы «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области» бюджетные назначения исполнены на 29,2%. Расходование средств на софинансирование расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала осуществлялось в соответствии с заявками МО на предоставление указанных средств, согласованными министерством здравоохранения Астраханской области. Остаток неиспользованных средств в сумме 8 386,7 тыс. рублей подлежит возврату в бюджет Федерального фонда ОМС. Низкое исполнение бюджетных назначений связано с отсутствием прироста количества медицинского персонала по сравнению с расчетом предельного объема средств для софинансирования расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала на 2023 год;

4) по коду 395 09 09 01 5 00 52580 «Денежные выплаты стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в рамках подпрограммы «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области» бюджетные назначения исполнены на 1%. Остаток неиспользованных средств в сумме 122,3 тыс. рублей подлежит возврату в

бюджет Федерального фонда ОМС. Невыполнение бюджетных назначений обусловлено отсутствием должной организации в первичном звене этапности оказания медицинской помощи, обеспечивающей своевременное направление пациента к врачу-онкологу для подтверждения впервые выявленного злокачественного образования (7-10 дней) и взятие пациента на диспансерное наблюдение (3 дня), соблюдение сроков которой является обязательным условием для осуществления стимулирующих выплат, а также низким уровнем материальной стимуляции трех врачей, обеспечивающих прохождение пациентом вышеуказанных этапов (500 – 250 – 250 рублей);

5) по коду 395 09 09 01 5 00 10470 «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Астраханской области в рамках подпрограммы «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области» исполнение составило 96,1%. При этом принятые к оплате в 2023 году счета МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, оплачены в полном объеме. Остаток неиспользованных средств в размере 12 838,5 тыс. рублей будет направлен в 2024 году на те же цели;

6) по коду 395 09 09 98 2 00 80510 «Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в рамках прочих непрограммных расходов иных непрограммных мероприятий» исполнение составило 94,8%. Расходование указанных средств осуществлялось в соответствии с планом, утвержденным министерством здравоохранения Астраханской области, с учетом результатов проведения МО конкурсных процедур по реализации мероприятий. Остаток средств на финансовое обеспечение мероприятий, поступивших в основном за период октябрь-декабрь 2023 года, в размере 7 240,0 тыс. рублей будет направлен в 2024 году на те же цели.

2.3. Использование медицинскими организациями средств ОМС

В МО в 2023 году поступило средств ОМС в размере 14 215 554,7 тыс. рублей. Это на 1 299 602,6 тыс. рублей и 10,1% выше уровня 2022 года (12 915 952,1 тыс. рублей). А израсходовано – 13 826 330,3 тыс. рублей, что на 237 046,5 тыс. рублей и 1,7% выше показателя 2022 года (13 589 283,8 тыс. рублей). Из них:

➤ 70,9 % направлено на оплату труда с начислениями – 9 805 509,4 тыс. рублей, что на 539 840,6 тыс. рублей и 5,8% выше уровня 2022 года (9 265 668,8 тыс. рублей). Доля в общих расходах увеличилась по сравнению с уровнем аналогичного периода прошлого года на 2,7% (2022 г. – 68,2,0%);

➤ 21,3% - на осуществление лечебного процесса – 2 939 557,1 тыс. рублей, это на 277 096,0 тыс. рублей и 8,6% ниже уровня 2022 года (3 216 653,1 тыс. рублей), в том числе:

- на медикаменты и медицинские расходы израсходовано 2 743 342,1 тыс. рублей, что на 261 160,8 тыс. рублей или на 8,7% ниже показателя 2022 года (3 004 502,9 тыс. рублей);

- на питание использовано на 18 341,6 тыс. рублей или 9,1% меньше, чем в 2022 году: 2023 г. – 183 814,4 тыс. рублей, 2022 г. – 202 156,0 тыс. рублей;

- на мягкий инвентарь направлено 12 400,6 тыс. рублей, что на 2 406,4 тыс. рублей или 24,1% выше уровня 2022 года (9 994,2 тыс. рублей);

➤ 7,8% - на содержание МО – 1 081 263,8 тыс. рублей, что на 25 698,1 тыс. рублей и 2,3% ниже показателя 2022 года (1 106 961,9 тыс. рублей), в том числе оплата коммунальных услуг – 78 216,3 тыс. рублей (2022 г. – 49 373,0 тыс. рублей).

Сумма кредиторской задолженности на 01.01.2024 составила 322 064,8 тыс. рублей и в сравнении с задолженностью на 01.01.2023 (337 387,8 тыс. рублей) снизилась на 4,5%, из них по видам расходов (тыс. рублей):

	на 01.01.2024	на 01.01.2023
- оплата труда -	0,0	0,0
<i>в т.ч. НДСЛ -</i>	0,0	0,0
- начисления на оплату труда –	21 602,5	9 905,8
- медикаменты и лечебные расходы	217 734,0	267 131,4
–		
- продукты питания –	13 579,1	6 231,7
- мягкий инвентарь -	14,6	72,0
- остальные расходы	69 134,6	54 046,9
<i>в т.ч. коммунальные услуги -</i>	2 017,1	4 553,3

Сумма просроченной кредиторской задолженности на 01.01.2024 составила 113 081,6 тыс. рублей и в сравнении с задолженностью на 01.01.2023 (47 248,5 тыс. рублей) увеличилась в 2,4 раза, из них по видам расходов (тыс. рублей):

	на 01.01.2024	на 01.01.2023
- оплата труда -	0,0	0,0
<i>в т.ч. НДСЛ -</i>	0,0	0,0

- начисления на оплату труда –	20 384,2	9 905,8
- медикаменты и лечебные расходы -	54 697,3	24 383,3
- продукты питания –	8 501,4	0,0
- мягкий инвентарь -	0,0	0,0
- остальные расходы	29 498,7	12 959,4
<i>в т.ч. коммунальные услуги -</i>	0,0	0,0

Остатки средств ОМС на счетах МО на 01.01.2024 сложились в объеме 1 208 535,0 тыс. рублей, из них в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Астраханской области – 1 078 718,9 тыс. рублей.

2.4. Реализация постановления Правительства Российской Федерации от 26.02.2021 № 273

Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а так же по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в 2023 году составило 40 826,0 тыс. рублей, в том числе за счет поступивших в отчетном году средств от применения санкций к МО за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в сумме 27 490,7 тыс. рублей и нераспределенного переходящего остатка средств 2022 года – 13 335,3 тыс. рублей.

В соответствии со статьей 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» сформирован НСЗ ТФОМС АО в объеме плановых назначений - 22 100,0 тыс. рублей, что на 10,0 % выше уровня 2022 года (20 100,0 тыс. рублей), в том числе по результатам:

- проведения медико-экономического контроля – 0,0 тыс. рублей, (за 2022 г. – 79,1 тыс. рублей);
- проведения медико-экономической экспертизы – 2 455,6 тыс. рублей (2022 г. - 1 614,2 тыс. рублей),
- проведения экспертизы качества медицинской помощи – 17 044,4 тыс. рублей (2022 г. – 15 988,3 тыс. рублей),
- уплаты медицинскими организациями штрафов – 2 600,0 тыс. рублей (2022 г. – 2 418,4 тыс. рублей).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.02.2021 № 273 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для

финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» и приказом Минздрава России от 15.04.2021 № 354н «Об утверждении порядка заключения и типовой формы соглашения о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а так же по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» определен порядок финансирования медицинских организаций.

В 2023 году финансирование МО осуществлялось на основании плана мероприятий, утверждаемого министерством здравоохранения Астраханской области, исходя из фактически сформированных средств НСЗ ТФОМС АО на указанные цели и с учетом результатов проведения МО конкурсных процедур по реализации мероприятий:

- от 10.02.2023 на сумму 15 381,0 тыс. рублей;
- от 13.07.2023 на сумму 26 418,5 тыс. рублей.
- от 06.10.2023 на сумму 33 751,9 тыс. рублей;
- от 07.12.2023 на сумму 33 586,0 тыс. рублей.

В 2023 году использовано средств НСЗ на финансовое обеспечение мероприятий 100% от утвержденных плановых назначений в сумме 33 586,0 тыс. рублей, из них на обучение врачей и среднего медицинского персонала – 124,6 тыс. рублей, на приобретение медицинского оборудования – 33 461,4 тыс. рублей:

Наименование МО	Краткое наименование мероприятия	Сумма, тыс. рублей
ГБУЗ АО «Городская клиническая больница № 3 им. С.М.Кирова»	Стол операционный универсальный (4 шт.)	9 506,0
ГБУЗ АО «Областной клинический онкологический диспансер»	обучение 8 врачей	39,5
ГБУЗ АО «Областной кардиологический диспансер»	Ультразвуковой аппарат	12 455,0
ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н.Силищевой»	Электромиограф	2 859,3
	Диоптриметр	141,1
ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2»	обучение 4 врачей и 3 медицинских сестер	34,1
ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 8 им. Н.И.Пирогова»	Ультразвуковой аппарат	8 500,0

ГБУЗ АО «Володарская районная больница»	Гематологический анализатор	0,0
ГБУЗ АО «Черноярская районная больница»	обучение 1врача	51,0

Остаток неиспользованных в 2023 году средств, поступивших в основном в 4 квартале, составил 7 240,0 тыс. рублей. Указанные средства подлежат использованию в 2024 году на те же цели.

2.5. Реализация приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.02.2019 № 85н

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 08.12.2022 года №3798-р предусмотрено использование средств НСЗ ТФОМС АО на софинансирование расходов МО, оказывающих медицинскую помощь по видам, определяемым в соответствии с частью 6^б статьи 26 Федерального закона, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в сумме **40 327,5 тыс. рублей.**

В соответствии с приказом Минздрава России от 21.04.2022 № 273н определен перечень видов медицинских организаций, которым предоставляются средства нормированного страхового запаса для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

Соглашения были заключены с 29 МО с планируемым приростом по врачам - 321 ед., по среднему медицинскому персоналу - 325 ед.

Фактический прирост численности указанного медицинского персонала составил, соответственно, 58 и 80 человек в семнадцати МО. Прирост численности врачей по сравнению с 2022 годом (81 человек) снизился на 28,4%, а среднего медицинского персонала остался на том же уровне (80 человек).

В МО в соответствии с заявками направлено **11 776,9 тыс. рублей**, что составляет 29,2% от предусмотренных на 2023 год средств, из них:

№ п/п	Наименование МО	Прирост численности врачей (чел.)	Прирост численности среднего медицинского персонала (чел.)	Объем софинансирования за 2023 год (тыс.руб.)
1	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	2	30	2129,6
2	ГБУЗ АО «Володарская РБ»	0	2	38,4
3	ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	1	0	32,0
4	ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	6	7	1526,8
5	ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	6	0	194,1
6	ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	1	2	312,0
7	ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	1	0	39,5
8	ГБУЗ АО «ГП № 1»	10	6	1753,5
9	ГБУЗ АО «ГП № 2»	1	3	160,0
10	ГБУЗ АО «ГП № 3»	4	6	676,5

11	ГБУЗ АО «ГП № 8 им. Н.И. Пирогова»	10	7	1042,0
12	ГБУЗ АО «ГП №10»	0	3	71,4
13	ГБУЗ АО «ДГП №3»	4	9	1761,6
14	ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»	4	1	814,5
15	ГБУЗ АО АМОКБ	5	1	248,3
16	ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»	0	3	64,4
17	ГБУЗ АО «ОКД»	3	0	912,3

2.6. Дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в 2023 году

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.11.2023 № 3308-р для Астраханской области утвержден межбюджетный трансферт из бюджета Федерального фонда ОМС бюджету ТФОМС АО в размере 163 701,4 тыс. рублей на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС в рамках реализации ТПОМС в 2023 году, с целью сохранения целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

Указанные средства были направлены на оплату счетов МО за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам:

Наименование медицинской организации	Финансирование медицинской помощи в амбулаторных условиях на ноябрь 2023	тыс. рублей
		Авансирование медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного и круглосуточного стационаров на декабрь 2023
ГБУЗ АО «Городская поликлиника №2»	632,1	
ГБУЗ АО «Городская поликлиника №3»	7 505,0	
ГБУЗ АО «Городская поликлиника №5»	10 304,5	
ГБУЗ АО «Городская поликлиника №8»	19 451,9	
ГБУЗ АО «Городская поликлиника №10»	5 066,0	
ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №1»	3 739,6	
ГБУЗ АО "Ахтубинская РБ"	23 140,9	
ГБУЗ АО "Енотаевская РБ"	1 728,3	
ГБУЗ АО "Икрянинская РБ"	2 942,4	
ГБУЗ АО "Лиманская РБ"	3 062,8	
ГБУЗ АО "Харабалинская РБ им.Г.В.Храповой"	5 557,0	
ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО Знаменск"	4 681,6	
ГБУЗ АО «АМОКБ»		24 916,3
ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»		23 126,2
ГБУЗ АО «ОКВД»		1 059,0
ГБУЗ АО «ОЦОЗиМП»		1 590,5
ГБУЗ АО «ГКБ №3 им.С.М. Кирова»		25 197,3
Итого	87 812,1	75 889,3

Средства в сумме 87 812,1 тыс. рублей выделены на дополнительное подушевое финансирование медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в сумме 75 889,3 тыс. рублей – на увеличение размера базовой ставки в условиях круглосуточного стационара и индексацию тарифов в центрах здоровья исходя из потребностей медицинских организаций.

В целях обеспечения охраны здоровья населения из бюджета Астраханской области поступило межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Астраханской области скорой в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (за исключением скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, с применением тромболитика при остром трансмуральном инфаркте миокарда) (далее – скорая медицинская помощь), специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «онкология» в стационарных условиях в сумме 155 138,3 тыс. рублей.

Указанные средства были направлены на оплату счетов МО за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам в сумме 153 907,0 тыс. рублей и на ведение дела страховой медицинской организации - 1 231,3 тыс. рублей.

Наименование МО	Средства МБТ на дополнительное финансовое обеспечение оказания:	
	скорой медицинской помощи	медицинской помощи по профилю «онкология»
1	2	3
ГБУЗ АО "Ахтубинская РБ"	3 588,8	
ГБУЗ АО "Володарская РБ"	3 167,3	
ГБУЗ АО "Енотаевская РБ"	1 689,1	
ГБУЗ АО "Икрянинская РБ"	2 894,4	
ГБУЗ АО "Камызякская РБ"	3 276,1	
ГБУЗ АО "Красноярская РБ"	2 510,1	
ГБУЗ АО "Лиманская РБ"	2 186,2	
ГБУЗ АО "Наримановская РБ"	1 903,5	
ГБУЗ АО "Приволжская РБ"	3 984,5	
ГБУЗ АО "Харабалинская РБ им.Г.В.Храповой"	2 653,7	
ГБУЗ АО "Черноярская РБ"	1 207,2	
ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО Знаменск"	1 977,1	
ГБУЗ АО "Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи"	44 595,2	
ГБУЗ АО "Областной клинический онкологический диспансер"		78 273,8
Итого	75 633,2	78 273,8

2.7. Межтерриториальные расчеты

В 2023 году финансовые расчеты за медицинскую помощь, оказанную гражданам за пределами территории страхования, осуществлялись в соответствии с частью 8 ст. 34 Федерального Закона № 326-ФЗ от 29.11.2010, разделом X Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, и приказом ФОМС от 29.12.2021 № 149н «Об установлении Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования».

ТФОМС субъектов Российской Федерации оплачено лечение иногородних граждан в МО Астраханской области в объеме 280 938,5 тыс. рублей, что на 5,0 % выше уровня 2022 года (267 650,9 тыс. рублей). В основном медицинская помощь оказывалась жителям Республики Дагестан (72 054,2 тыс. рублей), Чеченской Республики (53 408,8 тыс. рублей), г.Москва (20 030,2 тыс. рублей), Республики Калмыкия (35 124,9 тыс. рублей).

Сумма невозмещенных ТФОМС других субъектов Российской Федерации затрат за лечение иногородних граждан по состоянию на 01.01.2024 составила 29 205,0 тыс. рублей, что на 4,6% выше уровня 2022 года (27 923,4 тыс. рублей), в том числе просроченная (свыше 25 дней со дня получения счета) – 25 498,2 тыс. рублей.

99,0% задолженности приходится на четыре ТФОМС:

Наименование ТФОМС	Задолженность, всего		в том числе просроченная	
	сумма, тыс. рублей	доля, %	сумма, тыс. рублей	доля, %
ТФОМС Республики Калмыкия	27 353,1	93,6	24 955,9	97,8
ТФОМС р. Ингушетия	777,2	2,7	521,6	2,1
ТФОМС г. Санкт Петербург	637,7	2,2	0,0	0,0
ТФОМС р. Кабардино -Балкария	152,6	0,5	0,0	0,0
Остальные ТФОМС	284,4	1,0	20,7	0,1
Всего	29 205,0	100,0	25 498,2	100,0

Кроме того, в декабре 2023 года ТФОМС Республики Калмыкия не приняты к оплате счета на сумму 6 475,3 тыс. рублей по причине истечения срока исковой давности. По решению Арбитражного суда Астраханской области от 06.09.2023 № А06-3634/2022 ТФОМС АО 19.10.2023 оплатил медицинскую помощь, оказанную в 2019-2020 г.г. ООО МЦ "Альтернатива" застрахованным на территории Республики Калмыкия. Счета на возмещение затрат выставлены в ТФОМС Республики Калмыкия 09.11.2023.

По состоянию на 01.01.2024 ТФОМС АО перечислено в ТФОМС других субъектов Российской Федерации за медицинские услуги, оказанные

гражданам, застрахованным на территории Астраханской области, 1 053 592,0 тыс. рублей, что на 31% выше уровня 2022 года (804 532,3 тыс. рублей). 29,1% указанных средств были направлены на оплату оказанной медицинской помощи в г.Москва (306 945,0 тыс. рублей), 17,9% Волгоградской области (188 350,6 тыс. рублей), 10,5% Республики Дагестан (110 506,8 тыс. рублей), 10,0% Чеченской Республики (104 835,9 тыс. рублей).

Задолженность ТФОМС АО по межтерриториальным расчетам по состоянию на 01.01.2024 составила 11 490,4 тыс. рублей. По срокам возникновения свыше 25 дней задолженность отсутствует.

3. ТАРИФЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В СИСТЕМЕ ОМС, СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В 2023 году на территории области действовали единые тарифы на единицу объема медицинской помощи для МО любой формы собственности. ТФОМС АО постоянно проводится работа по совершенствованию способов оплаты медицинской помощи в рамках действующего законодательства в целях эффективного расходования средств ОМС и соблюдения принципов единообразия ценообразования, исключая индивидуальный подход к оплате единицы объема медицинской помощи в отдельно взятых МО.

Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи в системе ОМС в Астраханской области было утверждено 31 января 2023 года. В течение года в него было внесено 12 дополнений, в том числе:

- установлен дополнительный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне МО за счет средств бюджета Астраханской области, в рамках Соглашения на дополнительное финансовое обеспечение реализации ТПОМС в пределах базовой программы ОМС на 2023 год в размере 75,6 млн рублей;

- установлены дополнительные подушевые нормативы финансирования в амбулаторных условиях и значения коэффициентов достижения уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренных «дорожными картами» развития здравоохранения в Астраханской области при определении размера тарифов на оплату медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара для ГБУЗ АО за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета ФОМС бюджету ТФОМС АО в размере 163,7 млн рублей.

- за счет неиспользованных в 2023 году средств нормированного страхового запаса ТФОМС АО на увеличение базовой ставки в условиях круглосуточного стационара было направлено 130,0 млн рублей. Таким образом, с 01.12.2023 базовая ставка увеличилась с 25 968,50 руб. до 32 405,67 руб. (127,8%);

- за счет уменьшения норматива объема ПЦР-исследований и резервов на оплату медицинской помощи для финансирования ФАП на увеличение стоимости единицы объема 1 обращения по поводу заболевания в

амбулаторных условиях было направлено 19,7 млн рублей. Таким образом, с 01.10.2023 базовая ставка увеличилась с 1 047,41 руб. до 1 097,76 руб. (104,8%);

- разработаны и утверждены дифференцированные тарифы на оплату медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», оказываемой пациентам с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата в амбулаторно-поликлинических условиях;

- разработаны и утверждены тарифы на оплату микробиологических лабораторных исследований (в том числе на определение РНК вируса гепатита С и В);

- разработан и утвержден тариф на проведение услуги диализа в условиях круглосуточного стационара «Селективная гемосорбция липополисахаридов» в размере 304 520,65 руб.;

- разработан и утвержден тариф на проведение «Жидкостного цитологического исследования микропрепарата шейки матки» в размере 1 131,22 руб.;

3.1. Реализация ТПОМС за 2023 год на территории Астраханской области (в т.ч. межбюджетные трансферты)

млн рублей			
Условия предоставления медицинской помощи	План на год по ТПОМС с учетом межбюджетных трансфертов по состоянию на 01.01.2024	Фактическое исполнение за 2023г.	Отклонение
Всего, в том числе	14 893,70	14 817,20	- 76,50
Скорая медицинская помощь	972,6	981,3	8,70
Амбулаторно-поликлиническая помощь	5 770,90	5 470,20	- 300,70
Дневной стационар	1 671,10	1 763,40	92,30
Стационарная медицинская помощь	6 479,10	6 602,30	123,20

Превышение фактической стоимости от плановых показателей медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, связано с оплатой медицинской помощи сверх установленных Комиссией по разработке ТПОМС объемов медицинской помощи, в том числе по профилю «онкология» за счет средств бюджета Астраханской области.

Превышение фактической стоимости от плановых показателей скорой медицинской помощи связано с превышением объемов медицинской помощи, оказанной жителям Астраханской области за пределами территории страхования.

3.2. Анализ выполнения плановых показателей оказания медицинской помощи в соответствии со способами ее оплаты медицинскими организациями за 2023 год

млн рублей

№ п/п	Наименование условий оказания, способов оплаты и видов медицинской помощи	Объемы финансового обеспечения медицинской помощи в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС с МО по состоянию на 01.12.2023	Принято к оплате медицинской помощи за январь-декабрь 2023 года	Отклонение факта от плана	% выполнения
1	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансированию на прикрепившихся лиц	1 900,3	1 977,7	77,4	104,07
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), всего – в том числе за:	3 657,0	3 282,9	- 374,2	89,77
2.1	проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в т.ч. углубленной	1 294,1	1 133,6	- 160,5	87,60
2.2	проведение диагностических (лабораторных) исследований	459,0	396,8	- 62,3	86,44
2.3	посещения и обращения	1 213,2	1 143,3	- 69,9	94,24
2.4	услуги диализа	308,4	311,3	2,9	100,95
2.5	Обращения по заболеванию (медицинская реабилитация)	53,7	51,9	- 1,8	96,69
2.6	Диспансерное наблюдение (комплексные посещения)	312,6	232,9	- 79,7	74,49
2.7	Школа сахарного диабета	16,0	13,1	- 3,0	81,50
3	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения (ФАП)	146,9	136,2	- 10,7	92,74
4	Медицинская помощь,	6 434,2	6 744,0	309,8	104,81

	оплата которой осуществляется за случай лечения, всего – в том числе				
4.1	Круглосуточный стационар	5 125,4	5 264,4	138,9	102,71
4.1.1	Специализированная медицинская помощь (за исключением ВМП, услуг диализа)	4 777,8	4 932,6	154,8	103,24
4.1.2	Высокотехнологичная медицинская помощь	340,4	326,5	- 14,0	95,90
4.1.3	Услуги Диализа (в Круглосуточном стационаре)	7,2	5,3	- 1,8	74,37
4.2	Дневной стационар (без услуг диализа)	1 283,9	1 475,5	191,7	114,93
4.3	Услуги Диализа (в Дневном стационаре)	24,9	4,1	- 20,8	16,32
5	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансированию на прикрепившихся лиц (всего)	944,3	943,9	- 0,4	99,95
6	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов	-	-	-	-
7	Медицинская помощь в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	2 844,7	2 921,6	76,9	102,70
8	Медицинская помощь в амбулаторных, стационарных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	3 779,6	3 856,1	76,5	102,02
9	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется в рамках межучрежденческих расчетов	197,9	144,2	- 53,7	72,88
	Всего	14 017,7	14 019,1	1,4	100,01
	Итого без учета межучрежденческих расчетов	13 819,8	13 874,9	55,1	100,40

С учетом мероприятий ТФОМС АО по выявлению внутренних источников финансирования, увеличения стоимости ТПОМС за счет

межбюджетного трансферта из бюджета Астраханской области на оплату СМП, межбюджетных трансфертов из бюджета ФОМС для достижения уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренных «дорожными картами» развития здравоохранения в Астраханской области, фактическое исполнение (медицинская помощь, оказанная застрахованным в Астраханской области на территории субъекта) составило **14 019,1 млн рублей** (без учета МУР - 13 874,9 млн рублей), в том числе в условиях:

- **амбулаторно–поликлинических по ПНФ** на прикрепившихся лиц.

Фактическая стоимость составила 1 977,7 млн рублей, в том числе 144,2 млн рублей направлено в МО в рамках межучрежденческих расчетов.

- **амбулаторно–поликлинических за единицу объема медицинской помощи** - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

Фактическая стоимость – 3 282,9 млн рублей, в том числе:

- за единицу объема медицинской помощи (посещение, обращение) – 1 143,3 млн рублей;

- услуги диализа – 311,3 млн рублей;

- медицинская реабилитация – 51,9 млн рублей;

- отдельные диагностические (лабораторные) услуги – 396,8 млн рублей;

- проведение профилактических мед.осмотров и диспансеризации, в т.ч. углубленной диспансеризации – 1 133,6 млн рублей;

- диспансерное наблюдение – 232,9 млн рублей;

- школа сахарного диабета – 13,1 млн рублей.

- **ФАПы - по нормативу ТПОМС**. Фактическая стоимость составила 136,2 млн рублей.

- **круглосуточного стационара** - осуществлялась за единицу объема медицинской помощи - за случай лечения заболевания.

Фактическая стоимость составила 5 264,4 млн рублей, из них:

- СМП – 4 932,6 млн рублей,

- ВМП – 326,5 млн рублей;

- услуги диализа – 5,3 млн рублей.

- **дневного стационара** - осуществлялась за единицу объема медицинской помощи - за случай лечения заболевания на сумму 1 479,6 млн рублей, из них:

- СМП – 1 475,5 млн рублей,

- услуги диализа – 4,1 млн рублей;

- **скорой медицинской помощи** - по ПНФ составила 943,9 млн. рублей (в т.ч. 75,6 млн рублей за счет средств бюджета Астраханской области);

- **по ПНФ по всем видам и условиям** оказания медицинской помощи на

прикрепившихся лиц к МО, расположенных в сельской местности.

Фактическая стоимость составила 934,5 млн рублей.

3.2.1. Расчеты между МО за оказанную медицинскую помощь, проводились СМО в рамках межучрежденческих расчетов, фактический объем которых в 2022 году составил 144,2 млн рублей, в том числе:

- посещения и обращения с консультативной целью – 135,7 млн рублей;
- лабораторные услуги, оказываемые лабораториями – 8,1 млн рублей;
- посещения и обращения в Центры COVID-19 – 0,2 млн рублей;
- посещения с профилактическими и иными целями с применением телемедицинских технологий - 0,2 млн рублей.

3.2.2. В 2023 году в соответствии с ПГГ установлены доли заработной платы и прочих расходов в структуре КСГ в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

Объем экономии в результате применения поправочных коэффициентов и коэффициентов дифференциации только к доле заработной платы и прочих расходов в структуре КСГ, сложившийся по итогам 2023 года, составил 49,6 млн рублей. Данные средства перенаправлены на оплату случаев КСГ, превышающих запланированные.

В 2023 году продолжалась работа по анализу применения МО коэффициентов сложности лечения пациентов (далее - КСЛП). Был изменен порядок расчета стоимости страхового случая в части применения КСЛП и расширился перечень случаев, для которых установлен КСЛП.

Сумма увеличения стоимости случаев лечения в условиях круглосуточного стационара от применения КСЛП составила 248,9 млн рублей, или 140,2% к факту 2023 года (2022 год – 177,5 млн рублей).

Случаи, для которых установлен КСЛП	2023 год, тыс. рублей
Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	58 742,44
Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»	4 668,44
Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра и за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	10 895,75
Развертывание индивидуального поста	20,77
Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	115 405,47

Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)	27,78
Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)	12 792,24
Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)	2 813,56
Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)	740,18
Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)	-
Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов	773,64
Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями	-
Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями	-
Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации	9 024,46
Применение нескольких КСЛП	32 955,04
Итого	248 859,77

3.2.3. В 2023 году осуществлялась оплата медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Фактически оказано медицинской помощи в 2023 году пациентам (в Астраханской области, застрахованным на территории субъекта) с COVID-19 на сумму 355,6 млн рублей, в том числе:

- в условиях круглосуточного стационара – 343,8 млн рублей;
- тестирования на новую коронавирусную инфекцию (ПЦР диагностика) – 8,1 млн рублей,
- обращений по заболеванию – 3,0 млн рублей,
- скорой медицинской помощи – 0,7 млн рублей.

3.3. Анализ фактических значений нормативов финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи за 2022-2023 г.г. (с учетом медицинской помощи, полученной застрахованными на территории Астраханской области в МО других субъектах РФ)

руб.

Условия предоставления медицинской помощи	Фактический норматив финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи	Фактический норматив финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи	Соотношение в %
	2022 г.	2023 г.	2023 г. к 2022 г.
СМП	2 915,00	3 779,40	129,7

АПП в т.ч.			
комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	1 747,10	1 794,20	102,7
комплексное посещение для проведения диспансеризации	2 102,20	1 981,20	94,2
посещение с иными целями	380,5	329,1	86,5
посещение по неотложной медицинской помощи	800,6	859,2	107,3
Обращения по заболеваниям - медицинская реабилитация	18 945,8	18 910,60	99,8
обращения по заболеваниям, всего, из них	2 415,90	2 420,20	100,2
компьютерная томография	2 598,50	3 092,00	119,0
магнитно-резонансная томография	2 848,00	3 551,30	124,7
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	491,3	540	109,9
эндоскопическое диагностическое исследование	917,5	998,4	108,8
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	15 889,50	18 842,80	118,6
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний	2 446,40	3 768,00	154,0
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	542,4	389,6	71,8
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в т.ч.:	38 779,10	37 809,80	97,5
медицинская помощь по профилю «онкология»	86 897,20	98 985,60	113,9
медицинская реабилитация в стационарных условиях	41 355,90	52 571,50	127,1
медицинская помощь в условиях дневного стационара, в т.ч.:	27 225,20	27 853,70	102,3
медицинская помощь по профилю «онкология»	96 309,70	99 279,10	103,1
при экстракорпоральном оплодотворении	95 783,80	102 300,70	106,8

3.4. Фактические расходы МО на единицу объема медицинской помощи (по данным МО за 1 полугодие 2023 года)

руб.

Вид медицинской помощи	Всего в том числе:	Заработная плата с начислениями	Медикаменты и перевязочные средства	Продукты питания	Прочие расходы
В условиях круглосуточного стационара – 1 случай госпитализации	36 427,67 (100%)	21 993,18 (60,4%)	8 985,27 (24,6%)	1 194,08 (3,3%)	4 282,14 (11,7%)

В условиях дневного стационара – 1 случай госпитализации	18 147,04 (100%)	6 174,10 (34,0%)	10 944,80 (60,3%)	-	1 028,14 (5,7%)
В амбулаторно-поликлинических условиях, в том числе:					
обращение по заболеванию	1 425,81 (100%)	1 233,00 (86,5%)	89,06 (6,2%)	-	103,75 (7,3%)
посещение (в т.ч. диспансеризация и профилактические осмотры)	790,88 (100%)	716,64 (90,6%)	18,84 (2,4%)	-	55,40 (7,0%)
посещение по неотложной медицинской помощи	602,40 (100%)	501,31 (83,2%)	22,04 (3,7%)	-	79,05 (13,1%)
Скорая медицинская помощь	3 259,79 (100%)	2 890,97 (88,7%)	66,22 (2,0%)	-	302,60 (9,3%)

3.5. Стимулирование медицинских организаций за результаты деятельности

В Тарифном соглашении на 2023 год были утверждены показатели оценки результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера в части способа оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

Сумма распределяемых средств за период декабрь 2022 года – ноябрь 2023 года составила – 39,5 млн руб.

По итогам работы оценивалось 25 показателей результативности деятельности 27 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

С учетом фактического выполнения показателей медицинские организации были распределены по 3 группам, в том числе:

- **I группа** – 8 МО (выполнившие до 40,00 процентов),
- **II группа** – 12 МО (выполнившие от 40,00 включительно до 60,00 процентов),
- **III группа** – 7 МО (выполнившие от 60,00 процентов включительно).

Средства в сумме 37,8 млн.рублей были направлены в МО, отнесенные к II и III группам.

Остальные средства в сумме 1,7 млн. рублей были распределены за выполнение объемов неотложной медицинской помощи при реализации способа оплаты по подушевому нормативу финансирования на

прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи. Из 11 районных больниц 1 МО выполнила более 90% посещений в неотложной форме.

Таким образом, 20 МО или 74% из 27 МО произведены дополнительные выплаты за достижения ими целевых показателей результативности, в том числе 16 ГБУЗ АО или 73% из 22 ГБУЗ АО, в том числе:

руб.

№	Наименование МО	Общий объем средств
1	ГБУЗ АО "ГП № 1"	2 045 426,74
2	ГБУЗ АО "ГП № 2"	4 517 083,51
3	ГБУЗ АО "ГП № 3"	2 461 384,16
4	ГБУЗ АО "ГП № 5"	5 014 144,99
5	ГБУЗ АО "ГП № 8"	4 333 859,74
6	ГБУЗ АО "ГП № 10"	4 755 091,50
7	ГБУЗ АО "ДГП № 1"	1 065 289,85
8	ГБУЗ АО "ДГП № 3"	1 888 477,66
9	ГБУЗ АО "ДГП № 4"	1 198 796,58
10	ГБУЗ АО "ДГП № 5"	401 879,54
11	ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"	1 471 942,68
12	ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"	1 698 638,92
13	ГБУЗ АО "ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	1 289 707,68
14	ГБУЗ АО "КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"	1 322 475,17
15	ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"	1 349 576,61
16	ГБУЗ АО "ПРИВОЛЖСКАЯ РБ"	1 617 416,66
17	ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В. ХРАПОВОЙ"	1 139 563,21
18	АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА РОССИИ	1 088 972,72
19	ЧУЗ "МСЧ"	198 994,18
20	ЧУЗ "КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.АСТРАХАНЬ"	647 703,93
	ИТОГО	39 506 426,03

3.6. Анализ достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения Астраханской области

По результатам проведенного мониторинга по заработной плате за 2023 год работников, оказывающих медицинскую помощь в рамках реализации ТПОМС (ГБУЗ АО и ФГУЗ), сложились следующие показатели средней заработной платы:

- врача - 78 610,0 рублей, что составляет 107,1% от уровня 2022 года (73 380,0 рублей), в т.ч. за счет средств ОМС – 68 090,0 рублей, 110,7% от уровня предыдущего года (61 520,0 рублей);

- среднего медперсонала – 39 540,0 рублей, 107,7% от уровня 2022 года (36 710,0 рублей), в т.ч. за счет средств ОМС – 34 820,0 рублей, 109,8% от уровня предыдущего года (31 700,0 рублей);

- младшего медперсонала – 38 860,0 рублей, 108,7% от уровня 2022 года (35 760,0 рублей), в т.ч. за счет средств ОМС – 29 830,0 рублей, 99,5 % от уровня предыдущего года (29 980,0 рублей).

По данным министерства экономического развития Астраханской области (письмо от 16.08.2023 № 101-02-05/6073) среднемесячный доход от трудовой деятельности по Астраханской области за 2023 год составил 38 516,5 рублей.

Целевые показатели: врачи – 200%, средний и младший медицинский персонал – 100% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности.

По данным формы отчетности, утвержденной приказом ФОМС от 26.03.2013 № 65 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования», средняя заработная плата за 2023 год за счет всех источников финансирования по категориям работников соответствует показателям, утвержденным «дорожной картой», и составила:

- врачи – 78 610,0 рублей или 102,0% к показателю «дорожной карты» (77 033,0 рублей);

- средний медперсонал – 39 540,0 рублей или 111,3% к показателю «дорожной карты» (38 516,5 рублей);

- младший медперсонал – 38 860,0 рублей.

4. ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС

В 2023 году согласно перечню медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий, утвержденному Постановлением Правительства Астраханской области от 29.12.2022 № 732-П «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов», в реестре медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в 2023 году в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», на конец года состояло 68 МО, в том числе:

- государственные бюджетные учреждения здравоохранения – 39;
- федеральные учреждения здравоохранения – 7;
- негосударственные учреждения здравоохранения и МО иной организационно-правовой формы – 22.

В целях структурирования системы оказания медицинской помощи на территории Астраханской области и упорядочения деятельности МО по видам, условиям и формам предоставления медицинской помощи в рамках исполнения Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 30.12.2019 № 1424р (в ред. от 29.12.2023) «О распределении медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи на территории Астраханской области», все МО, участвующие в реализации ТПОМС, распределены по трем уровням оказания медицинской помощи (8 МО третьего уровня оказания медицинской помощи, 22 МО второго уровня, 29 МО первого уровня).

Выполнение объемов медицинской помощи в 2023 году:

Виды и условия МП	Единица измерения	План	Факт	% выполнения
Скорая медицинская помощь	вызов	272 736	259 643	95,20%
Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации				
посещения с профилактическими и иными целями - всего, из них:	посещения/ комплексные посещения	2 567 730	2 894 618	112,70%
посещения с профилактическими целями, в т.ч.	комплексное посещение	561 462	597 509	106,40%
- посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	249 779	260 905	104,50%
- посещения в рамках проведения диспансеризации - всего, в т.ч.:	комплексное посещение	311 683	336 604	108,00%
для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	71 586	84 511	118,10%
посещения с иными целями	посещения	2 006 268	2 297 109	114,50%
посещения в неотложной форме	посещения	507 853	494 046	97,30%
обращения в связи с заболеваниями	обращения	1 681 276	1 185 475	70,50%
компьютерная томография	исследования	45 201	36 985	81,80%
магнитно-резонансная томография	исследования	16 282	13 776	84,60%
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	92 491	96 582	104,40%
эндоскопические диагностические исследования	исследования	27 693	27 561	99,50%
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	916	697	76,10%
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	12 424	10 406	83,80%
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19	исследования	24 015	21 039	87,60%
диспансерное наблюдение	комплексное посещение	246 155	183 409	74,50%
В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	случай лечения	62 719	63 310	100,90%
для оказания медицинской помощи по профилю	случай лечения	10 241	9 385	91,60%

"онкология"				
для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	527	688	130,60%
для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	305	301	98,70%
Специализированная, в том числе ВМП, за исключением медицинской реабилитации - всего, в т.ч.:	случай госпитализации	154 787	169 517	109,50%
для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	8 090	9 204	113,80%
Медицинская реабилитация, в том числе:	х	х	х	х
в амбулаторных условиях	комплексное посещение	2 778	2 773	99,80%
в условиях дневных стационаров	случай лечения	3 550	3 698	104,20%
специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	5 103	4 596	90,10%

Скорая медицинская помощь

В рамках реализации ТПОМС в 2023 году было запланировано 272 736 вызовов. Из них - застрахованным жителям Астраханской области на другой территории – 8 609 вызовов.

При оказании скорой медицинской помощи принято к оплате 259 643 вызова или 95,2% от годового плана. Норматив обеспечения населения скорой медицинской помощи составил 0,28 вызовов на 1 застрахованного в год по принятым к оплате счетам, что составляет 95,2% от федерального норматива (0,29).

Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторно-поликлинических условиях

В 2023 году было утверждено:

- 2 567 730 посещений с профилактическими и иными целями, из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ – 58 170 посещений. В том числе:

- профилактические медицинские осмотры – 249 779 комплексных посещений;
- диспансеризация – 311 683 комплексных посещения;
- посещения с иными целями – 2 006 268 посещений.

Оплачено 2 894 618 посещений с профилактическими и иными целями (включая профилактические мероприятия), выполнение плана составило 112,7%. Фактический норматив обеспечения составил 3,077845 посещений на 1 застрахованного в год, что составляет от федерального норматива 112,7% (2,730267 на 1 застрахованного в год).

- 1 681 276 обращений в связи с заболеванием, из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ – 11 210 обращений.

Оплачено 1 185 475 обращений по поводу заболевания, выполнение плана составило 70,5%. Фактический норматив обеспечения составил 1,2605 обращения на 1 застрахованного в год, что составляет 70,5% от федерального норматива (1,7877 на 1 застрахованного в год).

- 507 853 посещения в неотложной форме, из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ – 1 926 посещений с неотложной формой.

Оплачено 494 046 посещений, выполнение плана составило 97,3%. Фактический норматив обеспечения составил 0,53 посещения на 1 застрахованного в год, что составляет 97,3% от федерального норматива (0,54 на 1 застрахованного в год).

Выполнение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан

Виды медицинской помощи	Единица измерения	План	Факт	% выполнения
Посещения с профилактическими целями	комплексное посещение	561 462	597 509	106,4%
для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе:	комплексное посещение	249 779	260 905	104,5%
- профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	комплексное посещение	216 776	222 341	102,6%
- профилактические медицинские осмотры взрослого населения	комплексное посещение	33 003	38 564	116,8%
для проведения диспансеризации, в том числе:	комплексное посещение	311 683	336 604	108,0%
- диспансеризация взрослого населения	комплексное посещение	308 750	333 657	108,1%
в т.ч. углубленная диспансеризация	комплексное посещение	71 586	84 511	118,1%
- диспансеризация детей-сирот	комплексное посещение	968	968	100,0%
- диспансеризация усыновленных детей	комплексное посещение	1 965	1 979	100,7%

Отдельные диагностические (лабораторные) исследования:

- КТ – запланировано 45 201 услуга, из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ - 363 услуги. Оплачено – 36 985 услуг, выполнение плана составило 81,8%. Фактический норматив составил 0,039326 услуг на 1 застрахованного в год, что составляет 81,8% от федерального норматива (0,048062);

- МРТ – запланировано 16 282 услуги, из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ – 87 услуг. Оплачено – 13 776 услуг, выполнение плана составило 84,6%. Фактический норматив составил 0,014648 услуг на 1 застрахованного в год, что составляет 84,6% от федерального норматива (0,017313);

- УЗИ сердечно-сосудистой системы – запланировано 92 491 услуги, из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ - 170 услуг. Оплачено – 96 582 услуги, выполнение плана составило 104,4%. Фактический норматив составил 0,102696 услуг на 1 застрахованного в год, что составляет 104,4% от федерального норматива (0,098346);

- эндоскопическое исследование – запланировано 27 693 услуги, из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ - 110 услуг. Оплачено – 27 561 услуга, выполнение плана составило 99,5%. Фактический норматив составил 0,029306 услуг на 1 застрахованного в год, что составляет 99,5% от федерального норматива (0,029446);

- патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний – запланировано 12 424 услуги, из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ - 563 услуг. Оплачено – 10 406 услуг, выполнение плана составило 83,8%. Фактический норматив составил 0,01106 услуг на 1 застрахованного в год, что составляет 83,8% от федерального норматива (0,01321);

- молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний – запланировано 916 услуг, на территории Астраханской области данное исследование не проводится. Оплачено - 697 услуг, выполнение плана составило 76,1%. Фактический норматив составил 0,000741 услуги на 1 застрахованного в год, что составляет 76,1% от федерального норматива (0,000974);

- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – запланировано 24 015 услуг, из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ - 396 услуг. Оплачено – 21 039 услуг, выполнение плана составило 87,6%. Фактический норматив составил 0,022371 услугу на 1 застрахованного в год, что составляет 87,6% от федерального норматива (0,025535).

Также за счет средств ОМС в 2023 году было оплачено 53 418 сеансов проведения диализа из 56 455 запланированных, план выполнен на 94,6%.

Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара

На 2023 год было утверждено 62 719 случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ – 1 614 случаев лечения. Оплачено 63 310 случаев лечения или 100,9%. Фактический норматив составил 0,067317 случаев лечения на 1 застрахованного в год, что составляет 100,9% от утвержденного норматива (0,066689).

В рамках оказания стационарозамещающей помощи утверждено по профилю «онкология» 10 241 случай госпитализации, из них застрахованным

жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ - 612 случаев лечения. Оплачено 9 385 случаев лечения или 91,6% от плана, при этом фактический норматив составил 0,009979 случаев лечения, что составляет 91,6% от федерального норматива (0,010889 случаев лечения на 1 застрахованного в год).

В рамках оказания стационарозамещающей помощи утверждено 527 случаев ЭКО. Из них - застрахованным жителям Астраханской области на другой территории - 127 случаев лечения. Оплачено 688 случаев проведения ЭКО в условиях дневного стационара или 130,6% от плана. Фактический норматив составил 0,00073 случая лечения на 1 застрахованного в год, что составляет 130,6% от федерального норматива (0,00056).

В рамках стационарозамещающей помощи утверждено 305 случаев лечения для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С. Оплачен 301 случай или 98,7% от плана года.

Медицинская помощь, оказываемая в условиях круглосуточного стационара

На 2023 год было утверждено 154 787 случаев оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, включая 1902 случая ВМП. Из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ – 9 006 случаев лечения.

За 2023 год было оплачено 169 517 случаев госпитализации, включая 2273 случая оказания ВМП. Объемы стационарной помощи, предусмотренные на 2023 год, выполнены на 109,5% по случаям. Фактический норматив составил 0,180247 случаев госпитализации на 1 застрахованного в год, что составляет 109,5% от федерального норматива (0,164585).

В рамках оказания стационарной помощи утверждено по профилю «онкология» 8 090 случаев госпитализации, из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ - 786 случаев лечения. Оплачено 9 204 случая по профилю «онкология» - 113,8%. Фактический норматив определился в размере 0,009787 госпитализаций на 1 застрахованного в год, что составляет 113,8% от федерального норматива (0,008602).

Медицинская реабилитация

В рамках реализации ТПОМС запланировано 2 778 комплексных посещений в амбулаторных условиях по специальности «медицинская реабилитация», из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ – 11 комплексных посещений. Оплачено 2 773 (99,8%). Фактический норматив составил 0,002949 обращений на 1 застрахованного в год, что составляет 99,8% от федерального норматива (0,002954).

В условиях дневного стационара утверждено 3 550 случаев госпитализации по профилю «медицинская реабилитация», из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ - 6 случаев лечения. Оплачено 3 698 случаев (104,2%). Фактический норматив составил 0,003982 госпитализаций на 1 застрахованного в год, что составляет 104,2% от утвержденного норматива (0,003775).

В рамках оказания стационарной помощи утверждено 5 103 случая госпитализации по профилю «медицинская реабилитация», из них застрахованным жителям Астраханской области на территории других субъектов РФ - 242 случая лечения. Оплачено 4 596 случаев (90,1%). Фактический норматив составил 0,004887 госпитализаций на 1 застрахованного в год, что составляет 90,1% от федерального норматива (0,005426).

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ОМС

Руководствуясь Федеральным Законом от 29.11.2010 №326, положениями нормативно-правовой базы в области охраны здоровья граждан и медицинского страхования, ТФОМС АО в 2023 году, как и в предыдущие годы, осуществлял организационную деятельность для решения задач, направленных на развитие и совершенствование системы ОМС в Астраханской области, обеспечение эффективной деятельности субъектов, работающих в системе ОМС, обеспечение и защиту прав граждан при оказании медицинской помощи в условиях ОМС.

В 2023 году состоялось 3 заседания правления ТФОМС АО, деятельность которого была направлена на выполнение задач по координации и совершенствованию работы ТФОМС АО. На заседаниях был рассмотрен ряд вопросов, инициированных ТФОМС АО, по обеспечению финансовой устойчивости системы ОМС в области, усилению контроля использования средств ОМС, определению основных направлений и перспективных задач ТФОМС АО.

Решениями правления ТФОМС АО были рассмотрены, согласованы, рекомендованы для утверждения:

- отчет о результатах деятельности ТФОМС АО за 2022 год;
- проект закона Астраханской области «Об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области за 2022 год»;
- проект закона Астраханской области «О внесении изменений в Закон Астраханской области «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;
- проект Закона Астраханской области «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

- порядок организации проведения заседаний правления ТФОМС АО с использованием средств видеоконференц-связи.

Для повышения информированности населения Астраханской области по вопросам ОМС в течение 2023 года ТФОМС АО постоянно взаимодействовал со средствами массовой информации:

- опубликован ряд материалов о деятельности системы ОМС в газетах «Хронометр» и «Комсомолец Каспия»;
- регулярно размещалась актуальная информация о новостях в сфере ОМС и здравоохранения на сайте ТФОМС АО www.astfond.ru.

В июне 2023 года ТФОМС АО принимал участие в телепрограмме местного телевидения «Мнение», освещая права застрахованных граждан в системе ОМС.

Публикации и выступления ТФОМС АО в СМИ в 2023 году.

№	СМИ	Кол-во	Тема
1	Телевидение (ГТРК «Лотос» «Мнение» телеканал Россия-24)	1	ГТРК «Лотос» на телеканале «Россия-24» участие директора ТФОМС АО Нахушева С.К. в передаче «Мнение» от 16.11.2023. Тема передачи: «Модернизация первичного звена и реализация программы государственных гарантий по ОМС»
2	Телевидение («Астрахань-24»)	1	В период 17-19.05.2023 ТФОМС АО разместил видеоролик 60 секунд социальной направленности о работе ТФОМС АО на телеканале «Астрахань-24», ежедневно (1 день в 20:40, 2 дня в 20:45 - всего 3 выхода)
3	Печать (газета «Комсомолец Каспия»)	1	Газета «Комсомолец Каспия» от 17.05.2023 №25 статья на тему: «Главное - здоровье людей»
4	Печать (ООО «Хронометр Астрахань»)	1	Газета «Хронометр Астрахань» от 18.04.2023 №16 статья на тему: «Цифровые полисы и единый регистр застрахованных лиц»
5	Официальный сайт ТФОМС АО	4	1. Размещение информации на сайте ТФОМС АО «Цифровые полисы и единый регистр застрахованных лиц» от 27.01.2023; 2. Размещение видеороликов «Цифровая трансформация системы ОМС», «Диспансеризация по полису ОМС» и «Цифровой полис ОМС» от 24.05.2023; 3. Размещение видеоролика на официальном сайте и в социальной сети ВК видеоролик «Как управлять полисом ОМС на Госуслугах» от 14.08.2023. 4. Размещение статьи на тему: «Общие понятия о здоровом образе жизни» от 19.10.2023.

В 45 МО, осуществляющих свою деятельность в системе ОМС на территории Астраханской области, на стендах «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области информирует», ранее изготовленных ТФОМС АО, для застрахованных граждан ежегодно актуализируется информация о правилах медицинского страхования и условиях получения медицинской помощи в системе ОМС на

территории Астраханской области. В 2023 году была полностью обновлена информация стендов.

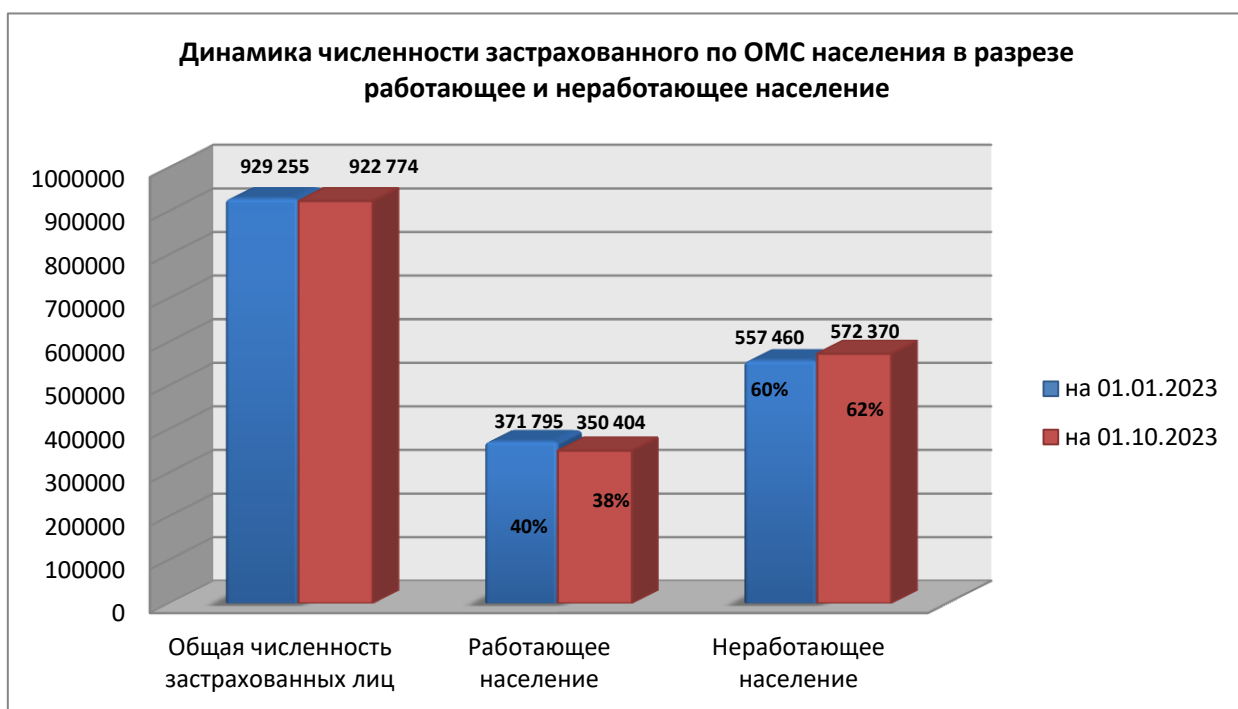
В 2023 году продолжалось информирование застрахованных граждан о стоимости оказанной им медицинской помощи. В соответствии с Правилами ОМС функция информирования граждан о перечне оказанных за счет средств ОМС медицинских услуг и их стоимости на бумажном носителе возложена на СМО, осуществляющие свою деятельность в системе ОМС. Получение застрахованными лицами информации о перечне медицинских услуг и их стоимости в электронном виде обеспечено на портале государственных и муниципальных услуг www.gosuslugi.ru.

6. КООРДИНАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СМО ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН ПОЛИСАМИ ОМС И ВЕДЕНИЮ РЕГИСТРА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

В 2023 году страховую деятельность осуществлял Астраханский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»;

Численность застрахованного населения по состоянию на 01.01.2023 года составила 929 255 человек, по состоянию на 01.01.2024 года составила 920 599 человек (снижение численности на 8 656 человек).





С 01.12.2022 года полис ОМС выдается по запросу застрахованного лица или представителя в виде документа на материальном носителе, предназначенном для нанесения, хранения и передачи полиса в форме выписки из единого регистра застрахованных лиц сведений о полисе, а также в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде), выполненного посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (в редакции приказа МЗ РФ от 13.12.2022 № 789н).

По состоянию на 31.12.2023 на территории Астраханской области работают 16 пунктов выдачи полисов с удобным для населения режимом работы, из которых 5 находятся в г. Астрахани и 11 на территории муниципальных образований Астраханской области.

7. РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЗАЩИТЫ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ В СИСТЕМЕ ОМС

На территории Астраханской области в соответствии с действующим законодательством контроль объемов, сроков, качества медицинской помощи и защита прав застрахованных в 2023 году осуществлялись 1 СМО АФ АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 111 специалистами.

Анализ обращений граждан за 2023 год

За январь-декабрь 2023 года на территории Астраханской области рассмотрено 99929 обращений граждан (2022г. – 32342 обр.). Из общего количества поступивших обращений 98,9% зарегистрированы в СМО, 1,1% - в ТФОМС АО. Общее количество обращений увеличилось в 3 раза по сравнению с прошлым годом.

1. Структура обращений, поступивших в ТФОМС АО и СМО:

Основные виды обращений	2023год		2022год	
	количество	%	количество	%
1	2	3	4	5
Всего обращений, из них	99929	100	32342	100
жалоб, из них :	146	0,1	136	0,4
<u>обоснованных</u>	117 (80,1% жалоб)		95 (69,9% жалоб)	
обращений за разъяснением	49385	49,4	32201	99,6
заявлений	50370	50,4		
предложений	13	0,01	5	0,02
благодарностей	15	0,01		

Доля обоснованных жалоб в общей структуре составляет - 80,1%. Все жалобы (100,0%) рассмотрены в досудебном порядке (целевой показатель на 2023 год – не менее 98,0%).

2. Структура обращений за разъяснением:

	Количество в 2023 году	%	в том числе в Контакт - центр	%
Всего обращений за разъяснением, в том числе о (об):	49385	100	230	100
выборе (замене) СМО	3808	7,7	2	0,9
обеспечении выдачи полисов ОМС	26702	54,1	106	46,1
выборе МО	3861	7,8	6	2,6
выборе врача	1178	2,4	1	0,4
организации работы МО	3001	6,1	0	
оказании медицинской помощи всего, в том числе:	2732	5,5	4	1,4
сроках ожидания медицинской помощи	1122	41,1	0	0
проведении ЭКО	28	1,02	0	0
при онкологических заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	137	5,01	0	0

при сердечно-сосудистых заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	18	0,7	0	0
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	363	13,3	0	0
о проведении профилактических мероприятий, всего, из них:	4269	8,6	0	0
о проведении профилактических мероприятий застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	153	3,6	0	0
прохождении диспансеризации(за исключением диспансеризации несовершеннолетних), <u>из них:</u>	3121	73,1	0	0
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	369	8,6	0	0
диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), <u>из них:</u>	154	3,6	0	0
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	41	1,0	0	0
лекарственном обеспечении, всего, в том числе:	319	0,6	3	1,3
при оказании мед. помощи по профилю «онкология», <u>всего, в том числе:</u>	22	6,9	0	0
о назначении наркотических, сильнодействующих и психотропных лекарственных препаратов	0	0	0	0
Проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками федеральных государственных учреждений, подведомственных МЗ РФ	3	0,006	0	0
получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования	835	1,7	2	0,9
при отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС	139	0,3	9	3,9
взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, в том числе за:	89	0,2	7	3,04
лекарственные препараты и расходные материалы	7	7,9	0	0
о предоставлении информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС	531	1,1		
о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости	39	0,08		
О выявленных нарушениях по результатам проведённого контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС	22	0,04		

О медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, где возможно пройти ПМО, диспансеризацию в рамках территориальных программ ОМС	16	0,03		
О порядке направления и порядке оказания медицинской помощи в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство РФ или федеральные органы исполнительной власти	1	0,002		
Другие причины обращений за разъяснениями	1840	3,7	90	39,1

Таким образом, в структуре обращений за разъяснением по видам обращений:

- на первом месте - обращения об обеспечении выдачи полисов ОМС –54,1%;
- на втором - обращения о проведении профилактических мероприятий 8,6%;
- на третьем – обращения о выборе МО – 7,8%.
- на четвёртом – обращения о выборе (замене) СМО – 7,7%;
- на пятом – обращения об организации работы медицинской организации – 6,1%;
- на шестом - обращения об оказании медицинской помощи – 5,5%;

Среди обращений за разъяснением об оказании медицинской помощи:

- 41,0%, составляют обращения о сроках ожидания медицинской помощи;
- 13,3% - обращения при оказании медицинской помощи несовершеннолетним,
- 5,0% - обращения при оказании медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях,
- 0,7% - обращения при оказании медицинской помощи взрослому населению при сердечно сосудистых заболеваниях,
- 1,0% - обращения о проведении ЭКО.

В Контакт-центр в сфере ОМС за 2023 год поступило 230 обращений застрахованных лиц, что на 4% больше, чем в 2022 году. Из всех поступивших в Контакт центр в сфере ОМС обращений обслужено операторами 1-го уровня – 220 обращений (95,6%), переведено операторам 2-го уровня – 10 обращений (4,4%), из них в ТФОМС АО – 10 обращений (100%), в СМО обращения операторами 1-го уровня не переводились.

По частоте обращений в Контакт-центр:

- на первом месте – обращения об обеспечении выдачи полисов ОМС – 46,1% (2022 - 42,1%);
- на втором – обращения при отказе в оказании медицинской помощи по программе ОМС – 3,9% (2022 г. – 6,8%);
- на третьем – о взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – 3,04% (2022 г. – 5,0%);
- на четвёртом – обращения о выборе медицинской организации – 2,6%;
- на пятом - об оказании медицинской помощи – 1,4% (2022 г. – 5,4%).

3. Анализ жалоб застрахованных лиц.

Общее количество жалоб увеличилось за 2023 год на 10,0%, количество обоснованных жалоб в общей структуре жалоб увеличилась на 23%.

Доля жалоб в общей структуре обращений составляет 0,1% (в 2022 году – 0,42%); доля обоснованных жалоб в общей структуре жалоб составляет 80,1% (в 2022–69,9%).

	2023 год			2022 год		
	количество	%		количество	%	
		в общей структуре обращений	в структуре жалоб		в общей структуре обращений	в структуре жалоб
Всего жалоб	146	0,1	100	136	0,42	100
из них обоснованных	117	0,1	80,1	95	0,29	69,9

Все обоснованные жалобы разрешены в досудебном порядке. Доля обоснованных жалоб пациентов, застрахованных в системе ОМС, урегулированных в досудебном порядке (от общего числа обоснованных жалоб пациентов), составляет 100% (при целевом показателе на 2023 год – не менее 98,0%).

Структура обоснованных жалоб в динамике:

Причины жалоб	2023		2022	
	Количество обоснованных жалоб	Доля в структуре, %	Количество обоснованных жалоб	Доля в структуре, %
Всего обоснованных жалоб, из них по причинам	117	100	95	100
На организацию работы МО	7	6,0	7	7,4
На оказание мед. помощи всего, в том числе:	58	49,6	65	68,4
при онкологических заболеваниях	2	3,4	6	9,2
при сердечно-сосудистых заболеваниях	5	8,6	7	10,8
при оказании мед. помощи несовершеннолетним	8	13,8	8	12,3
при оказании ВМП	0	0	0	0
На проведение профилактических мероприятий, всего, из них:	1	0,9	1	1,05
при прохождении диспансеризации (за искл несовершеннолетних), всего, из них:	1	100,0	1	100
ЗЛ в возрасте 65 лет и старше	0	0	0	0

На лекарственное обеспечение всего, в том числе:	0	0	2	2,1
при оказании медицинской помощи по профилю «онкология»	0	0	1	71,4
На получение мед. помощи по базовой программе ОМС за пределами субъекта страхования	0	0	0	0
На отказ в оказании мед. помощи по программам ОМС	4	3,4	5	5,3
На взимание денежных средств за оказанную мед. помощь, предусмотренную базов и ТПОМС, в том числе за	19	32,8	15	15,8
лекарственные препараты и расходные материалы	0	0	12	80,0
На недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах	28	23,9		
Другие причины обоснованных жалоб	0	0	0	0

В структуре обоснованных жалоб, как и в 2022 году:

- на первом месте – жалобы на оказание медицинской помощи – 68,4% (2022 г. – 49,6%);
- на втором – жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь, предусмотренную ТПОМС – 32,8% (2022 г. - 15,8%);
- на третьем – жалобы на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах – 23,9% (в 2022 году данные жалобы отдельно не учитывались);
- на четвёртом – жалобы на организацию работы МО – 6,0% (2022 г. – 7,4%);
- на пятом – жалобы на отказ в оказании медицинской помощи - 3,4% (2022 г. – 5,3%).

Анализ деятельности СМО и ТФОМС АО по вопросу контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи

Медико-экономический контроль (МЭК)

По данным отчета № ЗПЗ, утвержденного приказом ФОМС от 08.11.2022 № 157н «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», (далее – отчет ЗПЗ) по результатам МЭК за январь-декабрь 2023 год было предъявлено к оплате 5647,4 тыс. счетов, на 2,7% больше, чем в 2022 году (5506,1 тыс. счетов). В том числе по медицинской помощи, оказанной: вне медицинской организации - 253,9 тыс. счетов (4,5% от общего количества предъявленных к оплате счетов), амбулаторно – 5152,6 тыс. счетов (91,2%), в дневном стационаре – 68,2 тыс.

счетов (1,2%), стационарно – 172,7 тыс. счетов (3,1%), в том числе ВМП – 1,6 тыс. счетов.

Из них принято к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь всего 95,2% (5376,1 тыс. счетов), что на 3,5% больше, чем в 2022 году (5193,1 тыс. счетов). В том числе: вне медицинской организации 99,9% (253,8 тыс. счетов), амбулаторно – 95,2 (4903,3 тыс. счетов), в дневном стационаре – 85,5% (58,6 тыс. счетов), стационарно – 92,8% (160,3 тыс. счетов).

Таким образом, было отклонено от оплаты 271,3 тыс. счетов (4,8% от общего объема счетов (случаев оказания медицинской помощи), предъявленных к оплате), что на 13,3% меньше, чем в 2022 году (313,0 тыс. счетов), что связано с обнаружением в них дефектов (таблица 1).

Таблица 1

Результаты МЭК за период 2022- 2023 годы (по данным отчета ЗПЗ).

Наименование показателя	Ед.изм.	Годы		Отклонение	
		2023	2022	абс. число	в %
Количество счетов, предъявленных к оплате	тыс.	5647,4	5506,1	+141,3	+2,7
Количество счетов, принятых к оплате	тыс.	5376,1	5193,1	+183	+3,5
Количество счетов, отклоненных от оплаты	тыс.	271,3	313,0	- 41,7	- 13,3
	% от кол-ва счетов, предъявленных к оплате	4,8	5,7		

Наибольшую долю (76,4%) среди них составили нарушения, связанные с включением в реестр счетов видов МП, не входящих в программу ОМС – 207,3 тыс. дефектов, что на 5,0% меньше, чем в 2022 году (218,2 тыс. дефектов) (таблица 2). Из них медицинская помощь, оказанная амбулаторно – 90,4% (187,5 тыс. счетов), в дневном стационаре – 4,2% (8,7 тыс. счетов), стационарно – 5,4% (11,1 тыс. счетов) (таблица 2).

Таблица 2

Структура дефектов, выявленных при МЭК за период 2022-2023 годы (по данным отчета ЗПЗ).

Наименование дефектов	2023 год		2022 год	
	Абс. число	Доля (в %)	Абс. число	Доля (в %)
связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу ОМС,	207 320	76,4	218186	69,7

связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов,	45 420	16,7	6	0,002
связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи,	8 606	3,2	10571	3,4
связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи,	6 652	2,5	9759	3,1
связанные с включением в реестр счетов нелегитимированных видов медицинской деятельности,	2 904	1,1	8753	2,8
связанные с введением в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица,	224	0,1	-	-
связанные с непрофильной госпитализацией,	1	0,0004	-	-
прочие нарушения	94	0,03	65712	21,0

На втором месте (16,7%) по-прежнему находятся нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов – 45,4 тыс. дефектов, из них за медицинскую помощь, оказанную вне медицинской организации – 0,1% (0,029 тыс. дефектов), амбулаторно – 96,3% (43,7 тыс. дефектов), в дневном стационаре – 1,5% (0,7 тыс. дефектов), стационарно – 2,1% (1,0 тыс. дефектов).

На третьем месте (3,2%) нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи – 8,6 тыс. дефектов, из них за медицинскую помощь, оказанную вне медицинской организации – 0,1% (0,007 тыс. дефектов), амбулаторно – 98,7 (8,5 тыс. дефектов), в дневном стационаре – 1,1% (0,093 тыс. дефектов), стационарно – 0,2% (0,016 тыс. дефектов).

Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ).

За январь-декабрь 2023 года при проведении плановых МЭЭ было рассмотрено 20,1 тыс. случаев медицинской помощи, при внеплановых (целевых) МЭЭ - 81,9 тыс. случаев, всего рассмотрено 102,0 тыс. случаев (1,9% от принятых к оплате), что на 2,1% меньше, чем в 2022 году (104,2 тыс. случаев), по поводу проведения повторных обращений за медицинской помощью по поводу одного и того же заболевания, жалоб, случаев лечения с применением химиотерапии, случаев несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение по результатам профмероприятий или в случае впервые установленного диагноза, летальных исходов вне медицинской организации до приезда бригады скорой медицинской помощи, случаев

получения инвалидности или переосвидетельствования лиц трудоспособного возраста и детей (таблица 3).

Таблица 3

**Динамика количества МЭЭ, проводимых СМО,
за период 2022-2023 годов (по данным отчета ЗПЗ).**

Наименование контрольно-экспертных мероприятий (КЭМ)	Ед.изм.	Годы		Отклонение	
		2023	2022	абс. число	в %
Плановые МЭЭ	Случаи оказания МП (в тыс.)	20,1	28,3	- 8,2	-29,0
Целевые МЭЭ		81,9	75,9	+ 6,0	+ 7,0

В результате плановой и целевой МЭЭ было выявлено всего 11,4 тыс. нарушений, что составило 11,2% от проверенных и 0,21% от оплаченных медицинских услуг.

Структура дефектов, выявленных при МЭЭ.

Наибольшую долю (61,8%) дефектов составляют, связанные с несоответствием данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, количество которых увеличилось почти в 2 раза с 3,8 тыс. случаев в 2022 года до 7,1 тыс. случаев в 2023 года. Из них основная доля (97,2%) приходится на медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях (таблица 4).

Таблица 4

**Структура дефектов, выявленных при МЭЭ за период 2022 г. -2023 г.
(по данным отчета ЗПЗ).**

Наименование дефектов	2023 г		2022 г	
	Абс. число	Доля (в %)	Абс. число	Доля (в %)
Связанные с несоответствием данных медицинской документации данным реестра счетов,	7 114	62,4	3814	38,3
Связанные с непредставлением первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи	3358	29,5	3983	40,0
Связанные с отсутствием в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного	649	5,7	-	-

добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства,				
Связанные с наличием признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации,	232	2,0	-	-
прочие нарушения,	36	0,3	2096	21,1
связанные с нарушениями сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС,	3	0,03	15	0,2
связанные с приобретением пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения,	2	0,02	-	-
связанные с необоснованным представлением в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара,	1	0,01	-	-
связанные с взиманием платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь,	1	0,01	4	0,04
связанные с не включением застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения			41	0,4

Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП)

За 2023 года специалистами СМО при плановой ЭКМП было рассмотрено 9,9 тыс. случаев медицинской помощи.

Наряду с плановыми ЭКМП, специалистами СМО были проведены внеплановые ЭКМП 21,6 тыс. случаев, из них 10,8 тыс. случаев (50,0%) в рамках тематических ЭКМП, 3,3 тыс. случаев (15,3%) в рамках мультидисциплинарных ЭКМП.

Поводом проведения целевых экспертиз были повторные обращения за медицинской помощью по поводу одного и того же заболевания, жалобы, случаи лечения пациентов со злокачественными новообразованиями, случаи оказания медицинской помощи, завершившиеся летальным исходом.

Таким образом, за указанный период СМО при проведении ЭКМП было рассмотрено 31,5 тыс. случаев (0,59% от принятых к оплате), что на 44% меньше, чем в 2022 году (56,9 тыс. случаев).

В результате плановой и тематической ЭКМП было выявлено 14,2 тыс. случаев с нарушениями, что составило 45,1% от проверенных и 0,26% от оплаченных медицинских услуг.

Количество выявленных нарушений составило 17,1 тыс. дефектов, что меньше на 31,3%, чем в 2022 году (24,9 тыс. дефектов).

Структура дефектов, выявленных при ЭКМП

В январе-декабре 2023 года наибольшую долю в структуре выявленных нарушений составили нарушения при оказании медицинской помощи в виде несоблюдения клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи 66,2% или 11,4 тыс. дефектов, из них доля по профилю «онкология» составила 13,0% (1,2 тыс. дефектов), по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» 31,5% (2,9 тыс. дефектов), не повлиявшие на состояние здоровья застрахованных лиц – 95,6% (10,9 тыс. дефектов), приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованных лиц – 2,2% (0,25 тыс. дефектов), приведшие к летальному исходу – 0,12% (0,014 тыс. дефектов) (таблица 5).

Таблица 5

**Структура дефектов, выявленных при ЭКМП за период 2022-2023 г.г.
(по данным отчета ЗПЗ)**

Наименование дефектов	2023 г		2022 г	
	Абс. число	Доля (в %)	Абс. число	Доля (в %)
в связи с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи,	11354	66,2	16736	67,1
в связи с нарушениями из раздела 2,	3449	20,1	-	-
в связи с отсутствием в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья	1323	7,7	-	-

застрахованного лица,				
в связи с непроведением диспансерного наблюдения застрахованного лица, включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований,	813	4,7	713	2,9
в связи с необоснованным назначением лекарственных препаратов,	100	0,6	-	-
в связи с установлением неверного диагноза,	44	0,3	-	-
в связи с нарушением преемственности в оказании медицинской помощи по вине медицинской организации,	18	0,1	782	3,1
в связи с необоснованной госпитализацией, при оказании медицинской помощи,	16	0,1	-	-
в связи с необоснованным отказом застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами ОМС,	7	0,04	8	0,03
в связи с непрофильной госпитализацией, при оказании медицинской помощи,	8	0,05	-	-
в связи с преждевременным с клинической точки зрения прекращением оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта,	5	0,03	8	0,03
в связи с расхождением клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований,	1	0,01	-	-
в связи с нарушениями при оказании медицинской помощи, вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 14 дней со дня окончания оказания медицинской помощи мбулаторно, 30 дней	4	0,02	-	-

стационарно (повторная госпитализация)				
в связи с нарушением условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания	-	-	46	0,2
в связи с взиманием платы с застрахованного лица за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС	-	-	1	0,004
прочие нарушения	-	-	6634	26,6

Наибольшая доля дефектов при ЭКМП выявлена при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях – 11,9 тыс. дефектов (69,6%) от всех нарушений.

В соответствии со ст. 40 Федерального закона Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» ТФОМС АО осуществляет:

- контроль за деятельностью СМО путем организации повторных медико-экономических экспертиз (МЭЭ) и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП);
- проведение МЭК, МЭЭ, ЭКМП в случае, если медицинская помощь оказана застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации (РФ), в котором выдан полис ОМС (т.е. в рамках межтерриториальных расчетов).

В 2023 году ТФОМС АО проводились контрольно-экспертные мероприятия (КЭМ), в т.ч.:

- МЭЭ, в т.ч. повторные и в рамках межтерриториальных расчетов (далее – МТР), в отношении 1390 случаев оказания медицинской помощи, что на 17,6% меньше, чем в 2022 году (1686 случаев);
- ЭКМП, в т.ч. повторные и в рамках МТР, в отношении 469 случаев оказания медицинской помощи, что на 22,1 % больше, чем в 2022 году (384 случаев) (таблица 6).

Таблица 6

Динамика количества контрольно-экспертных мероприятий, проводимых ТФОМС АО, за период 2022 –2023 годов (по данным отчета ЗПЗ)

Наименование контрольно-экспертных мероприятий (КЭМ)	Ед.изм.	Годы		Отклонение	
		2022	2023	абс. число	в %
Медико-экономические экспертизы (МЭЭ)	Случаи оказания МП	1686	1390	-296	-17,6
Экспертизы качества медицинской помощи	Случаи оказания	384	469	+85	+22,1

(ЭКМП)	МП				
--------	----	--	--	--	--

Наибольшую долю (72.4%) дефектов, выявленных при проведении ТФОМС АО МЭЭ, в т.ч. повторных и в рамках МТР, составляют нарушения, связанные с несоответствием данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, количество которых увеличилось с 4 случаев в 2022 году до 126 случаев в 2023 году. Из них основная доля (75,4%) приходится на медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях (таблица 7).

Таблица 7

Структура дефектов, выявленных при МЭЭ, проведенных ТФОМС АО повторных и в рамках МТР, за период 2022 г- 2023 г. (по данным отчета ЗПЗ)

Наименование дефектов	2023 г		2022 г	
	Абс. число	Доля (в %)	Абс. число	Доля (в %)
несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов	126	72,4	4	12,5
отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства,	37	21,3	-	-
непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи,	5	2,9	9	28,1
связанные с нарушениями сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС,	4	2,3	-	-
наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации,	2	1,1	-	-
Прочие нарушения	-	-	19	59,4
ВСЕГО	174		32	

В январе-декабре 2023 года при проведении ЭКМП, проводимых ТФОМС АО повторных и в рамках МТР, наибольшую долю в структуре выявленных нарушений составили дефекты при оказании медицинской помощи в виде несоблюдения клинических рекомендаций, порядков и

стандартов оказания медицинской помощи 47,1% или 85 дефект, из них доля по профилю «онкология» составила 9,4% (8 дефектов), по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» 28,2% (24 дефектов), не повлиявшие на состояние здоровья ЗЛ – 74,1% (63 дефекта), приведшие к ухудшению состояния здоровья ЗЛ – 17,6% (15 дефектов), приведшие к летальному исходу – 3,5% (3 дефекта) (таблица 8).

Таблица 8

Структура дефектов, выявленных при ЭКМП, проведенных ТФОМС АО повторных и в рамках МТР, за период 2022 г. - 2023 г. (по данным отчета ЗПЗ).

Наименование дефектов	2023 г		2022 г	
	Абс. число	Доля (в %)	Абс. число	Доля (в %)
в связи с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи,	85	49,4	94	96,9
в связи с необоснованным назначением лекарственных препаратов,	41	23,8	-	-
в связи с нарушениями из раздела 2,	22	12,8	-	-
в связи с необоснованной госпитализацией, при оказании медицинской помощи,	8	4,7	-	-
в связи с отсутствием в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица,	7	4,1	-	-
в связи с установлением неверного диагноза,	6	3,5	-	-
в связи с расхождением клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований,	1	0,6	-	-
в связи с необоснованным отказом застрахованным лицам в оказании	1	0,6	-	-

медицинской помощи в соответствии с программами ОМС,				
прочие нарушения,	1	0,6	3	3,1
ВСЕГО	172		97	

Наибольшая доля дефектов при ЭКМП, проводимых ТФОМС АО повторных и в рамках МТР, выявлена при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара – 78 дефектов (45,3%) от всех нарушений.

Финансовые санкции, примененные к медицинским организациям по результатам МЭК, МЭЭ и ЭКМП

В результате выявленных нарушений, в 2023 году были применены финансовые санкции в размере 1510,4 млн рублей, что составило 10,6% от суммы средств, направленных медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь (14192,5 млн рублей), из них:

годы	Ед. изм.	ВСЕГО	По результатам				
			МЭК ТФОМС АО	МЭЭ СМО	ЭКМП СМО	МЭЭ (ТФОМС АО повторные и в рамках МТР)	ЭКМП (ТФОМС АО повторные и в рамках МТР)
2023	млн рублей	1510,4	1419,8	23,2	61,2	4,0	2,2
	% от направленных средств	10,6	10,0	0,16	0,4	0,03	0,02
2022	млн рублей	1561,6	1499,6	8,5	48,6	0,6	4,3
	% от направленных средств	12,1	11,6	0,07	0,4	0,01	0,03

Анализ работы по мониторингу удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи

Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 19.07.2022 № 495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» федерального

проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Здравоохранение», которым утверждены Методика расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» и Правила проведения выборочного опроса респондентов по вопроснику «Удовлетворенность населения медицинской помощью» (далее – приказ № 495) с августа 2022 года. Мониторинг удовлетворенности населения медицинской помощью осуществляется на портале автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ (далее – АС ММС).

**Результаты анкетирования по приказу № 495
за период 2022-2023 г.г. (по данным АС ММС)**

месяц	Значение показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» Федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения РФ»			
	2023 г.		2022 г.	
	план (в %)	факт (в %)	план (в %)	факт (в %)
январь	34,0	46,3	Оценка общественного мнения стартовала с августа 2022 года	
февраль	34,0	53,7		
март	35,0	34,2		
1 квартал	34,3	44,7		
Апрель	35,0	36,7		
Май	36,0	39,1		
Июнь	36,0	42,3		
2 квартал	35,7	39,4		
Июль	37,0	38,8		
Август	37,0	44,5		
Сентябрь	38,0	37,7	28,0	43,1
3 квартал	37,3	40,3	нет данных	нет данных
Октябрь	38,0	41,0	29,0	41,6
Ноябрь	39,0	41,6	29,0	33,1
Декабрь	39,0	43,4	29,0	48,0
4 квартал	38,7	43,1	29,0	40,9
год	37,0	41,9	28,8	нет данных

Процент удовлетворенности населения медицинской помощью имеет тенденцию превышения плановых значений.

В соответствии с письмом ФОМС от 31.05.2023 № 00-10-30-04/8192 с июня 2023 года АО «Страховая компания «Согаз-Мед» с июля 2023 года осуществляется выборочный опрос (анкетирование) застрахованных по

обязательному медицинскому страхованию лиц для оценки их удовлетворенности деятельностью медицинских организаций, утвержденный приказом ФОМС от 28.04.2023 № 76 «Об утверждении Методики организации и проведения страховыми медицинскими организациями выборочного опроса (анкетирования) застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц для оценки их удовлетворенности деятельностью медицинских организаций» (далее – приказ 76).

За период июль-декабрь 2023 года было всего опрошено в 56 МО из 68 МО, работающих в системе ОМС на территории Астраханской области (82,4%), 721 застрахованное по ОМС лицо, из них получивших медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 375 чел., в стационарных – 346 чел. За 2023 года (июль-декабрь) всего опрошено 721 застрахованное лицо, что составляет 0,08% от количества застрахованных лиц на территории Астраханской области по состоянию на 01.01.2023 - 929 255 чел., что соответствует рекомендуемому объему (не менее 0,01% от количества застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации) приказа № 76.

Результаты выборочного опроса (анкетирования) застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц для оценки их удовлетворенности деятельностью медицинских организаций за период июль-декабрь 2023 года, (по данным АС ММС)

Параметры анкеты	Общее число респондентов, участвующих в опросе (анкетировании)	Число респондентов в ходе опроса, выбравших ответы: «4» - скорее удовлетворен; «5» - по большей части удовлетворен; «6» - абсолютно удовлетворен»	Доля уровня удовлетворенности
Количество опрошенных застрахованных лиц, всего в том числе	721		
Всего амбулаторно	375	0	
Оценка удовлетворенности сроками ожидания приема врачами терапевтами участковыми	375	272	72,5
Оценка удовлетворенности сроками ожидания проведения консультаций врачей специалистов	375	277	73,9

Оценка удовлетворенности сроками ожидания проведения диагностических лабораторных исследований	375	316	84,3
Оценка удовлетворенности санитарно гигиеническим состоянием медицинской организации	375	328	87,5
Оценка удовлетворённости оказанием медицинской помощью	375	314	83,7
Всего стационарно	346	0	0,0
Оценка удовлетворенности сроками ожидания плановой госпитализации	346	310	89,6
Оценка удовлетворенности обеспечением лекарственными препаратами при стационарном лечении	346	299	86,4
Оценка удовлетворенности обеспечением расходными материалами при стационарном лечении	346	317	91,6
Оценка удовлетворенности информированием врачом о проведенных исследованиях и назначениях врача	346	313	90,5
Оценка удовлетворенности питанием получаемым в стационарных условиях	346	301	87,0
Оценка удовлетворенности санитарно гигиеническим состоянием медицинской организации	346	330	95,4
Оценка удовлетворенности оказанием медицинской помощи	346	325	93,9

Средний уровень удовлетворенности деятельностью медицинских организаций в амбулаторных условиях составил 80,4%, в стационарных - 89,0%.

8. ФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОЙ МОДЕЛИ. РЕАЛИЗАЦИЯ КОНЦЕПЦИИ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

Анализ деятельности страховых представителей

В 2023 году продолжал функционировать институт страховых представителей страховых медицинских организаций, основная цель которого - внедрение эффективного механизма обеспечения прав застрахованных граждан на получение бесплатной, качественной и безопасной медицинской помощи по ТПОМС. В рамках своей деятельности по защите интересов застрахованных граждан страховые представители сопровождают пациентов

на всех этапах оказания медицинской помощи, курируют ход лечения, оказывают правовую поддержку, инициируют и организуют экспертизы качества оказанной медицинской помощи, в том числе непосредственно во время лечения пациента в медицинской организации.

1. Обеспеченность страховыми представителями на территории Астраханской области на 31.12.2023.

Наименование СМО	Численность застрахованных лиц	Страховые представители СМО				
		Уровень	Всего	в том числе обученных		Обеспеченность
СОГАЗ-Мед	920599	I	11	11	100%	
		II	20	20	100%	1 страховой представитель на 46030 застрахованных
		III	7	7	100%	1 страховой представитель на 131514 застрахованных

На 31.12.2023 на территории региона работали 11 страховых представителей 1-го уровня, 20 страховых представителей 2-го уровня и 7 страховых представителей 3-го уровня. Нагрузка на одного страхового представителя 2-го уровня составляет 46030 застрахованных лиц, что значительно меньше целевого показателя, установленного ФОМС (60 000 застрахованных лиц на одного страхового представителя 2-го уровня). Все страховые представители прошли обучение по программе подготовки страховых представителей соответствующего уровня.

Для обеспечения застрахованным лицам возможности обращаться к страховым представителям непосредственно при получении медицинской помощи, т.е. при нахождении в МО, страховой компанией создаются каналы связи граждан со страховыми представителями СМО (пост страхового представителя, телефон обратной связи со страховым представителем). Доля МО, оказывающих в рамках ОМС первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями СМО, составляет на 31.12.2023 – 71,3%, т.е. целевой показатель, составляющий 67,2%, достигнут (каналы связи функционируют в 62 структурных подразделениях из 87, оказывающих первичную медико-санитарную помощь), из них в 58 структурных подразделениях установлены телефоны обратной связи со страховым представителем. С помощью указанных телефонов граждане могут задать вопрос страховому

представителю, не выходя из поликлиники, просто подняв трубку безномерного телефона обратной связи.

Количество МО, оказывающих ПМСП		Количество структурных подразделений МО, оказывающих ПМСП		Количество структурных подразделений МО, оказывающих ПМСП, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями СМО			
Всего	в т.ч. детских	Всего	в т.ч. детских	Всего	в т.ч. детских	из них, установлен телефон обратной связи	
						Всего	в т.ч. детских
30	5	87	30	62	22	58	15

2. Работа страховых представителей с обращениями граждан:

Работа с устными обращениями

СМО	Всего устных обращений	Доля устных обращений, рассмотренных СП1	Доля устных обращений, рассмотренных СП2	Доля устных обращений, рассмотренных СП3
СОГАЗ-Мед	48174	16843 (35,0%)	30370 (63,0%)	961 (2,0%)

Основная доля устных обращений рассмотрена страховыми представителями 2-го уровня и составила по итогам 2023 года 63,0% всех устных обращений.

Работа с письменными обращениями

СМО	Всего письменных обращений	Доля письменных обращений, рассмотренных СП 2 уровня	Доля письменных обращений, рассмотренных СП 3 уровня	Доля письменных обращений, требующих проведения МЭЭ и ЭКМП (от рассмотренных СП3)
СОГАЗ-Мед	332	123 (37,0%)	209 (63,0%)	141 (67,4%)

Основная доля письменных обращений рассмотрена страховыми представителями 3-го уровня – 63,0%, из них 67,4% обращений требовали проведения МЭЭ и ЭКМП.

3. Информационное сопровождение застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий

Наименование показателя	Вид информирования	№ строки	Единица измерения	Кол-во
Численность застрахованных лиц, включенных МО в списки для прохождения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации	Всего	01	человек	587956
	Диспансеризация	01.1	человек	237212
	Профилактический медицинский осмотр	01.2	человек	33003
	Диспансерное наблюдение	01.3	человек	246155
	Углубленная диспансеризация	01.4	человек	71586
Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации в МО, к которой они прикреплены	Всего	02	человек	644483
	Диспансеризация	02.1	человек	237447
	Профилактический медицинский осмотр	02.2	человек	33042
	Диспансерное наблюдение	02.3	человек	299936
	Углубленная диспансеризация	02.4	человек	74058

Таким образом, число информированных составляет 109,6% от планового значения, и 91,6% от общего числа застрахованного взрослого населения (целевой показатель на 2023 год - 91,6%).

Способы информирования о возможности прохождения профилактических мероприятий										
АФ АО «СК «СОГАЗ-Мед»	СМС-рассылка		Почтовая рассылка		Телефонный обзвон		Системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры)		Электронная почта	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
ВСЕГО информированы										
644483	305788	47,4%	110962	17,2%	142806	22,2%	39925	6,2%	45002	7,0%

Как видно из таблицы, наиболее распространённым способом информирования является SMS-информирование – 47,4%, на втором месте телефонные обзвоны – 22,2%, на третьем – почтовые рассылки 17,2%, на четвертом – электронная почта – 7,0%, на пятом – системы обмена текстовыми сообщениями – 6,2%.

Результаты работы страховых представителей по информационному сопровождению застрахованных лиц при проведении диспансеризации.

За 2023 год информированы о возможности пройти диспансеризацию определённых групп взрослого населения, в том числе углубленную диспансеризацию, - 311505 застрахованных лиц при плане 308798 человек. (100,9%).

Повторно информированы – 267403 человек или 85,8% от числа лиц, включённых в списки.

Прошли диспансеризацию – 333132 человек, т.е. выполнение плана диспансеризации составило – 107,9% от годового плана.

Отклик на индивидуальное информирование составил 87961 чел. застрахованных лиц или 28,2%.

По результатам 1-го этапа направлены на 2-ой этап диспансеризации 112272 человек, что составило 33,7% застрахованных лиц, прошедших 1-ый этап.

Информированы о необходимости прохождения 2-го этапа – 30913 человек или 27,5% направленных, прошли 2-ой этап – 66096 человек, что составило 58,9% направленных. Отклик на индивидуальное информирование о втором этапе составил 1,2% (371 чел.).

Углубленную диспансеризацию прошли 81262 человек при плане 71586 человека, т.е. выполнение плана углублённой диспансеризации составило 113,5%. Информированы о возможности пройти углубленную диспансеризацию 74058 человека (103,5% планового значения).

9. РАЗВИТИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ОМС

Информатизация здравоохранения на территории Астраханской области является одним из основных направлений. ТФОМС АО свою работу в сфере информатизации осуществлял на основе действующего федерального законодательства в сфере ОМС, приказов Минздрава России и руководящих документов ФОМС.

Информационное обеспечение является важнейшим звеном всей системы ОМС. Внедрение новых технологий, использование современных средств и квалифицированного персонала позволило поднять уровень информационного обеспечения региональной системы ОМС на ступень выше.

Основной целью в рамках концепции информатизации системы ОМС является построение и поддержание системы персонифицированного учета граждан и оказанной им медицинской помощи.

Система персонифицированного учета основывается на едином регистре застрахованного населения. Тема ведения регистра являлась одной из ключевых в развитии информатизации здравоохранения. На федеральном уровне ведется федеральный единый регистр застрахованных лиц (далее - ФЕРЗЛ). В рамках развития данного направления в Астраханской области проводилась модернизация системы ведения регистра застрахованного населения. Проведена модернизация информационной системы «Единый регистр застрахованных граждан Астраханской области» для добавления новых возможностей в режиме постоянного доступа СМО и МО.

На уровне ФОМС были проведены интеграционные работы для плавного перехода на платформу взаимодействия в виде сервисов Мастер-Пациент-Индекс (МПИ). Оптимизирована система предварительной идентификации застрахованных граждан на предмет наличия полиса ОМС.

При этом модернизирована система информирования МО через портал ТФОМС АО.

Совместно с ФОМС в течение всего года проводились работы по модернизации Государственной информационной системы ОМС.

Продолжалась доработка программных продуктов по формированию информационных систем и баз данных, а также получению информации от МО и СМО.

В целях интеграции информационных систем развивался корпоративный информационный сервер ТФОМС АО. Размещалась вся необходимая для работы в системе ОМС нормативно-справочная информация и нормативно-правовая база. Проводилась плановая выдача идентификационных реквизитов для подключения МО и других участников системы ОМС к информационному ресурсу ТФОМС АО.

Сопровождался и дорабатывался программный комплекс по мониторингу качества оказания медицинской помощи. В рамках данного проекта проводилась консолидация сведений из МО Астраханской области и г. Астрахани. Таким образом, с использованием специальных программных средств можно было оценить качество оказанной медицинской помощи в разрезе всех МО за определенный промежуток времени.

Оптимизированы работы по обработке регистра прикрепленного населения к МО Астраханской области, в частности был осуществлен первый этап по переходу на идентификатор МО – OID из Федерального Регистра Медицинских Организаций (далее - ФРМО).

В рамках мероприятий по защите информации проводились плановые обновления используемых программных продуктов и ключей шифрования, а при организации передачи данных по электронным каналам связи использовались современные средства криптографической защиты информации.

Сотрудниками ТФОМС АО проводился целый ряд мероприятий по защите персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

В течение всего года отделом информационной безопасности проводилось поддержание средств защиты информации и средств криптографической защиты информации, установленных в ТФОМС АО. Также был осуществлен переход на актуальные версии средств защиты, имеющие действующие сертификаты ФСТЭК России и ФСБ России.

В начале года специалистами УФСБ России по Астраханской области были проведены контрольно-технические мероприятия по оценке защищенности информационно-телекоммуникационных систем от компьютерных атак и программ скрытого воздействия. По результатам проведенных мероприятий были даны рекомендации по усилению безопасности информационной инфраструктуры ТФОМС АО.

Отделом информационной безопасности в рамках комплексной проверки ТФОМС АО проводились проверки МО по осуществлению сбора и обработки данных, персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обеспечения их сохранности и конфиденциальности, осуществление обмена указанными сведениями между участниками ОМС в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ. В течение всего года было проверено 29 МО.

Защищенная корпоративная среда передачи данных является ключевым инфраструктурным компонентом в организации защиты персональных данных при их передаче через сеть Интернет и внедрения электронного юридически-значимого документооборота в системе ОМС Астраханской области.

В течение всего года проводилась поддержка сертификатов Удостоверяющего центра для организации юридически значимого электронного документооборота в системе ОМС Астраханской области.

Поддерживалась система получения застрахованными лицами информации о перечне медицинских услуг и их стоимости в электронном виде обеспечено на официальном сайте ТФОМС АО в личном кабинете с использованием единой системы идентификации и аутентификации (раздел - «Стоимость лечения»).

В ТФОМС АО с 01.06.2017 функционирует информационный ресурс «Единый электронный журнал обращений граждан» для учета обращений граждан, на котором отражается информация по всем видам обращений граждан. При этом СМО передает информацию о поступивших и/или рассмотренных обращениях и жалобах от граждан и результатах работы с ними на информационный ресурс в ТФОМС АО ежедневно при наличии сведений.

В рамках решения поставленных задач в ТФОМС АО уже реализованы:

- автоматизированный сбор заявок от МО о планируемых объемах медицинской помощи;
- расчет плановых объемов медицинской помощи и нормативной стоимости ТПОМС;

- формирование отчетных документов для работы Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- распределение объемов медицинской помощи, формирование предельных объемов медицинской помощи и формирование планов – заданий МО;
- сбор и анализ ресурсного потенциала МО и ведение реестра МО;
- ведение паспортов МО, а именно:
 - общие сведения об учреждении;
 - административные сведения;
 - организационная структура;
 - лицензии, технологии, услуги;
 - кадровый состав.

10. КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ РАБОТА

Контроль за использованием МО средств ОМС, НСЗ ТФОМС АО, а также за деятельностью СМО в сфере ОМС проводится ТФОМС АО на основании Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в соответствии с Порядком осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2021 г. № 255н.

10.1. Проверки целевого использования средств ОМС в медицинских организациях

В МО проведено 30 комплексных проверок использования средств ОМС и 1 внеплановая тематическая проверка:

- 1 внеплановая тематическая проверка обоснованности получения средств ОМС за проведенные лабораторные исследования.

По результатам проведенных проверок в 17 МО выявлено 42 488,0 тыс. рублей нецелевого использования средств ОМС, из них по направлениям:

- «в результате завышения тарифов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС» - 26 555,4 тыс. рублей:
 - лабораторные исследования «Определение РНК коронавирусов

ТОРС (SARS-CoV-2) COVID-19 в мазках со слизистой оболочки носоглотки» выставялись на оплату из средств ОМС по завышенным тарифам;

- «в результате необоснованно запрошенных дополнительных сумм финансирования» - 3 895,2 тыс. рублей:

- МО в заявках на предоставление средств НСЗ ТФОМС АО на софинансирование расходов на оплату труда медицинского персонала отразили необоснованную потребность в средствах НСЗ: был заявлен прирост численности медицинского персонала. Фактически численность уменьшилась или увеличилась, но на меньшее количество работников,

- МО, ранее получившая средства ОМС в размере 1 603,8 тыс. рублей от другой МО в рамках межучрежденческих расчетов за проведение лабораторных исследований, повторно в ходе судебных разбирательств по оплате кредиторской задолженности заявила и получила от этой же СМО за те же лабораторные исследования;

- «оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС» - 847,5 тыс. рублей:

- МО необоснованно получила средства ОМС в размере 474,7 тыс. рублей от другой МО за проведение лабораторных исследований пациентам, которые не были идентифицированы в Едином регистре застрахованных лиц,

- за счет средств ОМС оплачены услуги по разработке программы в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности в МО стоимостью 372,8 тыс. рублей.

Оплаченная за счет средств ОМС программа энергоэффективности не содержит конкретных мероприятий и предложений по энергосбережению и повышению энергетической эффективности в медицинской организации, состоит из ссылок на нормативные документы в энергетической сфере и общих неконкретных фраз, анализ существующей в МО энергосистемы и пути повышения ее эффективности отсутствует, т.е. обоснованность расходов на оплату Программы энергоэффективности не подтверждена;

- «оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС» - 7 543,8 тыс. рублей:

- оплачена сметная документация и государственная экспертиза проектной документации по капитальному ремонту;

- оплачены административные штрафы за нарушение Трудового кодекса Российской Федерации, наложенные государственной инспекцией труда в Астраханской области,

- оплачен штраф за невыполнение в установленные сроки Предписания ГУ МЧС России по Астраханской области,

- оплачен штраф за нарушение правил технической эксплуатации электроустановок и устройства электроустановок, наложенных Нижневолжским управлением федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору (Ростехнадзор),

- выплачивалась материальная помощь, доплата председателю первичной профсоюзной организации за общественную работу, доплата за наставничество молодых специалистов, заработная плата социальному работнику в составе кабинета медико-социальной помощи в детской поликлинике, выплачивалась надбавка за работу с государственной тайной,

- оплачены дни дополнительных отпусков, предоставленных в связи с бракосочетанием, рождением ребенка, родителям первоклассников первого сентября;

- оплачены командировочные расходы, связанные с повышением квалификации в военно-медицинской академии по теме «Организация военно-врачебной экспертизы»,

- оплачены расходы по повышению квалификации немедицинского работника по теме «Актуальные вопросы организационно-экономической деятельности медицинских организаций»,

- оплачено использование вспомогательных помещений, местонахождение которых неизвестно,

- оплачены реагенты для лабораторных исследований по выявлению, типированию и количественному определению вируса папилломы человека, не вошедших в объемы медицинской помощи, установленные для МО в системе ОМС,

- оплачена охрана законсервированного здания, не используемого для оказания медицинских услуг в системе ОМС, также отсутствует лицензия на оказание медицинских услуг по адресу указанного здания,

- вместе с автомобилем было безвозмездно передано автомобильное топливо, приобретенное из средств ОМС;

• «финансирование структурных подразделений (служб) медицинских организаций, финансируемых из иных источников» - 2 086,5 тыс. рублей, в том числе:

- оплачены услуги по перевозке, транспортировке и сопровождению паллиативного пациента из дома к месту оказания медицинской помощи,

- автомобильное топливо, приобретенное из средств ОМС, израсходовано на работу передвижной флюорографической установки, принадлежащей ГБУЗ АО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», в целях раннего выявления туберкулеза,

- медикаменты и изделия медицинского назначения, горюче-смазочные материалы, приобретенные за счет средств ОМС, использовались для работы выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной помощи медицинской помощи, в том числе новорожденным, включенным в состав акушерского дистанционного консультативного центра областного перинатального Центра, в отделении сестринского ухода, финансируемых из средств бюджета Астраханской области и средств от оказания платных услуг,

- продукты питания, приобретенные из средств ОМС, были направлены на питание пациентов терапевтического отделения, которым оказывалась

паллиативная медицинская помощь. Финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет средств бюджета Астраханской области;

- «расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами» - 550,9 тыс. рублей, в том числе:

- выплачена завышенная заработная плата, превышающая начисления в расчетной ведомости,

- главному врачу выплачена завышенная надбавка за неотработанные дни,

- выплачена завышенная компенсация за неиспользованные дни отпуска.

- заместителю главного врача выплачивалась завышенная доплата за совмещение должности: доплата должна рассчитываться в размере от оклада по совмещаемой должности, фактически доплата рассчитывалась от оклада заместителя главного врача;

- в результате завышения базовых норм расхода горюче-смазочных материалов на 100 км. пути, установленных Распоряжением Минтранса России от 14.03.2008 № АМ-23-р, было необоснованно списано автомобильное топливо,

- в результате необоснованного применения надбавки «За работу автомобиля в населенном пункте» при движении автомобиля вне населенных пунктов было дополнительно списано автомобильное топливо,

- списано завышенное количество бензина: по данным датчика уровня топлива, установленного в бак автомобиля, фактический расход топлива составил 2 978,0 литров, было списано 3 549,09 литров, расхождение составило 571,09 литров стоимостью 30 616,52 руб., в среднем 47,6 л. в месяц;

- «расходование средств при отсутствии подтверждающих документов» - 1 008,7 тыс. рублей:

- одни и те же лабораторные исследования были оплачены МО дважды из средств ОМС: первый раз - в рамках межучрежденческих расчетов, второй раз - в составе оплаты кредиторской задолженности за лабораторные исследования в ходе судебных разбирательств;

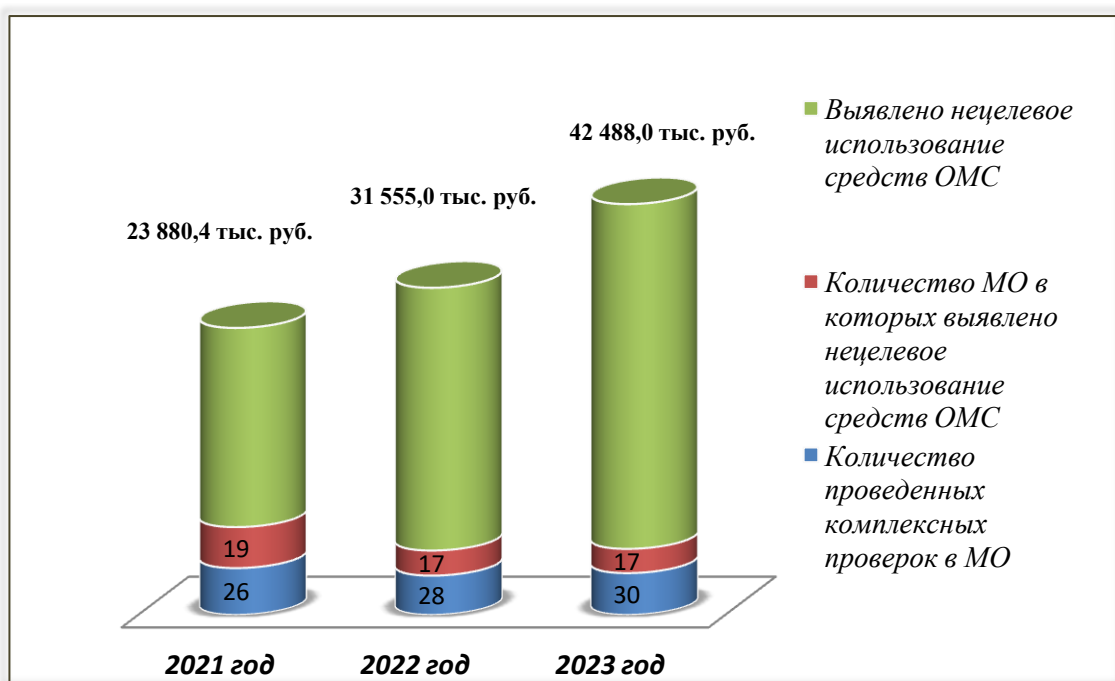
Всего возвращено в бюджет ТФОМС АО средств нецелевого использования по результатам проверок (ревизий) 17 423,8 тыс. рублей, уменьшены суммы выявленного нецелевого использования средств ОМС по решению судебных органов - 94,6 тыс. рублей.

Получено штрафов и пеней от МО - 1 437,1 тыс. рублей, уменьшено предъявленных штрафов, пеней по результатам проверок (ревизий) за нецелевое использование средств, использованных не по целевому назначению по решениям судебных органов - 2,9 тыс. рублей.

Направления нецелевого расходования средств ОМС по результатам проверок, проведенных в 2023 году



Комплексные проверки, проведенные в МО в 2023 году, выявили нецелевое использование средств ОМС в 17 из 30 проверенных МО, что составляет 57,0%.



10.2. Контроль деятельности страховых медицинских организаций в сфере ОМС

В 2023 году была проведена 1 комплексная документальная проверка деятельности АФ АО «СК «СОГАЗ-Мед» в системе ОМС на территории Астраханской области в период с 01.10.2022 по 30.09.2023.

СМО в ежемесячную отчетную форму № ЗПЗ за январь-октябрь, январь-ноябрь, январь-декабрь 2022 г., в ежеквартальную отчетную форму № ЗПЗ за январь-март 2023 г., за январь-июнь 2023 г., за январь-сентябрь 2023 г. включались недостоверные сведения о количестве проведенных медико-экономических экспертиз и экспертизы качества медицинской помощи.

В соответствии с перечнем санкций за нарушение обязательств, установленных Договором о финансовом обеспечении ОМС за допущенные нарушения договорных отношений к СМО был предъявлен штраф на общую сумму 89,40 тыс. рублей.

11. ПРАВОВОЕ И КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТЫ ТФОМС АО

Специалистами управления организационно-правового и кадрового обеспечения (далее – управление) на постоянной основе проводилась правовая экспертиза соответствия всего объема документации ТФОМС АО действующему законодательству Российской Федерации.

Главными направлениями деятельности специалистов управления в 2023 году являлось:

- более эффективное применение в судебной (правоприменительной) практике законодательства, регулирующего правоотношения в сфере ОМС, по защите прав и законных интересов ТФОМС АО;

- реализация и соблюдение всеми участниками ОМС надлежащего исполнения условий Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 29.12.2022 № 732-П, либо возложенных договорных обязательств;

- защита прав и законных интересов застрахованных в судебном порядке.

В 2023 году специалистами управления в Арбитражный суд Астраханской области направлено 5 исковых заявлений на общую сумму 929,5 тыс. рублей, по которым приняли участие в 24 судебных заседаниях в суде первой инстанции и 10 судебных заседаниях в суде апелляционной и кассационной инстанций.

По результатам судебных разбирательств в различных инстанциях заявленные исковые требования частично удовлетворены на общую сумму 808,8 тыс. рублей. Все решения вступили в законную силу, средства возмещены.

Отдельной категорией дел, рассматриваемых с участием специалистов управления, является возмещение ущерба, причиненного противоправными

действиями третьих лиц. В 2023 году принято участие в 54 судебных заседаниях в судах общей юрисдикции, в том числе в 5 судебных заседаниях, подведомственных районным судам, в 10 судебных заседаниях, подведомственных мировым судьям. Взыскано в бюджет ТФОМС АО 702,5 тыс. рублей.

Самостоятельным предметом спора в 2023 году являлось обжалование МО частной формы собственности решений Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Астраханской области по не выделению достаточных объемов оказания медицинской помощи. Сотрудниками управления проведена тщательная правовая работа, подтвердившая законность действий как Комиссии в целом, так и ТФОМС АО как участника Комиссии в частности, что нашло подтверждение в соответствующих судебных решениях

К прочим судебным и иным разбирательствам, в которых приняли в 2023 году участие специалисты управления, следует отнести 19 судебных процессов по исковым производствам ТФОМС иных субъектов РФ, а также положительная административная практика в Федеральной Антимонопольной службе Астраханской области

Во внесудебном порядке и в порядке досудебного урегулирования споров по результатам вынесенных предписаний ТФОМС АО о восстановлении МО средств, использованных не по целевому назначению в 2023 году, возвращена в бюджет ТФОМС АО денежная сумма в размере 17 423,8 тыс. рублей, а также штрафы и пени в сумме 1 437,0 тыс. рублей.

Подготовлены, сформированы и заключены 63 договора с СМО и МО на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2023 год, а также заключены дополнительные соглашения об изменении объемов медицинской помощи с отдельными МО.

Подготовлен и заключен договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования на 2023 год с СМО, а также дополнительные соглашения к нему.

В целях реализации «Порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения», утвержденного приказом Министерства здравоохранения России от 26.01.2022 № 25н, подготовлены и заключены с 28 МО Соглашения о финансировании расходов на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения на 2023 год.

Во исполнение статей 16, 18 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее - Закон № 44) разработан план-график закупок товаров, работ, услуг на 2023 год и на плановый период 2024-2025 годов, содержащий перечень закупок товаров,

работ, услуг для обеспечения нужд и изменения к нему в течение года, являющийся основанием для осуществления закупок.

Также разработана соответствующая документация для размещения закупок товаров, работ, услуг для обеспечения нужд путем проведения аукциона в электронной форме, запроса котировок в электронной форме, по результатам которых заключено 59 государственных контрактов; закупок у единственного поставщика в соответствии с пунктов 1, 8, 23, 32 части 1 статьи 93 Закона №44, заключено 2 государственных контракта и 8 договоров.

Кроме того, проводилась работа по подготовке и правовой экспертизе гражданско-правовых договоров.

12. ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В ТФОМС АО разработан план по воспитательной работе, в ходе реализации которого сотрудники принимали участие в акции «Бессмертный полк» (социальные сети), торжественном мероприятии, посвященном Дню России, торжественном мероприятии в честь 30-летия образования ТФОМС АО, участвовали в акции, приуроченной ко Всемирному дню донора.

В 2023 году сотрудниками ТФОМС АО был перечислен однодневный средний заработок для оказания помощи гражданам, находящимся на территориях Донецкой и Луганской народных республик, а также Запорожской и Херсонской областях.

В течение 2023 года сотрудники ТФОМС АО неоднократно принимали участие в мероприятиях «Лекции для государственных служащих Российской Федерации», «Лекции для служащих Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования» Российского общества «Знание» в рамках проекта «Знание. Государство».

В канун Нового года руководство ТФОМС АО порадовало детей сотрудников – участников СВО новогодними поздравлениями. А также, посетив муниципальное образование «Поселок Волго-Каспийский», вместе с главой поселка директор и первый заместитель директора поздравили детей участников СВО с наступающим праздником. В адрес детей и их родственников прозвучали теплые пожелания добра и благополучия, мира и ненапрасных ожиданий чудес.

В 2023 году по распоряжению ФОМС для оказания помощи в работе территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области были командированы 2 сотрудника ТФОМС АО. Также в составе медицинской бригады Астраханской области, организованной Министерством здравоохранения Астраханской области, были направлены 2 сотрудника ТФОМС АО для оказания содействия ТФОМС Луганской Народной Республики в обеспечении страховыми медицинскими полисами ОМС населения с. Новая Астрахань.

13. ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В 2024 ГОДУ

В своей работе в 2024 году ТФОМС АО запланировано решение ряда задач:

1. Развивать и укреплять систему передачи данных по закрытым каналам связи с учетом действующих требований безопасности.

2. Совместно с министерством здравоохранения Астраханской области отработать в рамках пилотного проекта организационные и программно-технические решения взаимодействия Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС) и Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) с обеспечением связанности сведений персональных счетов за оказанную медицинскую помощь с первичными электронными медицинскими документами, формируемыми в медицинских информационных системах медицинских организаций, регистрируемыми в подсистемах «Регистр электронных медицинских документов» (РЭМД), передаваемыми в подсистему «Интегрированная электронная медицинская карта» (ИЭМК) ЕГИСЗ.

3. Осуществлять взаимодействие с ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Астраханской области» Минтруда России в целях повышения качества проведения обследования граждан в МО, работающих в системе ОМС, для дальнейшего их направления на медико-социальную экспертизу.

4. Повысить степень информационного взаимодействия между участниками системы ОМС в электронном виде. Начать перевод в цифровой формат и объединение в единую базу значительной части обрабатываемой информации и внедрение электронного документооборота.

5. Продолжить разработку информационной системы ТФОМС (ИС ТФОМС) во исполнение требований раздела XV Правил ОМС, в соответствии с Приказом МЗ РФ №108н от 29.02.2019, позволяющей медицинским организациям передавать и получать: графики медосмотров; планы госпитализаций; планы проведения диспансеризации и профосмотров; планы диспансерного наблюдения; направления на госпитализацию; сведения о плановых и экстренных госпитализациях; заявки на информирование; результаты проведенных профилактических мероприятий, сведения о телемедицинских консультациях. Система позволяет страховым медицинским организациям получать данные, переданные медицинскими организациями, а также передавать в ТФОМС сведения о проведенном информировании застрахованных лиц.

6. Расширить возможности автоматизированного анализа и обобщения информации, в том числе:

- расширение арсенала инструментов анализа и мониторинга для выявления рисков финансовой неустойчивости системы и разработки механизмов их устранения, предотвращения негативных последствий;

- оценки качества медицинских услуг и введение аналитических и математических методов обработки данных;
- внедрение системы автоматизированной оценки качества проведенных СМО экспертных мероприятий, а также мероприятий, проведенных медицинскими организациями, в целях дальнейшего недопущения выявленных СМО и ТФОМС нарушений;
- внедрение механизмов контроля расходования медицинскими организациями средств ОМС в реальном времени (разработка подсистемы «Контроль расходов МО»);
- разработка модуля, обеспечивающего контроль поступления финансовых средств на счета медицинских организаций и их расходования.

7. Провести совместно со СМО мероприятий по информированию населения с использованием СМИ о необходимости прохождения профилактических мероприятий в рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медикосанитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Директор



С.К. Нахушев