УТВЕРЖДАЮ
Заместитель председателя
Контрольно-счетной палаты
Республики Алтай
_____ Э.О. Церр

ОТЧЕТ
О РЕЗУЛЬТАТАХ ЭКСПЕРТНО-АНАЛИТИЧЕСКОГО МЕРОПРИЯТИЯ
«Оценка формирования и финансового обеспечения реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Республики Алтай»

(рассмотрен Коллегией Контрольно-счетной палаты Республики Алтай
Постановление от 28.12.2024 № 19 (271)

г. Горно-Алтайск 28.12.2024

Основание для проведения экспертно-аналитического мероприятия: 2.7 плана работы Контрольно-счетной палаты Республики Алтай на 2024 год.

Предмет экспертно-аналитического мероприятия: нормативные правовые акты, регламентирующие законность, полноту формирования и финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Республики Алтай, распорядительные документы, обосновывающие выделение средств на реализацию Территориальной программы, бухгалтерская и бюджетная отчетность, статистические данные, иные документы.

Объект экспертно-аналитического мероприятия: Министерство здравоохранения Республики Алтай (далее – Министерство).

Срок проведения мероприятия: октябрь-декабрь 2024 года.

Исследуемый период: 2024 год.

Цель экспертно-аналитического мероприятия: оценить соответствие порядка формирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Республики Алтай действующему законодательству в сфере охраны здоровья граждан и выявить недостатки, создающие условия для неправомерного и (или) неэффективного использования средств.

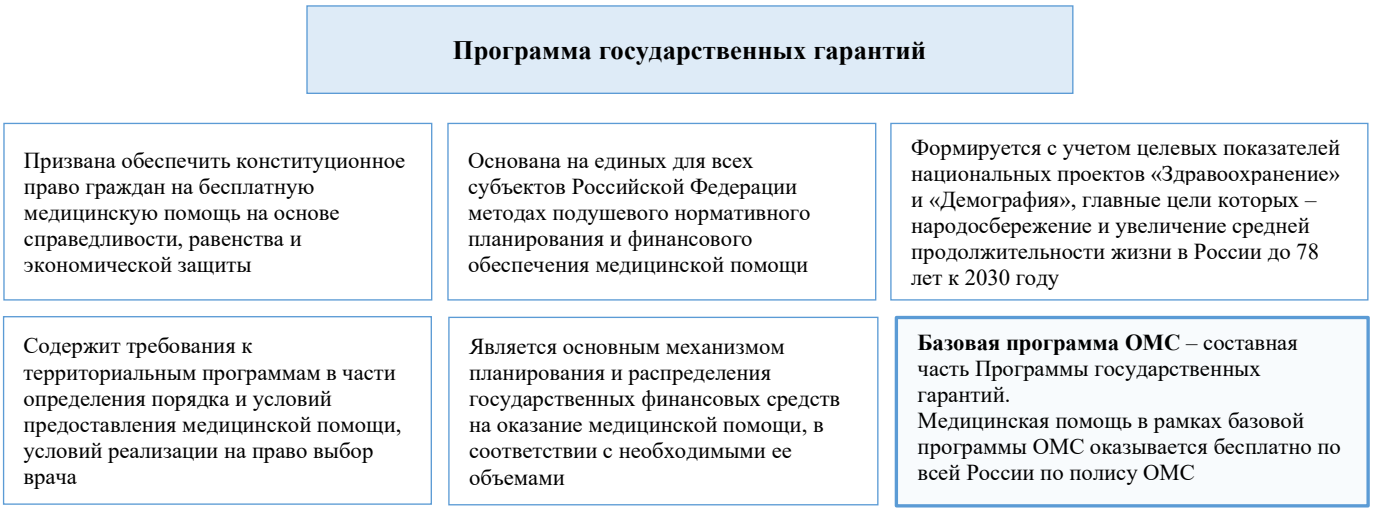
Краткая характеристика сферы предмета экспертно-аналитического мероприятия

Правительством Российской Федерации ежегодно утверждается Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, которой предусмотрены механизмы реализации конституционного права граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь. Программой устанавливается перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых

осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальной программе государственных гарантий.

Базовая программа обязательного медицинского страхования – составная часть Программы государственных гарантий, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 (далее – Программа государственных гарантий, Федеральная программа).



Основными государственными источниками финансирования Программы государственных гарантий на 2024 год являются средства системы ОМС и бюджетные средства (за счет средств бюджета субъектов Российской Федерации).

На основании постановления Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 Минздрав России совместно с ФФОМС даны разъяснения вопросов формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024-2026 годы, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи в письме от 31.01.2024 № 31-2/И/2-1602 (далее - разъяснения Минздрава России о формировании ТПГ).

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Федеральной программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая территориальные программы ОМС.

Органом государственной власти Республики Алтай, уполномоченным в сфере охраны здоровья по разработке и реализации территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу ОМС, является Министерство здравоохранения Республики Алтай[1].

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов утверждена Постановлением Правительства Республики Алтай от 29.12.2023 N 535 (далее - территориальная программа, ТПГ, Территориальная программа на 2024).

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы 2024 год являются средства федерального бюджета, республиканского бюджета Республики Алтай (далее – республиканский бюджет) и средства ОМС.

Стоимость ТПГ на 2024 год составляет 7 816 317,6 тыс. рублей, в том числе за счет средств ОМС 6 609 731,5 тыс. рублей[2].

Информация о финансовом обеспечении ТПГ на 2024 год по источникам финансирования (Приложение № 5 к ТПГ) представлена в таблице 1.

таблица 1

тыс. рублей

Источники финансового обеспечения	Утвержденная стоимость		
	в редакциях, утвержденных постановлением Правительства РА от 29.12.2023 № 535, от 14.02.2024 № 36, от 05.04.2024 № 139, от 03.06.2024 № 220, от 09.07.2024 № 263, 06.09.2024 № 315	в редакции, утвержденной постановлением Правительства РА от 06.12.2024 № 406, от 27.12.2024 № 463	изменение
1	2	3	4
Стоимость ТПГ всего, в том числе:	7 535 359,4	7 816 317,6	280 958,2
1. Средства республиканского бюджета	906 574,8	1 206 586,1	300 011,3
2. Средства ОМС, в том числе:	6 628 784,6	6 609 731,5	-19 053,1
2.1 субвенции из бюджета ФОМС	6 609 099,8	6 609 099,8	0,0
2.2 прочие поступления[3]	19684,8	631,7	-19 053,1

С учетом внесенных изменений стоимость ТПГ на 2024 год составила 7 816 317,6 тыс. рублей (увеличение на 280 958,2 тыс. рублей), в том числе за счет средств ОМС 6 609 731,5 тыс. рублей (уменьшение на 19 053,1 тыс. рублей). Доля субвенции для финансового обеспечения организации ОМС на территории Республики Алтай занимает значительную часть – 87,5 %.

Стоимость территориальной программы государственных гарантий увеличилась в 2024 году (ред. 06.12.2024) по сравнению с 2023 годом на 17,1 %, в том числе за счет республиканского бюджета на 33,1 % (906 574,8 тыс. рублей), средств ОМС на 14,2 % (5 785 479,3 тыс. рублей), из них субвенции из бюджета ФОМС на 14,4 % (5 777 979,3 тыс. рублей), прочие поступления уменьшение на 1 087,2 % (7 500,0 тыс. рублей).

[1] Согласно п. 3 ч. 1 ст. 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в пп. 4 п. 1 ст. 3 Закона Республики Алтай от 14.05.2008 № 48-РЗ «О полномочиях органов государственной власти Республики Алтай в области охраны здоровья граждан и обязательного медицинского страхования», абз. «б» пп. 7 ч. 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Алтай, утвержденного постановлением Правительства Республики Алтай от 16.07.2009 № 160

[2] в редакции постановления Правительства Республики Алтай от 27 декабря 2024 г. № 463

[3] объем средств нормированного страхового запаса, направляемых для дополнительного финансового обеспечения реализации ТПГ

Финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках территориальной программы

за счет средств ОМС

застрахованным лицам по ОМС

Оказание медицинской помощи по заболеваниям и состояниям, входящим в базовую программу ОМС:
инфекционные и паразитарные болезни;
новообразования;
болезни эндокринной системы;
расстройства питания и нарушения обмена веществ;
болезни нервной системы;
болезни крови, кроветворных органов;
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
болезни глаза и его придаточного аппарата;
болезни уха и сосцевидного отростка;
болезни системы кровообращения;
болезни органов дыхания;
болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям

Виды медицинской помощи:
скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);
первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь;
специализированная медицинская помощь;
высокотехнологичная медицинская помощь

за счет средств республиканского бюджета

застрахованным и не застрахованным лицам по ОМС

Оказание медицинской помощи по заболеваниям и состояниям, не входящим в базовую программу ОМС (социально-значимые заболевания):
передаваемые половым путем,
вызванные вирусом иммунодефицита человека;
синдром приобретенного иммунодефицита;
туберкулез;
психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ

Виды медицинской помощи:
специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь;
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам
первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь;
специализированная медицинская помощь;
высокотехнологичная медицинская помощь;
паллиативная медицинская помощь

Данные о количестве медицинских организаций в Республике Алтай, участвующих в реализации ТПГ в 2024 году[4], отражены в таблице 2.

таблица 2

	Количество
медицинские организации, юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность в сфере ОМС, всего	**48**
государственной системы здравоохранения, подведомственные:	18
федеральным органам исполнительной власти	1
исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации	17
частной системы здравоохранения	30
доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения (от общего числа медорганизаций) (%)	37,5
доля медицинских организаций частной системы здравоохранения (от общего числа медорганизаций) (%)	62,5
медицинские организации, осуществляющие деятельность за счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета	**11**

В реализации ТПГ в 2024 году принимают 59 медицинских организаций и учреждений, из них 48 медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, или 81,4 % от общего количества медицинских организаций.

[4] приложение № 7 к Территориальной программе

1. Соответствие структуры, содержательной части Территориальной программы по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи, критериям качества и доступности медицинской помощи установленным требованиям

Территориальная программа на 2024 год в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи включает:

перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных республиканского бюджета и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай;

условия реализации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача);

порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Алтай;

перечень лекарственных препаратов для льготных категорий граждан;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, имплантируемыми в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям;

порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания;

порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках ТПГ, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации ТПГ;

условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;

условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов;

порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в случае

необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации ТПГ;

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

ТПГ установлены 11 критериев доступности и 29 критериев качества медицинской помощи, и их целевые значения, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики показателей, соответствующие критериям Федеральной программы.

Анализ текстовой части Территориальной программы на 2024 год показал следующие недостатки.

В п. 2 Постановления Правительства Республики Алтай от 29.12.2023 № 535 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Республики Алтай» не внесены соответствующие изменения стоимости ТПГ, при изменении в объемы оказания медицинской помощи и нормативы финансовых затрат, постановлением Правительства Республики Алтай от 06.12.2024 № 406.

В абз. 4 п. 79 Территориальной программы на 2024 год отражен недействующий нормативный правовой акт - Перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2023 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.12.2022 № 3731-р, утративший силу с 11.12.2023, в связи с изданием Перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденного распоряжением Правительства РФ от 11.12.2023 № 3551-р.

В Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, установленный в приложении № 7 к ТПГ, включено КУ РА «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Республики Алтай» не относящееся к медицинской организации, основными целями деятельности которого является материально-техническое, хозяйственное и финансовое обеспечение деятельности Министерства и подведомственных ему учреждений.

Установлено несоответствие наименований двух порядков предоставления медицинской помощи Территориальной программы на 2024 год (8.4 и 8.5) Программе государственных гарантий на 2024 год (таблица 3).

таблица 3

Территориальная программа на 2024 год	Программа государственных гарантий на 2024 год
8.4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, **за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента)**.	Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача **(за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента)**, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.
8.5. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому.	Порядок обеспечения граждан, **в том числе детей**, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому.

Отдельные приложения и таблицы ТПГ содержат арифметические ошибки и несоответствия значений между одинаковыми показателями (отражено в вопросе 4 настоящего отчета).

В разделе 5 разъяснений Минздрава России о формировании ТПГ дополнительно уточнено, что финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно, может осуществляться за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, а также в рамках мер социальной поддержки отдельных категорий граждан. Категории граждан, подлежащих транспортировке для проведения заместительной почечной терапии, и порядок ее организации рекомендуется устанавливать в территориальной программе.

Пунктом 39 ТПГ установлено, что за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии и обратно.

При этом, порядок транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно на территории Республики Алтай, не установлен нормативным правовым актом Республики Алтай в соответствии с п. 39 ТПГ.

Возможность доставки к месту проведения процедуры гемодиализа лицам 65 лет и старше и инвалидам установлены Правилами доставки лиц 65 лет и старше и инвалидов, проживающих в сельской местности, в медицинские организации Республики Алтай, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Алтай и в организации социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги в полустационарной форме, подведомственные Министерству труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай и Министерства труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай от 15.09.2022 № 115-од/П/301. Согласно п. п. 3, 5 Правил доставка указанной категории граждан для проведения гемодиализа в медицинские организации осуществляется мобильными

бригадами, созданными и функционирующими при организациях социального обслуживания, на автомобильном транспорте, приспособленным для перевозки маломобильных категорий населения.

Министерством не учтены положения п. 5 разъяснений Минздрава России о формировании ТПГ по установлению в ТПГ порядка организации заместительной почечной терапии для лиц 65 лет и старше и инвалидам, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай и Министерства труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай от 15.09.2022 № 115-од/П/301.

На территории Республики Алтай гемодиализ проводится в республиканской больнице и в трех гемодиализных центрах в г. Горно-Алтайске, в с. Майма и с. Онгудай. В 2024 году гемодиализ проводится 102 пациентам, в том числе 40 иногородним гражданам республики[5].

В целях установления потребности в финансовом обеспечении транспортировки пациентов на гемодиализ Контрольно-счетной палатой направлены запросы в гемодиализные центры и республиканскую больницу о предоставлении информации о количестве пациентов, которым в 2024 году проведен гемодиализ, их фактическом проживании. Согласно расчету Контрольно-счетной палаты Республики Алтай, произведенному из количества иногородних пациентов, нуждающихся в транспортировке на гемодиализ (из расчета 3 раза в неделю), потребность в бюджетных средствах составила 3 896,0 тыс. рублей.

В соответствии с вышеизложенным доступность получения медицинской помощи в виде процедуры гемодиализа пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, не обеспечена в полном объеме, в части отсутствия нормативно правового акта Республики Алтай, устанавливающего порядок транспортировки пациентов на гемодиализ на территории Республики Алтай и необеспеченности бюджетными ассигнованиями на указанные цели.

2. Обоснованность показателей численности населения, проживающего на территории Республики Алтай и численности застрахованных граждан, учтенных при формировании Территориальной программы

В соответствии с разъяснения Минздрава России о формировании ТПГ при формировании и определении стоимости территориальной программы за счет бюджетных ассигнований и средств ОМС учитывается соответственно численность населения субъекта Российской Федерации по прогнозу Росстата на 1 января 2024 года и численность застрахованных лиц по данным единого регистра застрахованных лиц на 1 января 2023 года.

При определении стоимости территориальной программы ОМС учитывалась численность застрахованных лиц по данным единого регистра застрахованных лиц на 1 января 2023 года - 221042 человека, что соответствует данным формы № 8

[5] Данные предоставлены ООО «Нефролайн» (жители Майминского района – 10 чел., Чемальского района – 2 чел., Шебалинского района – 1 чел., Турочакского района – 1 чел); ООО «Жизнь» (жители Майминского района – 7 чел., Чемальского района – 3 чел., Шебалинского района – 4 чел.); БУЗ РА «РБ» (жители Майминского района – 2 чел., Чемальского района – 1 чел., Усть-Канского района – 1 чел., Улаганского района – 1 чел., Онгудайского района – 1 чел., Шебалинского района – 1 чел)

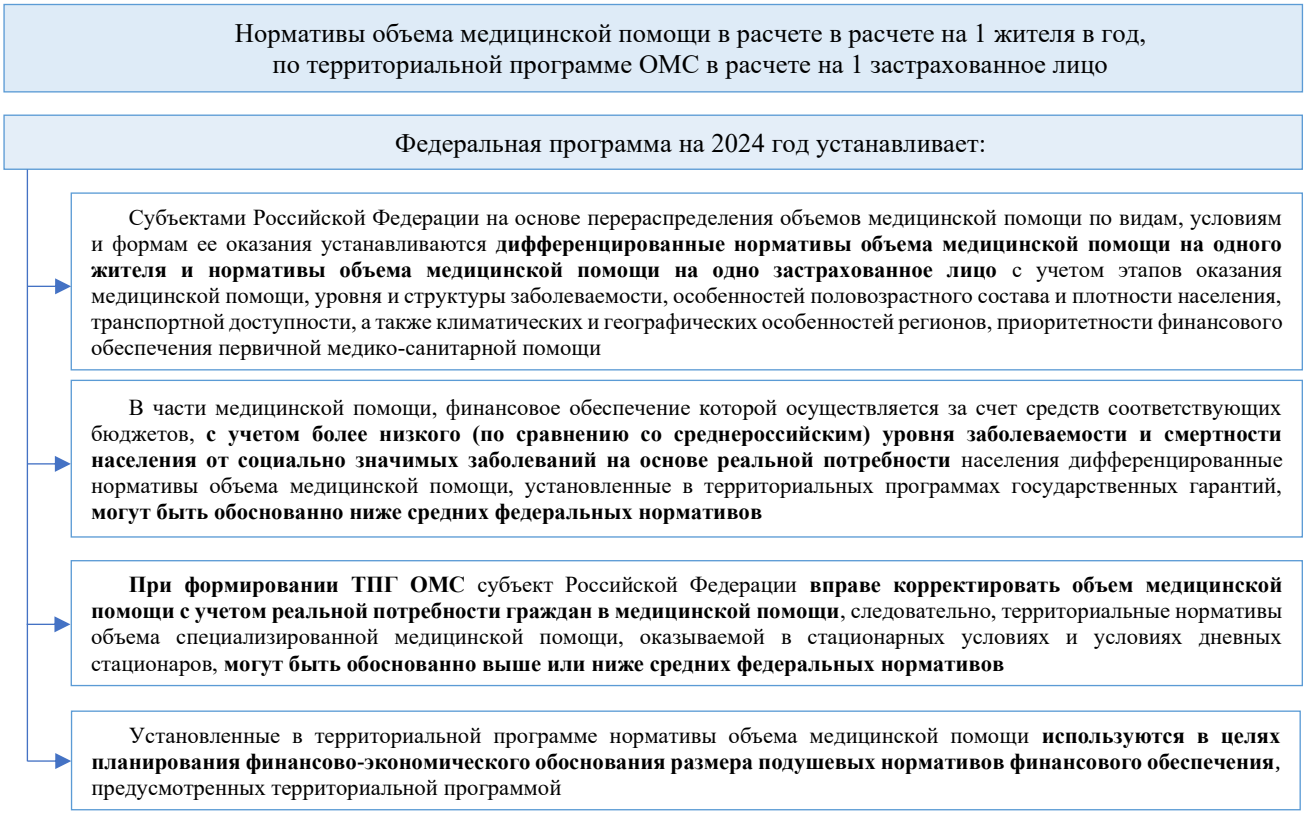
«Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному страхованию»[6] на 01.01.2023.

Министерством в отступление от разъяснений Минздрава России о формировании ТПГ при определении стоимости ТПГ на 2024 год необоснованно применялась завышенная на 10399 человек численность населения Республики Алтай, равная 221741 человек[7], несоответствующая численности населения на 1 января 2024 года (211342 человека) по данным демографического прогноза Управления Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю и Республики Алтай[8], что превышает на 8 530,6 тыс. рублей утвержденную стоимость ТПГ над расчетной потребностью.

3. Обоснованность установленных нормативов объема медицинской помощи на одного жителя, на одно застрахованное лицо

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по ТПГ определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо.

На основании п. 8 ч. 2 ст. 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ), разъяснений Минздрава России о формировании ТПГ нормативы объема медицинской помощи на одного жителя (застрахованное лицо) формируются исходя из средних нормативов объема медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий.



[6] утверждена приказом Федерального фонда ОМС от 28.02.2014 № 19 «Об утверждении формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» и порядок ее сведения»

[7] применялась при формировании ТПГ на 2022 и на 2023 год

[8] https://22.rosstat.gov.ru/folder/33349

Согласно раздела 4 разъяснений Минздрава России о формировании ТПГ в целях определения потребности населения в объемах медицинской помощи по видам и условиям ее оказания необходимо провести анализ показателей здоровья населения, включая медико-демографические показатели и показатели уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики, а также фактического выполнения объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в динамике не менее чем за 3 предыдущих года, по данным формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», формы федерального статистического наблюдения № 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» и иных форм статистического наблюдения.

Контрольно-счетной палатой Республики Алтай проведен анализ фактического выполнения объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания финансируемой за счет средств республиканского бюджета в динамике за 3 предыдущих года по данным формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» (таблица 4).

таблица 4

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2021 год			2022 год			2023 год			2024 год
		утверждено в ТПГ	выполнено	%	утверждено в ТПГ	выполнено	%	утверждено в ТПГ	выполнено	%	утверждено в ТПГ
скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	вызовов	4343	6608	152,2	4343	4904	112,9	4343	5281	121,6	4343
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, из них:											
с профилактической и иными целями	посещений	161253	125819	78,0	161870	157094	97,0	161871	156912	96,9	161871
в связи с заболеваниями	обращений	31809	26279	82,6	31930	26422	82,7	31931	27582	86,4	31931
паллиативная медицинская помощь, в том числе на дому	посещений	4743	105	2,2	4612	1280	27,8	6652	339	5,1	6652
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	случаев госпитализации	3225	1628	50,5	3237	1 834	56,7	3237	1775	54,8	3237
медицинская помощь в условиях дневного стационара	случаев лечения	884	130	14,7	886	302	34,1	887	392	44,2	887
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней	20322	839	4,1	20400	987	4,8	20400	477	2,3	20400

Анализ показал, что объемы медицинской помощи на 2024 год утверждены на уровне 2023 года, при этом, объемы ежегодно выполняются ниже запланированных показателей, за исключением скорой помощи, что свидетельствует о наличии проблем с доступностью медицинской помощи и сбалансированности Территориальной программы в полном объеме.

Так, по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в 2021 году выполнено случаев госпитализации 50,5 %, в 2022 году - 56,7 %, в 2023 году - 54,8 %.

По медицинской помощи в условиях дневного стационара выполнено случаев лечения в 2021 году 14,7 %, в 2022 году - 34,1 %, в 2023 году - 44,2 %.

Низкое выполнение запланированных объемов отмечается по паллиативной медицинской помощи: посещений на дому 2,2 %, 27,8 %, 5,1 % соответственно в 2021, 2022, 2023 годах; случаев госпитализации в стационарных условиях 4,1 %, 4,8 %, 2,3 % соответственно в 2021, 2022, 2023 годах.

Объективные критерии состояния здравоохранения в Республике Алтай свидетельствуют об отсутствии достаточных оснований для снижения объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета.

Так, согласно статистическим материалам «Основные статистические показатели здоровья населения Республики Алтай за 2023 год»[9], «Заболеваемость населения социально значимыми болезнями»[10] заболеваемость в Республике Алтай на 100 тыс. населения (183465,3) выше среднего по Российской Федерации (181228,0). Также отмечается рост заболеваемости гонококковой инфекции на 100 тыс. населения в 2021-2023 годах с 18,2 до 24,2 человек (выше соответствующего показателя по Российской Федерации соответственно 7,4; 8,1; 7,8); сифилиса в 2023 году по отношению к 2022 году с 3,6 до 4,3 человек; болезней вызванных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в 2023 году по отношению к 2022 году с 34,8 до 36,1 человек на 100 тыс. населения, психических расстройств и расстройств поведения в 2023 году (52,5) по отношению к 2021 году (58,4).

Республика Алтай не отнесена к числу субъектов Российской Федерации, в которых могут применяться понижающие коэффициенты к средним нормативам объема медицинской помощи, установленным Федеральной программой. Рекомендуемый коэффициент дифференциации (1,100) объема медицинской помощи республики, оказываемой за счет средств республиканского бюджета, при формировании ТПГ не применен (раздел 4 разъяснений Минздрава России о формировании ТПГ).

Фактически объемы паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в 2024 году и в 2021-2023 гг. распределены одной организации - Республиканской больнице на 664 койко-дня (2 паллиативные койки), или 1,6 % от всего объема помощи, утвержденной ежегодно в ТПГ. При этом районные больницы, согласно лицензиям на осуществление медицинской деятельности, имеют лицензии на оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

Доказательств, подтверждающих обстоятельства пониженной нуждаемости жителей республики в оказании паллиативной помощи в стационарных условиях в ходе проведения экспертно-аналитического мероприятия не представлено.

[9] https://minzdrav.med04.ru/pokazateli.php
[10] https://rosstat.gov.ru/folder/13721#

Таким образом, доступность паллиативной медицинской помощи гражданам в Республике Алтай при установлении в ТПГ гарантированных объемов не обеспечена в полном объеме.

Анализ утвержденных в ТПГ на 2024 год нормативов объема медицинской помощи за счет средств ОМС установленным средним нормативам объема медицинской помощи в Программе государственных гарантий на 2024 год показал соответствие показателей:

- скорой медицинской помощи (0,29 вызовов);

- первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров (0,311412 комплексных посещений), для проведения диспансеризации (0,388591 комплексных посещений), для проведения углубленной диспансеризации (0,050758 комплексных посещений), для посещений с иными целями (2,133264 посещений), в неотложной форме (0,54 посещений), в связи с заболеваниями – обращений (1,7877 обращений), по проведению компьютерной томографии (0,050465 исследований), по проведению ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы (0,09489 исследований), по проведению молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний (0,00112 исследований), для проведения патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала (0,015192 исследований), для диспансерного наблюдения (0,261736 комплексных обращений), из них онкологических заболеваний (0,04505 комплексных посещений), сахарного диабета (0,0598 комплексных посещений), болезней системы кровообращения (0,12521 комплексных посещений);

- оказываемой в условиях дневных стационаров для оказания медицинской помощи организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (0,070478 случаев лечения), из них по профилю «онкология» (0,010964 случаев лечения), для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (0,00056 случаев лечения);

- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (0,170758 случаев госпитализации), из них по профилю «онкология» (0,008926 случаев госпитализации);

- медицинской реабилитации: в амбулаторных условиях (0,003116 комплексных посещений), в условиях дневных стационаров, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (0,002601 случаев лечения), специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в условиях круглосуточного стационара (за исключением федеральных медицинских организаций) (0,005426 случаев госпитализации).

Отмечается отклонение территориальных нормативов объемов медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств ОМС, от установленных на федеральном уровне:

- по первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, из них по проведению магнитно-резонансной томографии - на 0,004441 исследований выше (в

ТПГ - 0,022620, в Федеральной программе - 0,018179); тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на 0,057489 исследований ниже (в ТПГ - 0,04529, в Федеральной программе - 0,102779);

- по медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров по оказанию помощи больным с вирусным гепатитом С – на 0,000723 выше случаев лечения (в ТПГ - 0,0010, в Федеральной программе - 0,000277).

- по проведению эндоскопического диагностического исследования на 0,006663 исследований (в ТПГ - 0,037581, в Федеральной программе - 0,030918).

В соответствии с разъяснениями Минздрава России о формировании ТПГ субъекты Российской Федерации устанавливают территориальные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема в связи с проведением отдельных диагностических (лабораторных) исследований[11] с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от заболеваемости населения, а также тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19). В связи с чем данные нормативы могут быть обоснованно ниже или выше средних нормативов, установленных Программой государственных гарантий на 2024 год, в пределах подушевого норматива финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо.

По информации Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай[12] норматив объема медицинской помощи на проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) установлен выше среднего норматива базовой программы ОМС за счет снижения норматива объема медицинской помощи на проведение тестирования на выявление COVID-19, с учетом фактически сложившейся потребности населения Республики Алтай и имеющейся очередности на диагностические исследования по результатам первого полугодия 2024 года.

Объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями за исключением медицинской реабилитации, осуществляемой за счет за счет республиканского бюджета, выше на 0,0008 выше случаев госпитализации (в ТПГ – 0,0146, в Федеральной программе - 0,0138).

При этом Минздравом РА не учтены разъяснения Минздрава России о формировании ТПГ в части применения рекомендуемых для Республики Алтай дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (приложение 4 к разъяснениям).

Так, территориальный норматив может превышать средний федеральный норматив при условии установления стоимости единицы объема медицинской помощи в соответствии с параметрами Федеральной программы.

---

[11] компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвуковых исследований сердечно - сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии

[12] письмо от 05.11.2024 № 01-01-19/1230

Территориальный норматив объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями за исключением медицинской реабилитации, осуществляемой за счет за счет республиканского бюджета, установлен выше на 0,0008 случаев госпитализации чем федеральный норматив (в ТПГ – 0,0146, в Федеральной программе - 0,0138) при несоблюдении параметров Федеральной программы (заниженном нормативе финансовых затрат на единицу медицинской помощи на 13004,3 рублей, в ТПГ - 89168,6 рублей, в Федеральной программе - 102172,9 рублей).

4. Обоснованность установленных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на одного жителя, на одно застрахованное лицо

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи за счет средств ОМС в рамках базовой программы установлены с учетом коэффициента дифференциации (1,623) и коэффициента доступности медицинской помощи (1,038), установленных для Республики Алтай.

Проведен анализ утвержденных на 2024 год нормативов финансовых затрат за счет средств республиканского бюджета и средств ОМС со значениями средних нормативов финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, установленных Федеральной программой.

Установленные на 2024 год средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств ОМС, в целом выше (в ред. от 06.09.2024 на 62,3 % - 89,5 %, в ред. от 06.12.2024 – 68,5% - 114,0 %) соответствующего среднего норматива финансовых затрат, утвержденного Федеральной программой, что обусловлено применением при расчете нормативов коэффициента дифференциации и коэффициента доступности медицинской помощи.

Исходя из разъяснений Минздрава России о формировании ТПГ следует, что территориальной программе Республики Алтай следует установить размер подушевого норматива финансирования и нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов с учетом региональных особенностей, так как указанные финансовые нормативы за счет средств ОМС в рамках базовой программы рассчитываются с учетом коэффициента дифференциации и коэффициента доступности, суммарно превышающих 1,000 (коэффициентом дифференциации - 1,623, коэффициентом доступности медицинской помощи – 1,038).

В соответствии с письмом Правительства Республики Алтай от 16.02.2024 № 566/О[13], направленным в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации, для расчета бюджетных расходов на реализацию ТПГ установлен коэффициент дифференциации, равный 1,294.

[13] направлено для проведения мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий, осуществляемого в соответствии с приказом Минздрава России от 26.06.2015 № 370н

Фактически подушевой норматив финансирования и нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи за счет республиканского бюджета в первоначальной и последующих редакциях ТПГ до 06.12.2024 были установлены без применения коэффициента дифференциации (1,294).

Нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет регионального бюджета, установлены ниже федеральных и ниже расчетных, определенных с учетом региональных особенностей с применением коэффициента дифференциации (таблица 5).

таблица 5

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Федеральный норматив	Территориальный норматив	Расчетный норматив с учетом регионального коэффициента 1,294	Отклонение от федерального норматива		Отклонение от федерального норматива с учетом регионального коэффициента 1,294	
					рублей (гр.4-гр.3)	% (гр.4/гр.3*100)	рублей (гр.5-гр.3)	% (гр.3/гр.5 *100)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь								
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	вызов	7 542,4	6 841,3	8 852,6	-701,1	90,7	-1 310,2	85,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации								
2.1 в амбулаторных условиях:								
2.1.1 с профилактическими и иными целями	посещений	563,3	520,2	728,9	-43,1	92,3	-208,7	71,4
2.1.6 в связи с заболеваниями – обращений - всего	обращений	1633,6	1508,5	2113,9	-125,1	92,3	-605,4	71,4
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара)	случаев лечения	17650,8	15407,1	22840,1	-2243,7	87,3	-7433,0	67,5
4. Паллиативная медицинская помощь								
4.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещение	506,4	467,6	655,3	-38,8	92,3	-187,7	71,4
4.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	2514	2338,3	3253,1	-175,7	93,0	-914,8	71,9
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий)	койко-день	2992,3	2764,7	3872,0	-227,6	92,4	-1107,3	71,4
5. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медреабилитации	случаев госпитализации	102172,9	89168,6	132211,7	-13004,3	87,3	-43043,1	67,4

Установленные в ТПГ нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета значительно ниже федеральных нормативов:

по первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с профилактическими и иными целями на 43,1 рубля на одно посещение ниже (в ТПГ – 520,2 рублей, в Федеральной программе – 563,4); в связи с заболеваниями – на 125,1 рублей ниже за одно обращение (в ТПГ - 1 508,6 рублей, в Федеральной программе – 1 633,6 рублей);

по медицинской помощи в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) на 2 243,7 рублей ниже на 1 случай лечения (в ТПГ – 15 407,1 рублей, в Федеральной программе – 17 650,8 рублей);

по паллиативной медицинской помощи: по посещениям без учета посещений на дому патронажными бригадами на 38,8 рублей ниже на 1 посещение (в ТПГ – 467,6 рублей, в Федеральной программе – 506,4 рублей); по посещениям на дому выездными патронажными бригадами на 175,7 рублей ниже на 1 посещение (в ТПГ – 2 338,3 рублей, в Федеральной программе – 2 514,0 рублей); в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) на 227,6 рублей ниже на 1 койко-день (в ТПГ – 2 764,7 рублей, в Федеральной программе – 2 992,3 рублей);

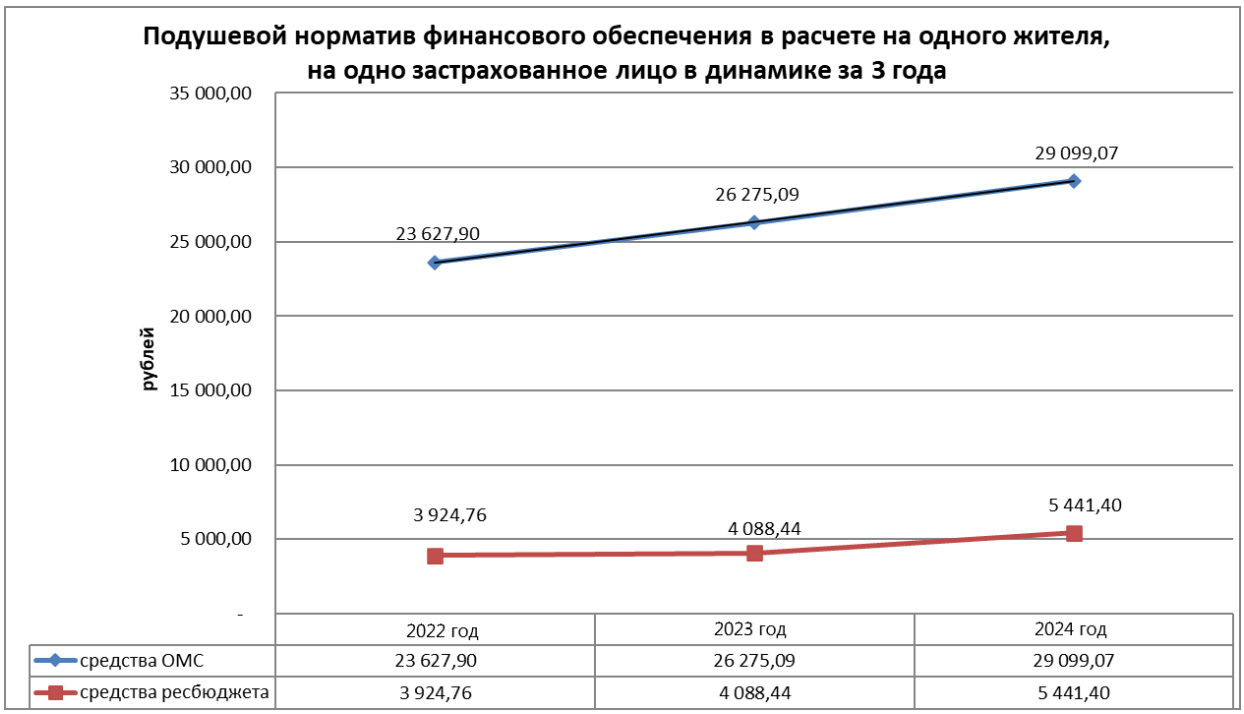
по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации на 13 004,3 рублей ниже на 1 случай госпитализации (в ТПГ – 89 168,6 рублей, в Федеральной программе – 102 172,9 рублей).

В соответствии с вышеизложенными отдельные положения ТПГ противоречат Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023, что нарушает права жителей Республики Алтай на получение государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в том объеме, который установлен Правительством Российской Федерации, а также может свидетельствовать о риске необеспеченности выполнения расходных обязательств Республики Алтай, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Министерством не приведено соответствующих обоснований и доказательств проведения расчетов, подтверждающих наличие объективных обстоятельств, с учетом которых вышеуказанные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи установлены в заниженных размерах.

5. Оценка обоснованности подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы в расчете на одного жителя, на одно застрахованное лицо

Подушевой норматив финансирования – стоимость медицинской помощи из расчета на одного жителя (по ТПГ), на одно застрахованное лицо (по Территориальной программе ОМС).



В 2022-2024 годах отмечается ежегодное увеличение размера подушевого норматива финансирования. В 2024 году увеличение подушевого норматива финансирования по отношению к 2023 году составило: за счет средств ОМС на 110,7 %, за счет республиканского бюджета на 133,1 %.

Как ранее отмечено Министерством при определении стоимости ТПГ на 2024 год необоснованно применялась завышенная на 10399 человек численность населения Республики Алтай, равная 221741 человек, несоответствующая численности населения на 1 января 2024 года (211342 человека) по данным демографического прогноза Управления Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю и Республики Алтай.

Контрольно-счетной палатой Республики Алтай произведен расчет стоимости ТПГ исходя из численности населения на 1 января 2024 года 211342 человека (таблица 6).

таблица 6

Источник финансирования	Федеральный норматив	Утверждено в ТПГ	Расчетно с учетом коэффициентов дифференциации	Отклонение (гр. 4-гр.3)
1	2	3	4	5
За счет средств республиканского бюджета, рублей	**4 380,8**	**5 441,4**	**5 668,8**	**-227,4**
коэффициент дифференциации для расчета бюджетных расходов			1,294	
стоимость ТПГ *за счет средств республиканского бюджета, тыс. рублей*		1 206 586,1*	1 198 055,5**	8 530,6
За счет средств ОМС	**17 932,5**	**29 902,61**	**29 902,61**	**0,00**
коэффициент дифференциации			1,623	
коэффициент доступности медицинской помощи			1,038	
стоимость ТПГ за счет средств ОМС бюджета, тыс. рублей, численностью застрахованных лиц 221042		6 609 731,5	6 609 732,7	-1,2
Стоимость ТПГ, тыс. рублей		**7 816 317,6**	**7 807 778,8**	**8 538,8**

* исчисленная КСП РА с численность населения республики 211342 человек по статданным
** исчисленная Министерством с численностью населения республики 221741 человек

С учетом среднего подушевого норматива финансирования, предусмотренного Федеральной программой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов в расчете на одного жителя (4 380,8 рублей) и коэффициента дифференциации для расчета бюджетных расходов (1,294) подушевой норматив финансирования за счет средств республиканского бюджета должен составить 5 668,8 рублей, в связи с чем установленный в ТПГ в редакции от 06.12.2024 норматив в размере 5 441,4 рублей необоснованно занижен на 227,4 рублей.

Соответственно с учетом среднего подушевого норматива финансирования за счет средств республиканского бюджета в расчете на одного жителя (5 668,8 рублей), статистической численности населения республики на 1 января 2024 года (211342 человека), расчетная стоимость ТПГ за счет средств республиканского бюджета должна составить 1 198 055,5 тыс. рублей, что превышает на 8 530,6 тыс. рублей утвержденную стоимость ТПГ над расчетной потребностью.

В соответствии с п. 37 разд. V «Финансовое обеспечение Территориальной программы» за счет бюджетных ассигнований Республики Алтай осуществляются, в том числе зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания.

Меры социальной поддержки отдельных категорий ветеранов в части бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости протезов из драгоценных металлов, металлокерамики и искусственных имплантатов) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, подведомственных исполнительным органам государственной власти Республики Алтай предусмотрены в объеме 4 500,0 тыс. рублей Министерству труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай (КБК 910/0902/37 3 02 85026).

Министерству труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай также предусмотрены бюджетные ассигнования на оказание услуг по комплексной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями и предоставление им медицинской помощи в БУ РА «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» в объеме 2 000,0 тыс. рублей (КБК 910/0909/37 3 02 81101).

При формировании стоимости программы не учтено финансирование на вышеуказанные меры социальной поддержке и услуги.

Таким образом, стоимость ТПГ за счет средств республиканского бюджета занижена на 6 500,0 тыс. рублей, что свидетельствует о занижении нормативов финансовых затрат и подушевого норматива финансирования.

Отдельные приложения и таблицы ТПГ содержат арифметические ошибки и несоответствия значений между одинаковыми показателями.

Приложение № 5 «Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» содержит неверное значение стоимости территориальной программы, возникшее в результате арифметической ошибки по строке 01 «Стоимость Территориальной

программы (сумма строк 02 + 03)» графе 3 «всего (тыс. руб.)» и графе 4 «на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)»:

по графе 3 установлено завышенное на 16 762 значение (7 833 079,6), не соответствующее значению, полученному при сложении строк 02 «I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации» и 03 «II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего <**> (сумма строк 04 + 08)» (7 816 317,6);

по графе 4 установлено завышенное на 304,79 значение (35 648,8), не соответствующее значению, полученному при сложении строк 02 «I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации» и 03 «II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего <**> (сумма строк 04 + 08)» (35 344,01).

Отмечается несоответствие значения подушевого норматива финансирования за счет средств республиканского бюджета в Таблице № 9 «Подушевые нормативы на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» по строке 1 графе 3 (4 380,8 рублей) соответствующему значению в приложении № 5 «Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (по строке 02 графе 4 – 5 441,4 рублей) и приложении № 6 «Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2024 год» (по строке 01 графе 5 – 5 441,4 рублей).

Приложение № 6 «Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2024 год» содержит неверные значения подушевых нормативов финансирования территориальной программы, возникшее в результате арифметической ошибки (произведение норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, графа 3*графа 4) по строкам 2, 3, 4 в графе 4 «за счет средств бюджета Республики Алтай» по скорой медицинской помощи и ее условиям (таблица 7):

таблица 7

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медпомощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы, руб.			Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
					за счет средств бюджета РА	расчетно (гр.3* гр.4)	отклонение (гр.5-гр.6)	за счет средств бюджета РА	расчетно (гр.7* 221741/ 1000)	отклонение (гр.5-гр.6)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <**>, в том числе:	2	вызов	0,019585	866,6	21,71	16,97	4,74	4814,3	3762,9	1051,4
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,018977	674,9	15,39	12,81	2,58	3412,3	2840,5	571,8
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,000608	6841,3	6,32	4,16	2,16	1402,0	922,4	479,6

Неверный расчет подушевых нормативов финансирования по скорой медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета повлек к завышенному итоговому значению подушевого норматива на 4,74 рублей и

завышенной стоимости ТПГ на 1051,4 тыс. рублей за счет средств республиканского бюджета.

В Приложении 1 «Нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя/застрахованного на 2024 год» отражены недостоверные данные, не соответствующие аналогичным показателям нормативов объема медицинской помощи, осуществляемой за счет средств республиканского бюджета, установленных Приложением № 6 «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания» (соответствующих Федеральной программе).

таблица 8

Норматив объема медицинской помощи	
Таблица № 1	Приложение № 6
в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) на 1 случай лечения	
0,092	0,004
первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная	
0,0	0,03
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	
0,03	0,022
посещения на дому выездными патронажными бригадами	
0,022	0,008
паллиативная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	
0,008	0,092
с профилактическими и иными целями	
0,0	0,7300
для проведения профилактических медицинских осмотров	
0,73	0,0
в связи с заболеваниями - обращений	
0,0	0,1440
проведение отдельных диагностических (лабораторных исследований)	
0,144	0,0

Проведена оценка обоснованности планируемых расходов республиканского бюджета на финансовое обеспечение ТПГ на основе изучения и проверки сформированных на основании ст. 158 Бюджетного кодекса Российской Федерации бюджетных проектировок Министерства.

В рамках ТПГ за счет средств республиканского бюджета осуществляется финансовое обеспечение медицинских учреждений:

1) оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, не входящих в базовую программу ОМС (передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека; синдром приобретенного иммунодефицита; туберкулез; психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ):

КУЗ РА «Психиатрическая больница»;

БУЗ РА «Центр по профилактике и борьбе со СПИД»;

БУЗ РА «Кожно-венерологический диспансер»;

КУЗ РА «Противотуберкулезный диспансер»;

районные больницы - БУЗ РА «Республиканская больница», «Майминская РБ» «Чойская РБ», «Турочакская РБ», «Шебалинская РБ», «Онгудайская РБ», «Усть-Канская РБ», «Усть-Коксинская РБ», «Улаганская РБ», «Кош-Агачская РБ», оказывающие первичную медико-санитарную помощь, не включенную в базовую программу ОМС по профилям: психиатрия, фтизиатрия; в части диагностики и

лечения: наркология, венерология).

2) БУЗ РА «Республиканская больница», оказывающего паллиативную помощь;

3) БУЗ РА «Центр медицины катастроф», оказывающего скорую медицинскую помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам и санитарно-авиационную эвакуацию;

4) КУЗ РА «Станция переливания крови», выполняющего работы по заготовке донорской крови и её компонентов, изготовление из донорской крови компонентов, препаратов и стандартных сывороток с целью обеспечения потребностей лечебно-профилактических учреждений в компонентах и препаратов крови;

5) АУЗ РА «Центр лечебного и профилактического питания», осуществляющего централизованное обеспечение лечебным и профилактическим питанием государственных учреждений здравоохранения Республики Алтай;

6) КУЗ РА «Медицинский информационно-аналитический центр», осуществляющего цифровую трансформацию, обеспечивающего сбор, обработку и анализ данных в сфере охраны здоровья, включая медицинскую статистику и управление данными в сфере охраны здоровья населения Республики Алтай;

7) БУЗ РА «Перинатальный центр», оказывающего пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний;

8) БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», осуществляющего координацию и методическое сопровождение мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни в Республике Алтай, оказание медицинской помощи по профилактике неинфекционных заболеваний населению Республики Алтай;

9) КУЗ РА «Врачебно-физкультурный диспансер», оказывающего медицинские услуги лицам, занимающимся физкультурой и спортом на территории Республики Алтай;

10) КУЗ РА «Специализированный дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы с нарушением психики», оказывающего медицинскую помощь детям, оставшимся без попечения родителей.

Также за счет средств республиканского бюджета осуществляется:

оказание в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) в соответствии с разделом II перечня видов ВМП, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;

обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, оказание социальных услуг и предоставления иных мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад;

иные расходы, отраженные в разделе V ТПГ.

Анализ бюджетных проектировок на 2024 показал, что объемы государственных услуг по оказанию медицинской помощи сформированы без увеличения их объемов

финансирования по отношению к 2023 году.

Министерством не представлены утвержденные на 2024 год нормативные затраты на оказание государственной услуги (работы), которые применены при доведении субсидий на финансовое обеспечение государственных заданий на 2024 год для бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации территориальной программы.

Нормативные затраты на оказание государственных услуг (работ) не актуализированы с 2018 года и необоснованно применялись при доведении субсидий на оказание медицинской помощи.

В нарушение п. 43 Положения о порядке и методике планирования бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Алтай на очередной финансовый год и на плановый период, утвержденной приказом Минфина Республики Алтай от 13.08.2020 № 198-п, Министерством допущено нарушение порядка планирования бюджетных ассигнований на 2024 год, выразившееся в необеспечении достоверности расчета финансового обеспечения выполнения государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) подведомственным учреждениям, в связи с нарушением порядка определения нормативных затрат для выполнения государственных заданий.

Министерством не обеспечено изменение нормативных затрат на услуги (работы), выполняемые учреждениями, при увеличении в течение 2024 года объемов субсидии на выполнение государственного задания, направленных на увеличение средней заработной медицинских работников, что свидетельствует о нарушении п. 4 ст. 69.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации, п. 9 Положения о порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении государственных учреждений Республики Алтай и финансового обеспечения выполнения государственного задания, утвержденного постановлением Правительства Республики Алтай от 18.09.2015 № 301.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета осуществляются расходы по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Федеральной программы.

Контрольно-счетная палата Республики Алтай отмечает, что на основе динамики исполнения бюджетных назначений в 2021-2023 годах, потребность в бюджетных ассигнованиях по высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Алтай, значительно ниже прогнозного объема (в 2021 году: план 1 792,8 тыс. рублей, факт 109,7 тыс. рублей, или 6,1 %; в 2022 году: план 275,0 тыс. рублей, факт 106,4 тыс. рублей, или 38,7 %, в 2023 году: план 100,0 тыс. рублей, факт 23,8 тыс. рублей, или 23,8 %), за 11 месяцев 2024 года: план 700,0 тыс. рублей, факт 25,9 тыс. рублей, или 3,7 %), что свидетельствует о неэффективном планировании либо о наличии проблем с доступностью медицинской помощи и сбалансированности Территориальной программы в полном объеме.

В нарушение п. 52 Положения о порядке и методике планирования бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Алтай на очередной

финансовый год и на плановый период, утвержденной приказом Минфина Республики Алтай от 13.08.2020 № 198-п, Министерством допущено нарушение порядка планирования бюджетных ассигнований на мероприятия по централизованной оплате высокотехнологичных видов медицинской помощи в связи с необеспеченностью достоверности расчета бюджетных ассигнований в объеме 5 000,0 тыс. рублей (без указания количества получателей и соответствующего расчета[14]). При этом в примечании прогнозного расчета бюджетных ассигнованиях указано, что расчет составлен на основании фактических показателей госпитализации 2022 г. согласно стоимости услуг, что не соответствует действительности (в 2022 году факт 106,4 тыс. рублей).

В ходе проведения мероприятия Министерством не представлено распределение между учреждениями объемов медицинской помощи, осуществляемой за счет средств республиканского бюджета, на 2024 год и за прошлые отчетные периоды

Объемы предоставления и перераспределения объемов медицинской помощи финансового обеспечения по ОМС в течение года между медицинскими организациями на отчетный год распределяются Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, образованной Распоряжением Правительства Республики Алтай от 28.08.2017 № 478-р, на основании пп. 3 п. 4 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС[15].

Министерством не применяется Положение о разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией, утвержденное постановлением Правительства РФ от 06.05.2003 № 255, которое определяет порядок разработки и финансирования выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за счет средств бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования, а также контроль за их реализацией.

При этом, как установлено в п. 2 вышеуказанного постановления Правительства РФ, целью разработки заданий является обеспечение соответствия объемов медицинской помощи, предусмотренных программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и соответствующими территориальными программами, объемам финансовых средств на оказание этой помощи.

Вместе с тем возможность установления государственного задания для казенного учреждения установлена ст. 69.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации (государственное задание формируется для казенных учреждений в случае принятия решения главным распорядителем средств республиканского бюджета).

[14] Приложение 11 «Прогнозный расчет на 2024 год на специализированное лечение и СМЭ за пределами Республики Алтай» к письму Минздрава РА от 08.09.2023 № 6521 о представлении обоснований бюджетных ассигнований

[15] Приложение 1 к Правилам обязательного медицинского по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н

Таким образом, формирование объемов медицинской помощи, устанавливаемых в территориальной программе, носит признаки формального подхода.

Следует отметить, что планирование бюджетных ассигнований на текущий год и плановый период, принятие закона о бюджете осуществляется при отсутствии основополагающего регионального программного документа в сфере здравоохранения.

Нормативы финансовых затрат установлены под утвержденные в республиканском бюджете объемы финансового обеспечения в сфере охраны здоровья.

Стоимость Территориальной программы на 2024 год за счет средств республиканского бюджета (во всех редакциях) не сопоставима с объемами бюджетных ассигнований, установленных Законом о республиканском бюджете на 2024 год[16]. Сравнительный анализ представлен в таблице 9.

таблица 9

тыс. рублей

Наименование раздела/подраздела	Стоимость ТПГ в ред. от 29.12.2023	Бюджетные ассигнования по Закону РА от 21.12.2023	Отклонение гр. 3 - гр. 2	Стоимость ТПГ в ред. от 06.12.2024	Бюджетные ассигнования по Закону РА от 19.12.2024	Отклонение гр. 6 - гр. 5	Изменение бюджетных ассигнований (гр.7-гр.3)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стационарная медицинская помощь	288 675,7	257 506,3	-31 169,4	288 675,7	333 977,2	45 301,5	76 470,9
Амбулаторная помощь	132 372,7	104 803,1	-27 569,6	132 372,7	138 317,5	5 944,8	33 514,4
Медицинская помощь в дневных стационарах	13 665,9	8 909,0	-4 756,9	13 665,9	9 512,7	-4 153,2	603,7
Скорая медицинская помощь	4 814,3	9 634,2	4 819,9	4 814,3	10 863,1	6 048,8	1 228,9
Паллиативная медицинская помощь	56 399,8	2 200,0	-54 199,8	56 399,8	2 200,0	-54 199,8	0,0
Другие вопросы в области здравоохранения	410 646,4	579 225,7	168 579,3	710 657,7	724 810,0	14 152,3	145 584,3
Итого:	906 574,8	962 278,3	55 703,5	1 206 586,1	1 219 680,5	13 094,4	257 402,2
неучтенное финансирование на зубное протезирование отдельным категориям граждан и медпомощь в БУ РА «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»	0	6500	-6 500,00	0	6500	-6 500,00	0
Итого с учетом неучтенного финансирования:	906 574,8	968 778,3	49 203,5	1 206 586,1	1 226 180,5	6 594,4	257 402,2

Как следует из данных таблицы 9 в ходе исполнения республиканского бюджета в 2024 году по ТПГ увеличены бюджетные ассигнования по всем видам медицинской помощи, за исключением паллиативной помощи. Основное увеличение бюджетных ассигнований связано с увеличением заработной платы и льготного лекарственного обеспечения.

[16] Закон Республики Алтай от 21.12.2023 № 108-РЗ «О республиканском бюджете Республики Алтай на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»

В редакции ТПГ от 06.12.2024 увеличена стоимость программы на 280 958,2 тыс. рублей[17], в том числе за счет увеличения средств республиканского бюджета на 300 011,3 тыс. рублей и уменьшения средств ОМС на 19 053,1 тыс. рублей. Вместе с тем, нормативы финансовых затрат на единицу оказания медицинской помощи и стоимость по видам помощи не увеличены и остались на уровне 2023 года, изменение затронуло стоимость иных государственных и муниципальных услуг (работ) на 300 001,3 тыс. рублей.

Таким образом, нормативы финансовых затрат, стоимость по видам медицинской помощи, установленные в территориальной программе не обеспечены достоверностью расчета, их формирование носит признаки формального подхода.

Территориальная программа на 2024 год за счет средств республиканского бюджета по видам медицинской помощи не сбалансирована в части нормативов объема предоставления медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания.

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников (раздел VI Федеральной программы).

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» заработная палата врачей должна составлять 200 % от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в регионе, среднего и младшего персонала – 100 %.

Согласно данным Министерства по итогу 2023 года в организациях, финансируемых за счет средств ОМС, отношение средней заработной платы врачей, среднего и младшего персонала к среднемесячному уровню дохода от трудовой деятельности, составило соответственно 207,3 %, 103,4 % и 97,1 %. В организациях, финансируемых за счет средств республиканского бюджета, отношение средней заработной платы врачей, среднего и младшего персонала к среднемесячному уровню дохода от трудовой деятельности, составило соответственно 186,1 %, 103,7 % и 88,5 %.

Достижение установленных показателей заработной платы медицинских работников происходит за счет неукомплектованности медицинскими кадрами. В 2023 году в целом по региону отмечалась неукомплектованность по численности по всем категориям медицинских специальностей (таблица 10).

[17] По результатам проведения Министерством здравоохранения РФ совместно с ФФОМС мониторинга формирования ТПГ сформировано заключение (письмо Минздрава РФ от 28.05.2024 № 31-2/И/2-9896 Главе Республики Алтай), согласно которому установлено утвержденная стоимость Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований (923,3 млн рублей) не обеспечена в полном объеме средствами республиканского бюджета (916,9 млн рублей), размер которых утвержден Законом Республики Алтай от 21.12.2023 года № 108-РЗ «О республиканском бюджете Республики Алтай на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», с учетом установленного коэффициента дифференциации для расчета бюджетных расходов на реализацию Территориальной программы (1,294) дефицит финансового обеспечения Территориальной программы составляет 280,9 млн. рублей (23,5 %).

таблица 10

Источник финансирования	Наименование категории персонала	Штатных единиц	Среднесписочная численность	% укомплектованности по численности
средства республиканского бюджета	врачи	151,40	53,00	35,01
	средний	262,50	154,00	58,67
	младший	175,10	135,40	77,33
средства ОМС	врачи	1276,70	689,00	53,97
	средний	2836,48	2102,80	74,13
	младший	811,30	704,10	86,79

Анализ заработной платы работников медицинских организаций в разрезе категорий работников и источников финансирования за 2021-2023 гг. показал сложившуюся дифференциацию (от 3 % до 36 %) заработной платы работников организаций, финансируемых за счет разных источников[18] (таблица 11).

таблица 11

рублей

Наименование показателя	Наименование категории	2021 год	2022 год	2023 год	Динамика изменений, %	
					2023 г. к 2022 г. (гр.5/гр.4)	2022 г. к 2021 г. (гр.4/гр.3)
1	2	3	4	5	6	7
за счет средств ОМС	руководитель медицинской организации	121 113,73	122 681,86	123 609,08	100,8	101,3
	заместители руководителя, руководители структурных подразделений (кроме врачей-руководителей структурных подразделений), иные руководители	73 464,83	82 372,32	87 655,88	106,4	112,1
	врачи, включая врачей – руководителей структурных подразделений	70 898,07	77 361,04	85 243,8	110,2	109,1
	средний медицинский (фармацевтический) персонал (обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	38 388,81	39 781,95	45 927,61	115,4	103,6
	младший медицинский (фармацевтический) персонал (обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	36 519,16	36 315,98	41 786,67	115,1	99,4
	прочий персонал	28 906,55	30 781,96	34 187,62	111,1	111,1
за счет средств республиканского бюджета РА	руководитель медицинской организации	90 669,44	100 043,06	104 806,94	104,8	110,3
	заместители руководителя, руководители структурных подразделений (кроме врачей-руководителей структурных подразделений), иные руководители	62 689,14	79 864,81	74 466,05	93,2	127,4
	врачи, включая врачей – руководителей структурных подразделений	48 770,06	61 100,51	76 204,47	124,7	125,3
	средний медицинский (фармацевтический) персонал (обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	24 415,99	36 828,63	43 118,46	117,1	150,8
	младший медицинский (фармацевтический) персонал (обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	23 636,47	30 319,39	34 574,4	114,0	128,3
	прочий персонал	28 432,77	33 618,59	35 096,16	104,4	118,2

В соответствии с вышеизложенным установленные подушевые нормативы финансирования по видам медицинской помощи на уровне 2023 года за счет средств республиканского бюджета могут свидетельствовать о необеспеченности выполнения расходных обязательств Республики Алтай, в том числе в части заработной платы медицинских работников (в отступление от требований раздела VI Федеральной программы).

[18] данные эксперно-аналитического мероприятия ЭАМ «Аудит использования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями в 2021-2023 годах», проведенного в 2024 году Контрольно-счетной палатой Республики Алтай

6. Соответствие положений, ежегодно заключаемого на основании ч. 2 ст. 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ тарифного соглашения на оплату медицинской помощи с Территориальной программой

В соответствии со ст. 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, утвержденной в составе Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н.

Согласно ч. 2 ст. 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации.

На основании ч. 7 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу.

Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения на 2024 год (далее – требования) установлены приказом Минздрава России от 10.02.2023 № 44 «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию Республики Алтай на 2024 год (далее – Тарифное соглашение Республики Алтай на 2024 год) заключено 30.01.2024.[19]

[19] в 2024 году в Тарифное соглашение Республики Алтай на 2024 год семь раз вносились изменения путем дополнительных соглашений: от 28.02.2024 № 1, от 27.03.2024 № 2, от 29.05.2024 № 3, от 26.06.2024 № 4, от 31.07.2024 № 5, от 28.08.2024 № 6, от 17.12.2024 № 7

Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения установлены п. 2 требований[20]. Структура Тарифного соглашения Республики Алтай на 2024 год соответствует предъявляемым требованиям.

Сопоставительный анализ способов оплаты медицинской помощи, установленных в Тарифном соглашении Республики Алтай на 2024 год, способам оплаты медицинской помощи, установленных в Территориальной программе на 2024 год, не выявил несоответствия

7. Соответствие положений, ежегодно заключаемого на основании ч. 6 ст. 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ соглашения о реализации Территориальной программы

Часть 6 ст. 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ предусматривает применение инструментария соглашений в сфере реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: Минздрав России, ФФОМС и высшие исполнительные органы субъектов Российской Федерации заключают соглашения о реализации территориальных программ, в том числе территориальных программ ОМС, в порядке, установленном Правительством.

На основании п. 3 Правил заключения соглашений о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.02.2015 № 113 (далее – Правила заключения соглашения о реализации ТПГ от 11.02.2015 № 113) высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации представляет в Минздрав России и ФФОМС территориальную программу на очередной финансовый год и на плановый период не позднее 5 рабочих дней со дня ее утверждения.

Согласно сопроводительному письму от 07.02.2024 № 944 Министерство направило постановление Правительства Республики Алтай от 29.12.2023 № 535 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Республики Алтай» в установленном порядке на бумажном носителе с оговоркой, что вышеуказанное постановление ранее направлялось в адрес Минздрав России (исх. № 259 от 15.01.2024), то есть в установленные сроки.

[20] Структура тарифного соглашения включает следующие разделы:
а) общие положения;
б) способы оплаты медицинской помощи, применяемые в субъекте Российской Федерации;
в) размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи;
г) размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;
д) распределение объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями (по решению субъекта Российской Федерации);
е) заключительные положения

Минздравом России совместно с ФФОМС проведен мониторинг, по результатам которого сформировано заключение (письмо от 28.05.2024 № 31-2/И/2-9896 Главе Республики Алтай, Председателю Правительства Республики Алтай), согласно которому Территориальная программа не в полной мере соответствует по структуре и содержанию основным положениям Программы государственных гарантий на 2024 год и разъяснений Минздрава России о формировании ТПГ.

Минздрав России в целях обеспечения прав граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь рекомендовало принять ряд соответствующих мер, в том числе по внесению изменений в Территориальную программу в соответствии с заключением, а также устранению дефицита финансового обеспечения Территориальной программы за счет средств республиканского бюджета в размере 280,9 млн. рублей.

Ввиду несоответствия утвержденной Территориальной программы на 2024 год (с изменениями от 14.02.2024 № 36, от 05.04.2024 № 139) основным положениям и новеллам Программы государственных гарантий на 2024 год и разъяснений Минздрава России о формировании ТПГ Министерством внесены изменения в Территориальную программу на 2024 год (ред. от 06.09.2024).

Министерством в Правительство Республики Алтай направлен проект Соглашения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Правительства Республики Алтай, о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, Республики Алтай на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов для проведения государственной экспертизы. Соглашение вступает в силу с даты его подписания и действует до 31 декабря 2024 года.

Министерством в адрес Правительства Республики Алтай проект соглашения направлен 21.10.2024, или через 104 рабочих дня со дня получения заключения, что свидетельствует о затягивании установленных (в течение 5 рабочих дней со дня получения заключения о результатах мониторинга) сроков заключения соглашения в нарушение п. 5 Правил заключения соглашения о реализации ТПГ от 11.02.2015 № 113.

Копия заключенного соглашения о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, Республики Алтай на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов либо информация о заключении данного соглашения в ходе проведения экспертно-аналитического мероприятия не предоставлены.

Выводы:

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год принята в соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральной программой на 2024 год.

2. Выявлены факты ненадлежащего исполнения Министерством полномочий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 16 Закона № 323-ФЗ, пп. 4 п. 1 ст. 3 Закона Республики Алтай от 14.05.2008 № 48-РЗ «О полномочиях органов государственной власти Республики Алтай в области охраны здоровья граждан и обязательного медицинского страхования», абз. «б» пп. 7 ч. 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Алтай, утвержденного постановлением Правительства Республики Алтай от 16.07.2009 № 160, в части разработки Территориальной программы на 2024 год.

2.1. Анализ текстовой части Территориальной программы на 2024 год показал следующие недостатки.

В п. 2 Постановления Правительства Республики Алтай от 29.12.2023 № 535 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Республики Алтай» не внесены соответствующие изменения стоимости ТПГ, при изменении в объемы оказания медицинской помощи и нормативы финансовых затрат, постановлением Правительства Республики Алтай от 06.12.2024 № 406.

В абз. 4 п. 79 Территориальной программы на 2024 год отражен недействующий нормативный правовой акт - Перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2023 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.12.2022 № 3731-р, утративший силу с 11.12.2023.

В Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, установленный в приложении № 7 к ТПГ включено КУ РА «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Республики Алтай» не относящееся к медицинской организации, основными целями деятельности которого является материально-техническое, хозяйственное и финансовое обеспечение деятельности Министерства и подведомственных ему учреждений.

Установлено несоответствие наименований двух порядков предоставления медицинской помощи Территориальной программы на 2024 год (п. 8.4 и п. 8.5) Программе государственных гарантий на 2024 год.

Отдельные приложения и таблицы ТПГ содержат арифметические ошибки и несоответствия значений между одинаковыми показателями:

приложение № 5 «Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» содержит неверное значение стоимости территориальной программы, возникшее в результате арифметической ошибки по строке 01;

значение подушевого норматива финансирования за счет средств республиканского бюджета в Таблице № 9 «Подушевые нормативы на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (4 380,8 рублей) не соответствует значению аналогичного показателя в приложении № 5 «Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (5 441,4 рублей);

приложение № 6 «Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2024 год» содержит арифметические ошибки, повлекшие к завышенному итоговому значению подушевого норматива на 4,74 рублей и завышенной стоимости ТПГ на 1 051,4 тыс. рублей за счет средств республиканского бюджета;

в Приложении 1 «Нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя/застрахованного на 2024 год» отражены 9 недостоверных показателей, несоответствующих аналогичным показателям нормативов объема медицинской помощи, осуществляемой за счет средств республиканского бюджета, установленных Приложением № 6 «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания».

Минздравом РА не учтены положения п. 5 разъяснений Минздрава России о формировании ТПГ по установлению в ТПГ порядка организации заместительной почечной терапии для лиц 65 лет и старше и инвалидам, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай и Министерства труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай от 15.09.2022 № 115-од/П/301.

Доступность получения медицинской помощи в виде процедуры гемодиализа пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, не обеспечена в полном объеме, в части отсутствия нормативно правового акта Республики Алтай, устанавливающего порядок транспортировки пациентов, страдающими хронической почечной недостаточностью на гемодиализ на территории Республики Алтай и необеспеченности бюджетными ассигнованиями на указанные цели (расчетно 3 896,0 тыс. рублей).

2.2. Министерством в адрес Правительства Республики Алтай проект соглашения Минздрава России, ФФОМС и Правительства Республики Алтай о реализации ТПГ, в том числе ТПГ ОМС, на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов направлен 21.10.2024, или через 104 рабочих дня со дня получения заключения о результатах мониторинга, что свидетельствует о затягивании установленных (в течение 5 рабочих дней со дня получения заключения) сроков заключения соглашения в нарушение п. 5 Правил заключения соглашения о реализации ТПГ от 11.02.2015 № 113.

2.3. Территориальная программа на 2024 год за счет средств республиканского бюджета по видам медицинской помощи не сбалансирована в части нормативов объема предоставления медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания.

В ходе проведения мероприятия Министерством не представлено распределение между учреждениями объемов медицинской помощи, осуществляемой за счет средств республиканского бюджета, на 2024 год и за прошлые отчетные периоды.

Министерством не применяется Положение о разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией, утвержденное постановлением Правительства РФ от 06.05.2003 № 255, которое определяет порядок разработки и финансирования выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за счет средств бюджетов всех уровней и средств ОМС.

Объемы медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета, на 2024 год утверждены на уровне 2023 года, при ежегодном невыполнении в 2021-2023 годах объемов медицинской помощи (за исключением скорой), что свидетельствует о наличии проблем с доступностью медицинской помощи и сбалансированности Территориальной программы в полном объеме.

Установленные подушевые нормативы финансирования по видам медицинской помощи на уровне 2023 года за счет средств республиканского бюджета могут свидетельствовать о необеспеченности выполнения расходных обязательств Республики Алтай, в том числе в части заработной платы медицинских работников (в отступление от требований раздела VI Федеральной программы).

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» заработная палата врачей должна составлять 200 % от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в регионе, среднего и младшего персонала – 100 %.

Согласно данным Министерства по итогу 2023 года отношение средней заработной платы врачей, среднего и младшего персонала к среднемесячному уровню дохода от трудовой деятельности в организациях, финансируемых за счет средств ОМС, составило соответственно 207,3 %, 103,4 % и 97,1 %, в организациях, финансируемых за счет средств республиканского бюджета, - соответственно 186,1 %, 103,7 % и 88,5 %, что свидетельствует о сложившейся дифференциации (от 3 % до 36 %) заработной платы работников организаций, финансируемых за счет разных источников.

Отдельные положения ТПГ противоречат Федеральной программе, что нарушает права жителей Республики Алтай на получение государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в том объеме, который установлен Правительством Российской Федерации, а также может свидетельствовать о риске необеспеченности выполнения расходных обязательств Республики Алтай, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Установленные в ТПГ нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, осуществляемой за счет средств республиканского бюджета, значительно ниже федеральных нормативов:

по первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с профилактическими и иными целями на 43,1 рублей на одно посещение;

по медицинской помощи в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) на 2 243,7 рублей ниже на 1 случай лечения;

по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации на 13 004,3 рублей ниже на 1 случай госпитализации;

по паллиативной медицинской помощи, в том числе: посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами на 38,8 рублей ниже на 1 посещение; посещения на дому выездными патронажными бригадами на 175,7 рублей ниже на 1 посещение; в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) на 227,6 рублей ниже на 1 койко-день.

При этом, объективные критерии состояния здравоохранения в Республике Алтай в части заболеваемости населения социально значимыми болезнями свидетельствуют об отсутствии достаточных оснований для снижения объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета.

Республика Алтай не отнесена к числу субъектов Российской Федерации, в которых могут применяться понижающие коэффициенты к средним нормативам объема медицинской помощи. Рекомендуемый коэффициент дифференциации (1,100) объема медицинской помощи республики, оказываемой за счет средств республиканского бюджета, при формировании ТПГ не применен.

Министерством не приведено соответствующих обоснований пониженной нуждаемости жителей республики в оказании медицинской помощи, осуществляемой за счет средств республиканского бюджета, доказательств проведения расчетов, подтверждающих наличие объективных обстоятельств, с учетом которых вышеуказанные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи установлены в заниженных размерах.

Территориальный норматив объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями за исключением медицинской реабилитации, осуществляемой за счет за счет республиканского бюджета, установлен выше на 0,0008 случаев госпитализации чем федеральный норматив (в ТПГ – 0,0146, в Федеральной программе - 0,0138) при несоблюдении параметров Федеральной программы (заниженном нормативе финансовых затрат на единицу медицинской помощи на 13 004,3 рублей, в ТПГ – 89 168,6 рублей, в Федеральной программе – 102 172,9 рублей).

2.4. Нормативы финансовых затрат, подушевой норматив финансирования, стоимость по видам медицинской помощи, установленные в территориальной программе за счет средств республиканского бюджета, не обеспечены достоверностью расчета, их формирование носит признаки формального подхода.

Министерством в отступление от разъяснений Минздрава России о формировании ТПГ при определении стоимости ТПГ на 2024 год необоснованно применялась завышенная на 10399 человек численность населения Республики Алтай, равная 221741 человек, несоответствующая численности населения на 1 января 2024 года (211342 человека) по прогнозным статистическим данным, что превышает на 8 530,6 тыс. рублей утвержденную стоимость ТПГ над расчетной потребностью.

С учетом федерального среднего подушевого норматива финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов в расчете на одного жителя (4 380,8 рублей) и коэффициента дифференциации для расчета бюджетных расходов (1,294) подушевой норматив финансирования за счет средств республиканского бюджета должен составить 5 668,8 рублей, в связи с чем установленный в ТПГ в редакции от 06.12.2024 норматив в размере 5 441,4 рублей необоснованно занижен на 227,4 рублей.

При формировании стоимости программы не учтено финансирование мер социальной поддержки отдельных категорий ветеранов в части бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости протезов из драгоценных металлов, металлокерамики и искусственных имплантатов) в объеме 4 500,0 тыс. рублей и оказание услуг по комплексной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями и предоставление им медицинской помощи в объеме 2 000,0 тыс. рублей, предусмотренных Законом о республиканском бюджете на 2024 год Министерству труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай.

Таким образом, стоимость ТПГ за счет средств республиканского бюджета занижена на 6 500,0 тыс. рублей, что свидетельствует о занижении нормативов финансовых затрат и подушевого норматива финансирования.

Стоимость ТПГ, нормативы финансовых затрат, подушевой норматив финансирования установлены под утвержденные в законе о республиканском бюджете на 2024 год объемы бюджетных ассигнований в сфере охраны здоровья.

Стоимость Территориальной программы на 2024 год (во всех редакциях) за счет средств республиканского бюджета не сопоставима с объемами бюджетных ассигнований, установленными законом о республиканском бюджете на 2024 год.

В ходе исполнения республиканского бюджета в 2024 году по ТПГ увеличены бюджетные ассигнования по всем видам медицинской помощи, за исключением паллиативной помощи. Основное увеличение бюджетных ассигнований связано с увеличением заработной платы и льготного лекарственного обеспечения.

В редакции ТПГ от 06.12.2024 изменение затронуло стоимость иных государственных и муниципальных услуг (работ) на 300 001,3 тыс. рублей, вместе с тем нормативы финансовых затрат на единицу оказания медицинской помощи и стоимость по видам помощи не увеличены и остались на уровне 2023 года.

3. Оценкой обоснованности планируемых расходов республиканского бюджета на финансовое обеспечение ТПГ установлены нарушения и недостатки.

Объемы государственных услуг по оказанию медицинской помощи

сформированы без увеличения их объемов финансирования по отношению к 2023 году.

Нормативные затраты на оказание государственных услуг (работ) не актуализированы с 2018 года и необоснованно применялись при доведении субсидий на оказание медицинской помощи.

В нарушение п. 43 Положения о порядке и методике планирования бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Алтай на очередной финансовый год и на плановый период, утвержденной приказом Минфина Республики Алтай от 13.08.2020 № 198-п, Министерством допущено нарушение порядка планирования бюджетных ассигнований на 2024 год, выразившееся в необеспечении достоверности расчета финансового обеспечения выполнения государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) подведомственным учреждениям, в связи с нарушением порядка определения нормативных затрат для выполнения государственных заданий.

Потребность в бюджетных ассигнованиях по высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Алтай, значительно ниже прогнозного объема в 2021-2023 годах (исполнено соответственно 6,1 %, 38,7 %, 23,8 %) и за 11 месяцев 2024 года 3,7 %, что свидетельствует о неэффективном планировании либо о наличии проблем с доступностью оказания высокотехнологичной медицинской помощи за пределами Республики Алтай и сбалансированности Территориальной программы в полном объеме.

В нарушение п. 52 Положения о порядке и методике планирования бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Алтай на очередной финансовый год и на плановый период, утвержденной приказом Минфина Республики Алтай от 13.08.2020 № 198-п, Министерством допущено нарушение порядка планирования бюджетных ассигнований на мероприятия по централизованной оплате высокотехнологичных видов медицинской помощи в связи с необеспеченностью достоверности расчета бюджетных ассигнований в объеме 5 000,0 тыс. рублей.

Министерством не обеспечено изменение нормативных затрат на услуги (работы), выполняемые учреждениями, при увеличении в течение 2024 года объемов субсидии на выполнение государственного задания, направленных на увеличение средней заработной медицинских работников, что свидетельствует о нарушении п. 4 ст. 69.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации, п. 9 Положения о порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении государственных учреждений Республики Алтай и финансового обеспечения выполнения государственного задания, утвержденного постановлением Правительства Республики Алтай от 18.09.2015 № 301.

Предложения

1. Направить отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия:

в Государственное Собрание - Эл Курултай Республики Алтай;

Главе Республики Алтай, Председателю Правительства Республики Алтай.

2. Направить копию отчета в Министерство здравоохранения Республики Алтай.

3. Направить копию отчета в Прокуратуру Республики Алтай.

4. Направить информационное письмо в Министерство здравоохранения Республики Алтай.

Аудитор
Контрольно-счетной палаты
Республики Алтай Е.Г. Манышева