

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Контрольно-счетной палаты Приморского края
на отчет об исполнении бюджета территориального
фонда обязательного медицинского страхования
Приморского края за 2015 год**

Утверждено коллегией
Контрольно-счетной палаты Приморского края
(протокол от 19.05.2016 №7)

**Владивосток
2016 год**

Содержание

1.	Общие положения.....	3
2.	ДОХОДЫ	5
2.1.	Неналоговые доходы.....	7
2.2.	Межбюджетные трансферты	8
3.	РАСХОДЫ.....	9
4.	Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета ТФОМС.....	11
5.	Нормированный страховой запас.....	12
6.	Норматив расходов на ведение дела по ОМС.....	12
7.	Расчеты со страховыми медицинскими организациями	13
8.	Расчеты с медицинскими организациями.....	13
9.	Остатки денежных средств на лицевом счете ТФОМС.....	14
10.	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2015 год	15
10.1	Территориальная программа обязательного медицинского страхования населения Приморского края на 2015 год	16
10.2	Исполнение Территориальной программы ОМС	18
11.	Дебиторская и кредиторская задолженность.....	23
12.	ВЫВОДЫ.....	25

1. Общие положения

Заключение Контрольно-счетной палаты Приморского края (далее – Контрольно-счетная палата) на отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края (далее – ТФОМС) за 2015 год подготовлено в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, законами Приморского края от 02.08.2005 № 271-КЗ «О бюджетном устройстве, бюджетном процессе и межбюджетных отношениях в Приморском крае» и от 04.08.2011 № 795-КЗ «О Контрольно-счетной палате Приморского края».

В заключении использованы результаты контрольного мероприятия по вопросу исполнения бюджета ТФОМС и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае за 2015 год

Бюджет ТФОМС на 2015 год утвержден Законом Приморского края от 26.12.2014 № 520-КЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов» (далее - Закон Приморского края от 26.12.2014 № 520-КЗ).

В течение 2015 года в данный закон внесены изменения Законом Приморского края от 01.12.2015 № 714-КЗ «О внесении изменений в закон Приморского края «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов».

Основные параметры первоначально утвержденного бюджета ТФОМС на 2015 год сбалансированы и составляют по доходам и расходам – 22 424,8 млн рублей.

С учетом внесенных изменений, плановые назначения бюджета ТФОМС по доходам снижены на 181,3 млн рублей, или на 0,8 %, по расходам – увеличены на 456,5 млн рублей, или на 2,0 %, и в результате утверждены по доходам в сумме 22 243,5 млн рублей (что на 12,4 % выше показателя 2014 года), по расходам – 22 881,3 млн рублей (что на 8,9 % выше показателя 2014 года), с предельным размером дефицита – 637,8 млн рублей.

Фактическое исполнение по доходам составило 22 406,2 млн рублей, что на 162,7 млн рублей, или на 0,7 % выше годового плана, по расходам исполнение составило 22 838,5 млн рублей, что на 206,1 млн рублей, или на 0,9 % ниже уточненного годового плана. Превышение расходов над доходами (дефицит) – 432,3 млн рублей.

В соответствии с частью 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации в сводную бюджетную роспись внесены изменения в связи с поступлением в бюджет фонда средств, сверх утвержденных Законом Приморского края от 26.12.2014 № 520-КЗ.

Сведения об изменениях сводной бюджетной росписи ТФОМС на 2015 год отражены в таблице.

Таблица №1
тыс. рублей

Показатель	Утверждено на год		Отклонение
	законом о бюджете	бюджетной росписью	
ВСЕГО расходы, из них:	22 881 305,0	23 044 626,4	163 321,4
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений в рамках выполнения функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (395 01 13 73 2 0059 000)	225 380,0	221 981,1	-3 398,8
Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами (395 01 13 73 2 0059 100)	175 526,3	175 439,2	-87,0
Закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд (395 01 13 73 2 0059 200)	44 432,2	41 860,3	-2 571,9
Социальное обеспечение и иные выплаты населению (395 01 13 73 2 0059 300)	2 979,8	2 961,8	-18,0
Иные бюджетные ассигнования (395 01 13 73 2 0059 800)	2 441,7	1 719,8	-721,9
Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования (395 09 09 73 1 0093 000)	43 484,5	43 621,9	137,4
Социальное обеспечение и иные выплаты населению (395 09 09 73 1 0093 300)	43 484,5	43 621,9	137,4
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в рамках реализации государственных функций в области социальной политики по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (395 09 09 73 1 5093 000)	22 587 440,6	22 606 762,5	19 321,8
Социальное обеспечение и иные выплаты населению (395 09 09 73 1 5093 300)	22 287 440,6	22 054 535,0	-232 905,6
Межбюджетные трансферты (395 09 09 73 1 5093 500)	300 000,0	552 227,5	252 227,5
Иные межбюджетные трансферты на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в рамках социальных выплат по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (395 09 09 73 7 5136 000)	25 000,0	25 000,0	0,0
Иные межбюджетные трансферты на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в рамках социальных выплат по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (395 09 09 73 7 5136 500)	25 000,0	25 000,0	0,0
Иные межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (395 09 09 73 1 5478 000)		147 261,0	147 261,0
Иные межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (395 09 09 73 1 5478 300)		147 261,0	147 261,0

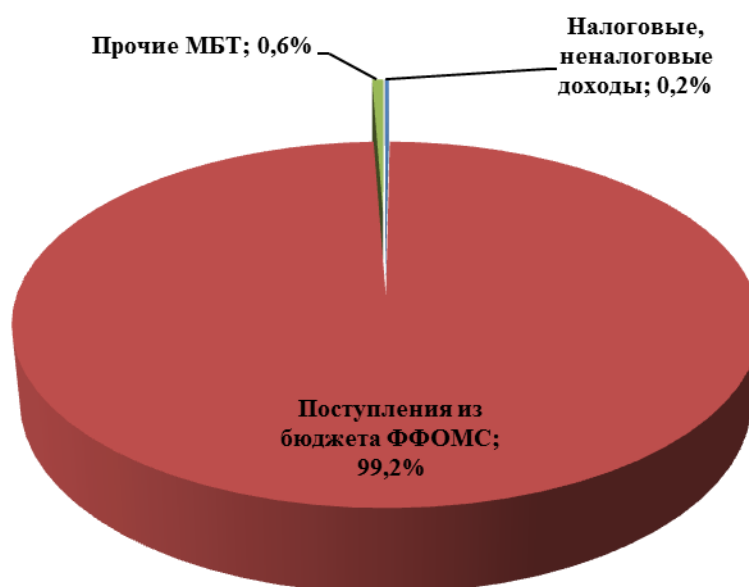
В результате внесенных изменений в бюджетную роспись, уточненный план по расходам составил 23 044,6 млн рублей, что на 163,3 млн рублей выше утвержденного плана (22 881,3 млн рублей).

2. Доходы

В соответствии с утвержденными показателями Закона Приморского края от 26.12.2014 № 520-КЗ общий объем доходов составляет 22 243,5 млн рублей.

Доходы бюджета за 2015 год исполнены на сумму 22 406,2 млн рублей, или на 100,7 % к утвержденному плану года. По сравнению с фактическим исполнением по доходам за 2014 год (19 767,5 млн рублей) в 2015 году доходы увеличились на 2 638,7 млн рублей или на 13,3 %.

Структура доходов бюджета ТФОМС в 2015 году без учета возврата остатков субсидий, субвенций и иных МБТ, имеющих целевое назначений прошлых лет, представлена в диаграмме.



Доходы бюджета ТФОМС в 2015 году сформированы за счет поступлений из бюджета ФФОМС – 99,2 %, межбюджетных трансфертов, поступивших от других территорий по расчетам за оказанные медицинские услуги застрахованным гражданам – 0,6 %, неналоговых доходов – 0,2 %.

Доходы бюджета ТФОМС представлены в таблице.

Таблица №2
(тыс. рублей)

Наименование показателя	2015 год			
	утвержденные бюджетные назначения	исполнено	% исполнения	отклонение (+/-)
ДОХОДЫ БЮДЖЕТА - всего, в том числе:	22 243 518,6	22 406 239,9	100,7	162 721,3
Налоговые и неналоговые доходы (000 1 00 00000 00 0000 000)	50 738,1	56 432,2	111,2	5 694,1
Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства (000 1 13 00000 00 0000 000)	35 103,2	35 714,6	101,7	611,4
Штрафы, санкции, возмещение ущерба	15 630,4	20 713,1	132,5	5 082,7

(000 1 16 00000 00 0000 000)				
Поступления (перечисления) по урегулированию расчетов между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации (000 1 18 00000 00 0000 000)	4,5	4,5	100,0	0,0
Безвозмездные поступления (000 2 00 00000 00 0000 000)	22 192 780,6	22 349 807,7	100,7	156 927,1
Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов (000 2 02 05000 00 0000 151)	22 837 820,6	22 998 430,5	100,7	160 609,9
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации (395 2 02 05812 09 0000 151)	22 697 820,6	22 697 820,6	100,0	0,0
Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (395 2 02 05813 09 0000 151)	25 000,0	22 000,0	88,0	-3 000,0
Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (395 2 02 05999 09 0000 151)	115 000,0	131 348,9	114,2	16 348,9
Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования	0,0	147 261,0		147 261,0
Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации и организациями остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет (000 2 18 00000 00 0000 000)	1 028,8	2 153,0	209,3	1 124,2
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет (000 2 19 00000 00 0000 000)	-646 068,8	-650 775,7	100,7	-4 706,9
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования (395 2 19 06024 09 0000 151)	-289,8	-289,8	100,0	0,0
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования (395 2 19 06080 09 0000 151)	-645 779,0	-650 485,9	100,7	-4 706,9

По результатам исполнения доходной части бюджета ТФОМС за 2015 год отмечено следующее.

2.1. Исполнение по налоговым и неналоговым доходам составило 56,4 млн рублей или 111,2 % к плану года (годовые бюджетные назначения на 2015 год предусмотрены в объеме 50,7 млн рублей), в том числе:

прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования составили 35,7 млн рублей или 101,7 % к годовому плану, в том числе: 0,7 млн рублей – возврат средств от медицинских организаций, направленных на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, использованных не по целевому назначению; 35,0 млн рублей – компенсация ущерба, нанесенного бюджету ТФОМС страховой медицинской организацией ООО «Госмедстрах»;

штрафы, санкции, возмещение ущерба составили 20,7 млн рублей или 132,5 % к годовому плану, в том числе: 4,1 млн рублей – штрафы, уплаченные страховыми медицинскими организациями за нарушение договорных обязательств; 11,8 млн рублей – денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств; 4,8 млн рублей – прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

2.2. Безвозмездные поступления сложились в объеме 22 349,8 млн рублей, годовой план исполнен на 100,7 %, сверхплановые поступления составили 156,9 млн рублей, в том числе:

межбюджетные трансферты поступили в сумме 22 998,4 млн рублей, что составило 100,7 % к годовым бюджетным назначениям (22 837,8 млн рублей), в том числе:

субвенции на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования – 22 697,8 млн рублей или 100,0 % к годовым бюджетным назначениям. Из них за счет средств нормированного страхового запаса ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями – 368,9 млн рублей¹;

межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам поступили в сумме 22,0 млн рублей, что составило 88,0 % к плану года (25,0 млн рублей). Средства предусмотрены на осуществление единовременных компенсационных выплат из расчета 0,5 млн рублей на одного медицинского работника в возрасте до 35 лет, прибывшего в 2015 году после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт и заключившего с уполномоченным органом исполнительной власти Приморского края договор. Финансовое обеспечение указанных выплат

¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 22.05.2015 № 493 «Об утверждении Правил направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями»

осуществляется в равных долях за счет межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС и средств бюджета субъекта Российской Федерации (часть 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ)). Фактические показатели (22,0 млн рублей) сложились ниже плановых по причине того, что предоставление межбюджетного трансферта носит заявительный характер (часть 12.4 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 №326);

прочие межбюджетные трансферты, поступившие от других территорий по расчетам за оказанные медицинские услуги застрахованным гражданам других территорий, составили 131,3 млн рублей, что на 16,3 млн рублей или на 14,2 % выше годовых бюджетных назначений (115,0 млн рублей);

межбюджетные трансферты из нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов) – 147,3 млн рублей (плановые назначения законом не предусмотрены);

доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет – 2,1 млн. рублей, что на 1,1 млн рублей или в 2 раза выше плановых назначений (1,0 млн рублей);

возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение (уменьшение доходов бюджета фонда), составил 650,7 млн рублей (план – 646,1 млн рублей), в том числе: возврат в краевой бюджет остатков прочих межбюджетных трансфертов прошлых лет на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в сумме – 0,3 млн рублей; в бюджет ФФОМС – 650,4 млн рублей.

3. Расходы

Согласно Закону Приморского края от 26.12.2014 № 520-КЗ и сводной бюджетной росписи общий объем уточненных плановых назначений по расходам бюджета ТФОМС составил 23 044,6 млн рублей.

Исполнение по расходам за 2015 год составило 22 838,5 млн рублей, или 99,1 % от суммы уточненных плановых назначений. По сравнению с фактическим исполнением по расходам за 2014 год (20 799,6 млн рублей), в 2015 году расходы увеличились на 2 038,9 млн рублей, или на 9,8 %.

В структуру расходов 2015 года включены:

затраты на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования в сумме 22 203,1 млн рублей, или 97,2 % от общей суммы расходов (выполнение территориальной программы ОМС - 22 012,2 млн рублей; дополнительное финансовое обеспечение

организации ОМС - 43,6 млн рублей; дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС – 147,3 млн рублей);

расходы на аппарат управления ТФОМС в сумме 222 млн рублей, или 1,0 % от расходов на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования (1,0 % от соответствующей суммы поступивших доходов - 22 697,8 млн. рублей);

межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов (межтерриториальные расчеты) в сумме 391,4 млн рублей, или 1,7 % от общей суммы расходов;

единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам – 22,0 млн рублей, или 0,1 % от общей суммы расходов.

Исполнение бюджета ТФОМС в 2015 году представлено в таблице.

Таблица №3
тыс. рублей

Наименование показателя	2015 год				рост (снижение) 2015 к 2014	
	Уточненные плановые назначения	Кассовое исполнение	Отклонение (+/-)	% исполнения	тыс. рублей	%
РАСХОДЫ - всего, в том числе:	23 044 626,6	22 838 507,5	-206 119,1	99,1	2 038 931,3	109,8
выполнение территориальной программы ОМС	22 054 535,0	22 012 205,4	-42 329,6	99,8	1 737 363,7	108,6
выполнение управленческих функций фондом и его филиалами	221 981,2	221 981,2	0,0	100,0	-3 979,3	98,2
перечисление другим бюджетам бюджетной системы (межтерриториальные расчеты)	552 227,5	391 438,0	-160 789,5	70,9	114 164,0	141,2
единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	25 000,0	22 000,0	-3 000,0	88,0	500,0	102,3
дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС	43 621,9	43 621,9	0,0	100,0		
дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС	147 261,0	147 261,0	0,0	100,0		

В разрезе направлений расходования средств исполнение выглядит следующим образом.

На финансовое обеспечение территориальной программы ОМС направлено 22 012,1 млн рублей, что составило 99,8 % к плану года (утвержденные бюджетные назначения – 22 054,5 млн рублей), неисполненные назначения – 42,3 млн рублей, в то же время по отношению к аналогичному показателю 2014 года, рост составил 8,6 % или 1 737,4 млн

рублей.

На выполнение фондом управленческих функций направлено 222,0 млн рублей, или 100,0 % к уточненному плану (222,0 млн рублей).

Смета расходов ТФОМС на 2015 год утверждена директором 31.12.2014 в сумме 236,0 млн рублей в пределах средств, предусмотренных Законом Приморского края от 26.12.2014 № 520-К по подразделу «Общегосударственные вопросы». Норматив расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом своих функций на 2015 год согласован ФФОМС в размере 236,0 млн рублей (письмо от 18.08.2014 № 3638/21-2). Сокращение норматива расходов на обеспечение выполнения своих функций на 10,6 млн рублей согласовано с ФФОМС (письмо от 01.04.2015 № 1790/21-2). Кроме того, в связи с внесением изменений в бюджетную роспись расходов ТФОМС в 2015 году, годовые бюджетные назначения на выполнение фондом управленческих функций (225,4 млн рублей) снижены на 3,4 млн рублей и составили 222,0 млн рублей.

В структуре фактических расходов на содержание ТФОМС в 2015 году (222,0 млн рублей) расходы на:

заработную плату составили 60,4 %, или 134,0 млн рублей, исполнение годовых бюджетных назначений – 100,0 % к плану года;

начисления на выплаты по оплате труда составили 16,8 %, или 37,4 млн рублей, бюджетные назначения исполнены на 100,0 %;

иные выплаты персоналу, за исключением фонда оплаты труда, составили 1,8 %, или 4,1 млн рублей, утвержденные бюджетные назначения исполнены на 100,0 %;

закупку товаров, работ, услуг в сфере информационных технологий составили 4,2 %, или 9,3 млн рублей, утвержденные бюджетные назначения исполнены на 100,0 %;

прочую закупку товаров, работ, услуг для государственных нужд составили 14,7 %, или 32,6 млн рублей, утвержденные бюджетные назначения исполнены на 100,0 %;

пособия, компенсации и иные социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных обязательств, составили 1,3 % или 3,0 млн рублей, что составило 100,0 % к плану года;

исполнение судебных актов Российской Федерации и мировых соглашений по возмещению ущерба по исполнительным листам (неустойки, пени), предъявленным ТФОМС медицинскими организациями в части преемственности расчетов по оплате медицинских услуг ООО СМО «Госмедстрах» - 0,7 % или 1,5 млн. рублей, годовой план исполнен на 100,0 %;

прочие расходы составили 0,1 млн рублей, утвержденные бюджетные назначения исполнены на 100,0 %;

на перечисление другим бюджетам бюджетной системы (межтерриториальные расчеты) направлено 391,4 млн рублей, или 70,9 % к годовым бюджетным назначениям (552,2 млн рублей). Средства направлены на возмещение территориальным фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной за пределами Приморского края

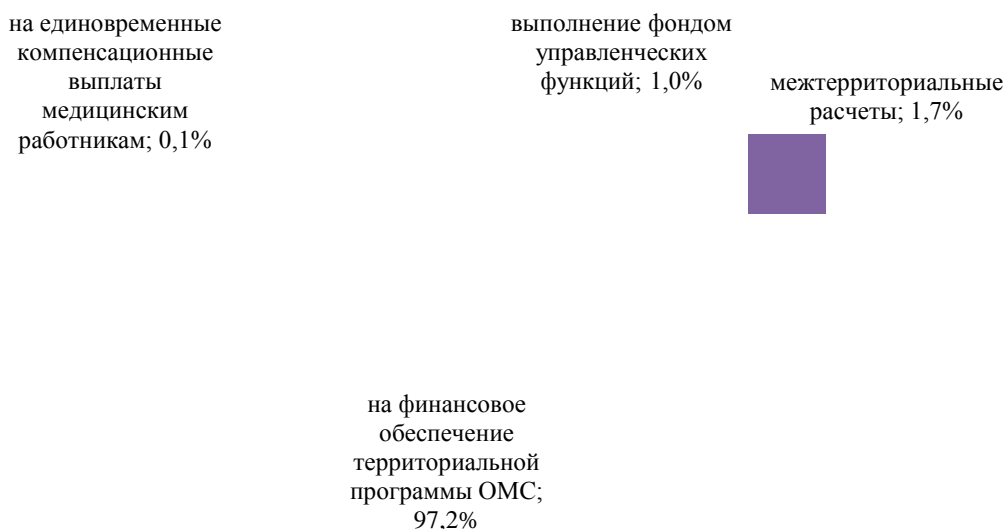
лицам, застрахованным на территории Приморского края и составили 39,0 % от общей суммы расхода нормированного страхового запаса (1 004,0 млн рублей);

на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам – 22,0 млн рублей, или 88 % к плану года (25,0 млн рублей). Фактически в 2015 году заключено 45 договоров с медицинскими работниками и один договор расторгнут;

на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС направлено 43,6 млн рублей, что составило 100,0 % к годовому плану (43,6 млн рублей);

иные межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов) израсходованы в размере 147,3 млн рублей, что составило 100,0 % к годовому плану (147,3 млн рублей).

Структура расходов ТФОМС за 2015 год представлена диаграммой.



4. Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета ТФОМС

Планируемый объем дефицита бюджета ТФОМС на 2015 год составляет 637,8 млн рублей.

В связи с превышением расходов над доходами бюджет ТФОМС исполнен с дефицитом на сумму 432,3 млн рублей. Указанный объем отражен в сумме изменений остатков средств на счетах по учету средств бюджета ТФОМС, которая сложилась за счет увеличения прочих остатков денежных средств бюджетов территориальных фондов ОМС на сумму (минус) 24 048,1 млн рублей (план – (минус) 22 243,5 млн рублей) и

уменьшения прочих остатков средств бюджета на сумму 24 480,4 млн рублей (уточненный план – 22 881,3 млн рублей).

5. Нормированный страховой запас

Согласно части 1 статьи 7 Закона Приморского края от 26.12.2014 № 520-КЗ нормированный страховой запас на 2015 год не должен превышать 1 262,0 млн рублей. Указанные средства формируются для обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования.

Направлено в течение года на пополнение нормированного страхового запаса всего 1 165,2 млн рублей (92,3 % от предельного размера).

Фактически использовано в течение года средств нормированного страхового запаса в сумме 1 004,0 млн рублей, в том числе:

на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в виде дополнительного финансирования страховых медицинских организаций – 443,3 млн рублей (44,1 % от общей суммы расхода нормированного страхового запаса);

на расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъектов Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС - 541,6 млн рублей (391,4 млн рублей - оплата стоимости медицинской помощи, оказанной за пределами Приморского края, лицам застрахованных на территории Приморского края; 150,2 млн рублей - оплата стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованных на территориях других субъектов Российской Федерации);

в соответствии с частью 4 статьи 7 Закона Приморского края от 26.12.2014 № 520-КЗ выплаты стимулирующего характера медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи произведены в сумме 19,1 млн рублей (1,9 % от общей суммы расходы нормированного страхового запаса).

6. Норматив расходов на ведение дела по ОМС

В соответствии со статьей 6 Закона Приморского края от 26.12.2014 № 520-КЗ норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС на территории Приморского края, установлен в размере 1,3 % от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам.

Согласно сведениям о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями за январь-декабрь 2015 года (Форма № 10 (ОМС)) средства, предназначенные для ведения дела по ОМС, поступившие из ТФОМС Приморского края, составили 277,2 млн рублей, или 1,3 % от суммы средств, перечисленных по дифференцированным подушевым нормативам (21 272,5 млн рублей).

7. Расчеты со страховыми медицинскими организациями (далее - СМО)

Обязательное медицинское страхование на территории Приморского края в 2015 году осуществляли две страховые медицинские организации:

«ООО СМО «Восточно-страховой альянс» и филиал Владивостокский «АО Страховая группа «Спасские ворота - М».

Остаток средств ОМС на счетах СМО на начало отчетного периода составлял 186,8 млн рублей.

В 2015 году на счета СМО поступили средства в объеме 21 998,8 млн рублей (в 2014 – 20 201,0 млн рублей), в том числе:

21 272,5 млн рублей – средства, поступившие из бюджета ТФОМС для оплаты медицинской помощи в соответствии с договорами о финансовом обеспечении ОМС (по дифференцированным подушевым нормативам);

277,2 млн рублей – средства, предназначенные на ведение дела по ОМС;

443,3 млн рублей – средства нормированного страхового запаса, предоставленные ТФОМС при недостатке целевых средств для оплаты медицинской помощи;

5,8 млн рублей - штрафы, пени, регрессные иски.

Расходы СМО за 2015 год составили 22 123,2 млн рублей (в 2014 году – 20 301,6 млн. рублей), в том числе:

21 829,1 млн рублей – средства на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

294,0 млн рублей – на формирование собственных средств в сфере обязательного медицинского страхования (ведение дела; средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими учреждениями по результатам экспертизы качества медицинской помощи; средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных при проведении медико-экономической экспертизы; средств, поступивших в результате уплаты медицинскими организациями штрафов за неказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества);

произведен возврат средств в ТФОМС в сумме 42,3 млн рублей.

В результате, неиспользованные остатки средств ОМС на счетах СМО по состоянию на 01.01.2016 составили в сумме 20,1 млн рублей и уменьшились по сравнению с началом года на 166,7 млн рублей, или в 9,3 раза.

Средства направлены в январе 2016 года в медицинские организации на завершение расчетов за декабрь 2015 года.

8. Расчеты с медицинскими организациями

На начало 2015 года в сфере обязательного медицинского страхования на территории Приморского края работали 130 медицинских организаций.

По состоянию на 01.01.2016, согласно данным отчета по форме № 14-Ф «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями», количество медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС составляет 124 единицы, в том числе: 102 – государственной системы здравоохранения; 22 – частной системы здравоохранения.

Остатки средств ОМС на счетах медицинских учреждений по состоянию на 01.01.2015 года составляли 1 333,8 млн рублей.

За 2015 год финансирование на счета медицинских организаций поступило в общей сумме 22 086,9 млн рублей (за 2014 год - 20 139,5 млн рублей), в том числе: 252,4 млн рублей – из ТФОМС (в том числе 150,1 млн рублей - на оплату медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации); 21 829,1 млн рублей – из СМО на оплату медицинской помощи; 4,2 млн рублей – из других источников (в том числе восстановление средств ОМС, использованных не по целевому назначению на сумму 3,6 млн рублей); 1,2 млн рублей – возмещение судебных издержек по исполнительным листам (за ООО СМО «Госмедстрах»).

Расходование средств ОМС медицинскими организациями произведено в объеме 21 503,1 млн рублей (за 2014 год - 19 431,6 млн рублей), в результате неиспользованный остаток средств по состоянию на 01.01.2016 составил 1 917,6 млн рублей (на 01.01.2015 – 1 333,8 млн рублей).

По отношению к аналогичному периоду прошлого года рост составил 583,8 млн рублей или на 43,8 %.

9. Остатки денежных средств на лицевом счете ТФОМС

Остаток денежных средств на лицевом счете ТФОМС по состоянию на 31.12.2015 составил 205,5 млн рублей, по сравнению с данными на 01.01.2015 года (637,8 млн рублей) снизился на 432,3 млн рублей, или в 3,1 раза, из них:

203,1 млн рублей – остаток средств нормированного страхового запаса ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания федеральными государственными учреждениями здравоохранения специализированной медицинской помощи. В соответствии с частью 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации² средства возвращены в бюджет ФФОМС;

1,1 млн рублей – средства, восстановленные медицинскими организациями, использованные не по целевому назначению, которые в соответствии с частью 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации возвращены в бюджет ФФОМС и краевой бюджет;

0,8 млн рублей – прочие неналоговые поступления (штрафы, пени от медицинских организаций, регрессные иски). В 2016 году указанные средства направлены в страховые медицинские организации на завершение расчетов за декабрь 2015 года;

0,4 млн рублей – неиспользованный остаток субвенций из бюджета ФФОМС для финансового обеспечения организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации. В 2016 году указанные средства возвращены в бюджет ФФОМС, в соответствии с частью 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

10. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2015 год

² Не использованные по состоянию на 1 января текущего финансового года межбюджетные трансферты, полученные в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, подлежат возврату в доход бюджета, из которого они были ранее предоставлены, в течение первых 15 рабочих дней текущего финансового года

Статьей 15 Закона Приморского края от 08.04.2011 № 750-КЗ «О здравоохранении в Приморском крае» определено, что уполномоченным органом исполнительной власти Приморского края в сфере здравоохранения (департамент здравоохранения Приморского края) совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Приморского края разрабатывается Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В Приморском крае по состоянию на 01.01.2016 численность застрахованных составила 1 901 166 человек (снижение с начала года на 22 961 человек или 1,2 %), при этом численность застрахованных работающих граждан увеличилась на 27 416 человек или на 4,0 %, а численность застрахованных неработающих граждан снизилась на 50 377 человек или на 4,1%.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273³, постановлением Администрации Приморского края от 29.01.2015 № 22-па (в редакции от 12.08.2015)⁴ утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Территориальная программа).

Согласно пункту 3 постановления Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273, органам государственной власти Российской Федерации рекомендовано утвердить территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016-2017 годов до 25.12.2014. Однако Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае утверждена 29.01.2015 (позже на один месяц рекомендуемого срока).

В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС) является составной частью территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением

³ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 и плановый период 2016 и 2017 годов»

⁴ «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов»

санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Необходимо отметить, что в Территориальную программу государственных гарантий в течение 2015 года дважды внесены изменения⁵.

В целом, в сравнении с первоначальной редакцией, дополнены нормативы объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо по уровням оказания медицинской помощи, незначительно изменены целевые показатели качества и доступности оказания медицинской помощи (например, дополнены показатели с расшивкой по городскому и сельскому населению), а также дополнен перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы.

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, краевого бюджета, средства обязательного медицинского страхования (за счет субвенции из бюджета ФФОМС).

Главной проблемой Территориальной программы является несбалансированность потребности в средствах на ее реализацию с имеющимися финансовыми ресурсами. Это приводит к снижению ее доступности для населения края и способствует увеличению числа случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества или на платной основе.

Как показал анализ утвержденной Территориальной программы и фактической потребности в финансовых средствах на ее реализацию, Территориальная программа обеспечена в 2015 году финансовыми ресурсами с дефицитом.

Общая расчетная стоимость Территориальной программы на 2015 год составляет 31 433,94 млн рублей, утвержденная – 26 274,51 млн. рублей или 81,0 % от расчетной, в результате дефицит Территориальной программы составил 5 159,43 млн рублей, в том числе: расчетная стоимость за счет средств краевого бюджета - 9 009,12 млн рублей, за счет средств ОМС – 22 424,82 млн. рублей, утвержденная стоимость - 3 849,69 млн. рублей и 22 424,82 млн. рублей соответственно.

Таким образом, финансовое обеспечение Территориальной программы в целом на 2015 год осуществлялось в недостаточном размере по отношению к

⁵ В редакциях: от 11.06.2015 №184 –па; от 12.08.2015 №278 –па.

расчетной потребности, в связи с дефицитом бюджетной составляющей в размере 5 159,43 млн рублей (средства краевого бюджета).

Одним из индикаторов реального обеспечения прав граждан на медицинскую помощь является показатель финансового обеспечения населения средствами ОМС в расчете на душу населения.

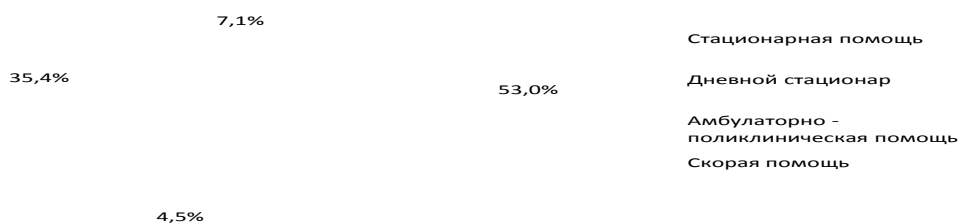
Сравнительная характеристика подушевого норматива на 2015 год к 2014 году показала, что норматив финансового обеспечения, утвержденный Территориальной программой за счет средств краевого бюджета (1 954,07 рубля) увеличился на 1,6 % и составил 1 985,73 рубля. За счет средств ОМС подушевой норматив (11 498,89 рублей), по сравнению с утвержденным нормативом 2014 года (10 381,58 рублей), увеличился на 10,8 %.

Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС с использованием территориальных нормативов финансовых затрат составила в сумме 22 424,82 млн рублей (85,3% от утвержденной стоимости Территориальной программы) и по сравнению с прошлым годом (19 747,11 млн рублей) увеличилась на 2 677,71 млн рублей или на 13,6 %.

Следует отметить, что на 2015 год при формировании Территориальной программы ОМС учтена сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в результате Территориальная программа ОМС утверждена без дефицита.

В 2015 году в Приморском крае, в структуре видов медицинской помощи по ОМС наибольший удельный вес занимает стационарная помощь – 53,0 %; наименьший - дневной стационар – 4,5 %; амбулаторно-поликлиническая помощь – 35,4 %; скорая медицинская помощь – 7,1 %.

Анализ структуры видов медицинской помощи, оказываемой населению Приморского края представлен в диаграмме.



Территориальные нормативы объема медицинской помощи на одно

застрахованное лицо соответствуют средним нормативам объемов медицинской помощи, установленными постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 №1273.

Однако, норматив объема паллиативной медицинской помощи, за счет краевого бюджета на одного жителя Приморского края, установлен ниже среднего норматива на 13,0 % или на 0,012 койко-день.

Кроме того, нормативы объема случаев госпитализации, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств краевого бюджета, также установлены ниже средних значений на 4,7 % или 0,009 случая госпитализации; нормативы объема по дневному стационару ниже среднего установленного норматива на 0,054 пациенто-дней или на 8,0 %; амбулаторно – поликлинической помощи ниже на 14,3 % или на 0,415 посещения.

По сравнению с 2014 годом, нормативы объемов медицинской помощи выросли по всем условиям оказания медицинской помощи в среднем от 1,3 % до 8,7 %, кроме амбулаторно-поликлинической помощи (обращения по заболеваниям), нормативы которой снижены на 1 жителя на 0,058 обращения.

Территориальные нормативы финансовых затрат за единицу объема медицинской помощи по всем условиям ее оказания за счет Территориальной программы ОМС выше средних, установленных постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 №1273 на 40,2 %.

Однако, в рамках Территориальной программы государственных гарантий норматив финансовых затрат по дневному стационару на одного жителя ниже среднего значения на 56,81 рубль или на 9,8 %.

По сравнению с показателями прошлого года плановые территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи выросли в среднем на 6,1 % - 18,8 %. Однако по оказанию паллиативной медицинской помощи (краевой бюджет) норматив финансовых затрат на одного жителя снижен на 0,8 % или на 9,02 рубля на 1 койко-день.

10.1. Исполнение Территориальной программы ОМС

При утвержденных расходах на Территориальную программу ОМС в размере 21 921,49 млн рублей, кассовые расходы, произведенные медицинскими организациями составили – 21 503,09 млн рублей или 98,1 % от планового объема⁶.

Исполнение Территориальной программы ОМС в 2015 году выше уровня 2014 года (факт 2014 года – 19 431,6 млн рублей) на сумму 2 071,49 млн рублей или рост составил 10,7 %.

Объемы предоставления медицинской помощи устанавливаются решением Комиссии по разработке территориальной программы (далее -

⁶ По данным формы 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению» за 2015 год медицинскими учреждениями.

Комиссия)⁷ на текущий календарный год и являются государственным заданием по оказанию бесплатной медицинской помощи в Приморском крае.

Государственное задание устанавливается в натуральных и стоимостных показателях в пределах сумм на оплату медицинской помощи, предусмотренных Территориальной программой ОМС, и учитывается при расчете стоимости оказанной медицинской помощи.

В 2015 году государственные задания по объемам медицинской помощи по Территориальной программе ОМС выполнены по стационарной помощи на 112,2 %; по амбулаторно-поликлинической помощи: по посещениям на 182,9 %, по обращениям в связи с заболеванием выполнены на 58,1 %.

По дневному стационару государственное задание выполнено на 95,4 %; по скорой медицинской помощи - на 79,8 %.

Необходимо отметить, что по сравнению с показателями прошлого года фактические объемы медицинской помощи по всем видам ее оказания выросли на 3,1 % - 11,7 %.

По данным формы № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению» за 2015 год фактическое исполнение медицинскими организациями объемных показателей медицинской помощи в расчете на 1 застрахованного жителя в год составило:

по *стационарной помощи* государственное задание выполнено на 112,2 % (планировалось 333 995 случаев госпитализации, фактически оказано 374 539 случаев или больше на 40 544 случая). Утвержденный объем финансирования в размере 10 414, 5 млн рублей фактически выполнен на сумму 11 405,4 млн рублей или перевыполнен на 9,5 %. В то же время, при перевыполнении плановых объемов, фактическая стоимость одного случая госпитализации по ОМС сложилась в размере 30 451,83 рубля, что ниже установленного норматива финансовых затрат на данный вид медицинской помощи на 2,3 % или 792,76 рубля (31 181,59 рубля).

В том числе по оказанию в стационарах высокотехнологичной медицинской помощи государственное задание выполнено на 101,0 %. Планировалось оказание случаев госпитализации на сумму 485,32 млн рублей, фактически оказано 3 583 случая госпитализации на сумму 506,08 млн рублей, или израсходовано средств сверх утвержденного плана на 20,76 млн рублей (104,3%).

Кроме того, в объемах стационарной помощи планировались 23 243 койко-дня по медицинской реабилитации на сумму 137,30 млн рублей. Фактически оказано 1 604 койко-дня или плановый объем выполнен всего на 6,9 % на сумму 3,93 млн рублей. Однако, при невыполнении объемов данного вида медицинской помощи, фактическая стоимость одного койко-дня по медицинской реабилитации сложилась в сумме 2 452,31 рубль или больше установленного норматива финансовых затрат на 14,5 % или 309,61 рубль на один койко-день реабилитации (2 142,7 рубля).

⁷ Территориальное тарифное Соглашение по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования на территории Приморского края

По амбулаторно-поликлинической помощи выполнение объемов по посещениям составило 182,9 % или план перевыполнен в 1,8 раза (сверх плана оказано 4 510 301 посещение), объемы амбулаторной помощи по обращениям в связи с заболеванием выполнены на 58,1 %. Утвержденный объем финансирования составил в общей сумме 8 032,84 млн рублей, фактически исполнено на сумму 7 605,26 млн рублей (94,7 %). Фактическая стоимость одного посещения сложилась в размере 253,35 рубля или ниже утвержденного норматива на 263,54 рубля (в 2 раза). Фактическая стоимость одного обращения в связи с заболеванием составила 2 321,4 рубля или выше утвержденного на 942,2 рубля или в 1,7 раза.

По дневному стационару – государственное задание выполнено на 95,4 %. При плановых объемах –1 087 426 пациенто-дней на сумму 1 993,15 млн рублей, фактическое выполнение составило 1 037 017 пациенто-дня на сумму 974,71 млн рублей или израсходовано средств в 2 раза меньше утвержденных (48,9 %). В результате, фактическая стоимость одного пациента-дня по дневному стационару сложилась в сумме 939,92 рубля или ниже установленного норматива финансовых затрат в 1,9 раза или на 892,98 рублей (1 832,9 рублей).

По скорой медицинской помощи планируемый объем по государственному заданию составил 617 503 вызова при объеме финансирования – 1 481,01 млн рублей со стоимостью одного вызова, согласно утвержденного норматива финансовых затрат, в размере 2 398,39 рублей. Фактически, государственное задание выполнено на 79,8 %, не оказано 124 871 плановых вызовов, однако израсходовано средств на сумму 1 517,72 млн рублей или сверх утвержденного плана на 36,71 млн рублей (102,5 %). В результате стоимость одного вызова скорой помощи сложилась в размере 3 080,84 рубля, что на 682,45 рубля (1,3 раза) больше установленного норматива финансовых затрат (2 398,39 рубля).

Необходимо отметить, что аналогичная ситуация по скорой медицинской помощи складывалась и в предыдущие годы⁸.

По-прежнему, согласно Тарифному соглашению по установлению тарифов на медицинские услуги скорой медицинской помощи на 2015 год, оплата тарифа на скорую медицинскую помощь зависит от размера подушевого норматива, включающего статьи затрат в соответствии со структурой тарифа, установленной Соглашением, численности застрахованного населения, обслуживаемого станцией (подстанцией) скорой медицинской помощи в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи (для взаиморасчетов).

Таким образом, при общем увеличении финансирования Территориальной программы ОМС на 10,7 %, в 2015 году по всем видам медицинской помощи, кроме скорой медицинской и медицинской реабилитации, фактическая стоимость одного случая госпитализации, одного

⁸ При выполнении государственного задания за 2014 год на 79 %, стоимость фактически сложившегося вызова скорой медицинской помощи составила в сумме 3 193,29 рублей или больше утвержденного финансового норматива в 1,4 раза (2 208,07 рубля).

посещения, одного пациента-дня - не достигают значений утвержденных территориальных нормативов.

10.2. Анализ структуры тарифов на медицинские услуги

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 года № 326-ФЗ.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются Тарифным соглашением между департаментом здравоохранения Приморского края, ТФОМС, представителями СМО, профессиональных союзов медицинских работников, включенными в состав Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Приморского края.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи, в том числе: один случай госпитализации, один законченный случай при оплате диспансеризации, один пациенто-день лечения, один вызов скорой медицинской помощи, определяющий уровень возмещения и состав компенсируемых расходов медицинской организации по выполнению Территориальной программы ОМС.

Проведенным анализом структуры затрат медицинских организаций при оказании медицинской помощи установлено, что в структуре расходов преобладают расходы на оплату труда с начислениями.

Анализ структуры затрат по видам медицинской помощи приведен в таблице.

Таблица №4
Тыс. рублей

Статьи затрат	2014		2015		рост (+) снижение (-) к 2013 году
	объем расходов	доля в общей сумме расходов	объем расходов	доля в общей сумме расходов	
Всего объем финансирования	19 431 649,8		21 503 091,2		+10,7
в том числе:					
Оплата труда с начислениями	13 103 661,7	67,4	13 954 214,3	64,9	+6,5
Оплата работ и услуг (услуги связи, транспортные и коммунальные услуги, арендная плата и прочие)	1 550 317,0	8,0	1 822 194,7	8,5	+17,5
Социальное обеспечение	15,8		12,3		-22,1
Прочие расходы	126 647,8	0,6	186 060,8	0,9	+46,9
Поступление нефинансовых активов, в том числе	4 651 007,5	24,0	5 540 609,1	25,7	+19,1
-увеличение стоимости основных средств (медицинское оборудование)	188 316,5	1,0	227 136,0	1,0	+20,6
-увеличение стоимости материальных запасов, из них:	4 462 691,0	23,0	5 313 473,1	24,7	+19,1
медикаменты и перевязочные средства	2 535 686,4	13,0	3 101 298,4	14,4	+22,3

продукты питания	320 990,1	1,65	376 118,2	1,7	+17,2
мягкий инвентарь	37 765,8	0,2	44 546,0	0,2	+17,9

*по данным формы 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению» за 2015 год

Так, доля расходов на заработную плату с начислениями в общем объеме расходов на Территориальную программу ОМС на 2015 год составляет 64,9 %. Кроме того, наблюдается незначительный рост объема расходов на заработную плату по сравнению с 2014 годом - всего на 6,5 %⁹. По таким статьям затрат, как оплата работ и услуг (услуги связи, транспортные и коммунальные услуги, арендная плата и прочие) и поступления нефинансовых активов (основные средства, материальные запасы) доля расходов в общем объеме составляет 8,5 % и 25,7 % соответственно. Рост расходов по данным статьям по сравнению с 2014 годом составил 17,5 % и 19,1 %, что опережает уровень инфляции, составивший в 2015 году в размере 12,9 %.

По статье «прочие расходы» наблюдается рост по сравнению с 2014 годом в 1,5 раза (государственная пошлина, налоги, сборы).

По видам медицинской помощи доля расходов на оплату труда составила: амбулаторной - 76,7 %, стационарной - 56,7 %, в дневном стационаре - 37,8 %, скорой медицинской помощи - 85,1 %.

По амбулаторно-поликлинической помощи рост расходов по оплате труда по сравнению с 2014 годом составил 7,6 %.

По статьям «приобретение услуг» наблюдается значительный рост расходов на 21,3 %, «прочие расходы» - на 21,5 %, «поступление нефинансовых активов» - на 21,5 %, из них расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств выросли на 25,4 %, на приобретение мягкого инвентаря на 47,1 %.

В стационарных отделениях лечебных учреждений распределение расходов по статьям сложилось следующим образом.

Средства на заработную плату и начисления составляют 56,7 %, что по сравнению с прошлым годом выше на 6,8 %. По остальным статьям расходов рост составил в пределах 11% - 13 %, кроме статьи «прочие расходы», где увеличение составило 53,8 % или в 2 раза.

По дневному стационару на заработную плату и начисления направлено всего 37,6 % или больше чем в 2014 году на 26,0 %.

Необходимо отметить, что аналогично с амбулаторно-поликлинической помощью, по дневному стационару наблюдается значительный рост расходов, в том числе: «приобретение услуг» на 40,2 %; «прочие расходы» на 24,1 %; «поступление нефинансовых активов» - в 2 раза, из них расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств выросли в 2,6 раза, однако на приобретение мягкого инвентаря израсходовано средств меньше, чем в 2014 году в 1,8 раза.

По скорой медицинской помощи на заработную плату и начисления

⁹ Росстатом опубликованы официальные данные об уровне инфляции в России по итогам 2015 года. Предварительно инфляция в России в 2015 году оценена на уровне 12,9%.

направлено 85,1 %, что ниже прошлого года на 3,8 %. По статье «поступление нефинансовых активов» направлено 10,9 % от общего объема расходов и по сравнению с 2014 годом произошло увеличение расходов на 28,9 %.

10.3. Динамика сложившихся тарифов на медицинскую помощь в 2015 году

Следует отметить, что по сравнению с 2014 годом наблюдается рост стоимости сложившихся тарифов по следующим видам медицинской помощи, в том числе:

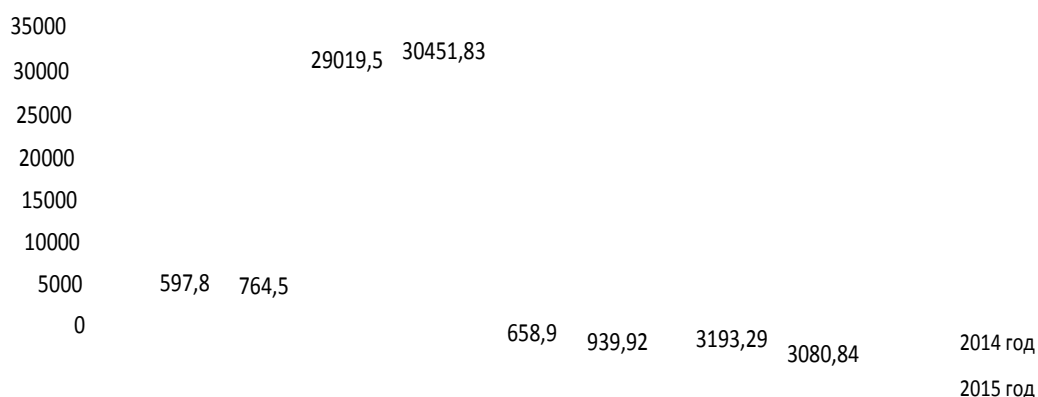
по амбулаторно-поликлинической помощи тариф увеличился на 27,9 %, или на 166,74 рубля на одно посещение;

по стационарной помощи - на 4,9 %, или на 1 432,33 рубля на один случай госпитализации;

по дневному стационару - в 1,4 раза, или на 281,02 рубля за один пациенто день.

Однако, по скорой медицинской помощи тариф снизился на 3,5 %, или на 112,45 рублей за один вызов.

Динамика стоимости тарифов (2014 - 2015 годы) представлена в диаграмме.



11 Дебиторская и кредиторская задолженность

Дебиторская задолженность

По состоянию на 01.01.2016 сумма дебиторской задолженности ТФОМС Приморского края снизилась по отношению к началу года (231,2 млн рублей) в 9,0 раз и составила 25,7 млн рублей. В структуре дебиторской задолженности задолженность по доходам составила 3,0 млн рублей, задолженность по расходам составила 22,7 млн рублей, в том числе:

- по доходам составила в сумме 3,0 млн рублей, из них по расчетам с плательщиками страховых взносов на обязательное социальное страхование - 0,8 млн рублей. Задолженность образовалась в связи с начислением пени департаменту здравоохранения Приморского края за несвоевременное перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в первом квартале 2015 года (исполнительный лист 08.02.2016 направлен в Управление Федерального казначейства Приморского края);

- по ущербу и иным доходам -2,2 млн рублей;

- по расходам составила в сумме 22,7 млн рублей, из них по выданным авансам - 22,1 млн рублей, по платежам в бюджет - 0,6 млн рублей.

Кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2016 года составила 204,8 млн рублей (по сравнению с данными на начало года кредиторская задолженность снизилась на 432,8 млн рублей или в 3,1 раза), в том числе:

задолженность перед краевым бюджетом в сумме 0,6 млн рублей (восстановление межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части скорой медицинской помощи), средства поступили в бюджет ТФОМС 31.12.2015 года и перечислены в краевой бюджет 18.01.2016;

задолженность перед бюджетом ФФОМС в сумме 204,1 млн рублей, в том числе: восстановление средств, полученных на финансирование территориальной программы ОМС – 0,6 млн рублей (средства поступили в бюджет ТФОМС 31.12.2015 года и перечислены в бюджет ФФОМС 18.01.2016); неиспользованные остатки субвенций на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи из средств нормированного страхового запаса ФФОМС – 203,5 млн рублей. Средства в полном объеме перечислены в бюджет ФФОМС 25.01.2016.

Нереальной к взысканию, просроченной дебиторской и кредиторской задолженности ТФОМС не имеет.

12. Анализ целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС за 2015 год

Территориальной программой ОМС определены целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (раздел VIII Территориальной программы).

По состоянию на 01.01.2016 года в Приморском крае достигнуты основные показатели критериев доступности и качества медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, которые представлены в таблице.

Таблица №5

Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения индикатора		
		2015 год	Фактическое значение показателя	Исполнение (+) (-)
Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процент от числа опрошенных	50	67,3	+17,3
Смертность населения,	число умерших на 1000 человек населения	13,0	13,51	+0,51
Смертность населения от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	645,7	645,5	-0,2
Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных	число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения	199,4	229,1	+29,7
		194,4	225,78	+34,38
Смертность населения от туберкулеза	количество случаев на 100 тыс. человек населения	25,0	26,0	+1,0
Материнская смертность	число умерших на 100 тыс. родившихся живыми	15,9	8,4	-7,5
Младенческая смертность	число умерших на 1000 родившихся живыми	9,0	7,9	-1,1
Обеспеченность населения врачами	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	31,1	32,5	+1,4

Так, согласно данным таблицы, за 2015 год произошло снижение смертности:

от болезней системы кровообращения - 648,5 (с 733,8 в 2014 году до 648,5 на 100 тыс. населения в 2015 году), в связи, с чем планируемый показатель практически достигнут - 645,7, однако остается выше среднего значения показателя по Российской Федерации (631,8) и по Дальневосточному федеральному округу (ДФО) - 586,7;

от материнской смертности – 8,4 (с 20,1 в 2014 году до 8,4 в 2015 году), в результате планируемый показатель достигнут и кроме того снижен по сравнению с 2014 годом в 2,4 раза;

от младенческой смертности (с 9,9 в 2014 году до 7,9 в 2015 году), планируемый показатель, достигнут, однако выше среднего значения показателя по Российской Федерации (6,5) и по ДФО -7,6.

Однако наблюдается рост смертности:

- от новообразований, в том числе злокачественных - 225,9 (с 213,5 в 2014 году до 225,9 – в 2015 году), планируемый показатель не достигнут (199,4);

- от туберкулеза – 26,0 (с 21,9 в 2014 году до 26,0 – в 2015 году), планируемый показатель не достигнут (25,0).

Выводы

1. Доходы бюджета ТФОМС в 2015 году сформированы за счет поступлений из бюджета ФФОМС – 99,2 %, межбюджетных трансфертов, поступивших от других территорий по расчетам за оказанные медицинские услуги застрахованным гражданам – 0,6 %, неналоговых доходов – 0,2 %.

1.1. Доходы бюджета ТФОМС за 2015 год исполнены на сумму 22 406,2 млн рублей, или на 100,7 % к утвержденному плану года (22 243,5 млн рублей). По сравнению с фактическим исполнением за 2014 год в 2015 году рост доходов составил 2 638,7 млн рублей или 13,3 %.

2. Исполнение по расходам за 2015 год составило 22 838,5 млн рублей, или 99,1 % от суммы уточненных плановых назначений. По сравнению с фактическим исполнением по расходам за 2014 год, в 2015 году расходы увеличились на 2 038,9 млн рублей, или на 9,8 %.

2.1. Бюджет ТФОМС за 2015 год исполнен с дефицитом в сумме 432,3 млн рублей.

2.2. В структуре расходов 2015 года затраты на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования составили 22 203,1 млн рублей, или 97,2 % от общей суммы расходов.

3. На пополнение нормированного страхового запаса направлено в течение года средств в сумме 1 165,2 млн рублей или 92,3 % от предельного размера (1 262,0 млн рублей). Фактически использовано в течение года средств нормированного страхового запаса в сумме 1 004,0 млн рублей, что составляет 86,2 %.

4. По состоянию на 01.01.2016 числились неиспользованные остатки средств обязательного медицинского страхования, в том числе:

на счетах страховых медицинских организаций в сумме 20,1 млн рублей и уменьшились по сравнению с началом года на 166,7 млн рублей, или в 9,3 раза. Средства направлены в январе 2016 года в медицинские организации на завершение расчетов за декабрь 2015 года;

на счетах медицинских организаций в сумме 1 917,7 млн рублей и по отношению к аналогичному периоду прошлого года рост составил 583,9 млн рублей или в 1,4 раза;

на лицевом счете ТФОМС в сумме 205,5 млн рублей, по сравнению с данными на 01.01.2015 года снизились на 432,3 млн рублей, или в 3,1 раза.

5. В Приморском крае по состоянию на 01.01.2016 численность застрахованных составила 1 901 166 человек и снизилась с начала года на 22 961 человек (1,2 %), при этом численность застрахованных работающих граждан увеличилась на 27 416 человек или на 4,0 %, а численность застрахованных неработающих граждан снизилась на 50 377 человек или на 4,1%.

5.1. Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Приморского края, утверждена 29.01.2015, или на один месяц позже срока,

рекомендуемого постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 (25.12.2014).

5.2. Главной проблемой Территориальной программы государственных гарантий является несбалансированность потребности в средствах на ее реализацию с имеющимися финансовыми ресурсами. Это приводит к снижению ее доступности для населения края и способствует увеличению числа случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества или на платной основе.

5.3. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2015 год составила 26 274,51 млн рублей, которая по сравнению с 2014 годом, увеличилась на 2 733,51 млн рублей или на 11,6 %, в то же время дефицит финансового обеспечения составляет 5 159,43 млн рублей (средства краевого бюджета). Однако при формировании Территориальной программы ОМС учтена сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в результате Территориальная программа ОМС утверждена без дефицита.

5.4. Норматив финансового обеспечения, утвержденный Территориальной программой государственных гарантий за счет средств краевого бюджета, увеличился на 1,6 % и составил 1 985,73 рубля, за счет средств ОМС увеличился на 10,8 % и составил 11 498,89 рублей.

6. В сравнении с 2014 годом нормативы объемов медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, выросли по всем условиям оказания медицинской помощи, в среднем от 1,3 % до 8,7 %, а нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи выросли в среднем на 6,1 % - 18,8 %.

7. При утвержденных расходах на Территориальную программу ОМС в размере 21 921,49 млн рублей¹⁰, кассовые расходы, произведенные медицинскими учреждениями, составили – 21 503,09 млн рублей или 98,1 % от планового объема. Не исполнено расходов на сумму 418,40 млн рублей. Исполнение Территориальной программы ОМС в 2015 году выше уровня 2014 года на сумму 2 071,49 млн рублей или рост составил 10,7 %.

7.1. В 2015 году государственные задания по объемам медицинской помощи по Территориальной программе ОМС медицинскими организациями выполнены:

по стационарной помощи на 112,2 %, однако при перевыполнении плановых объемов, фактическая стоимость одного случая госпитализации по ОМС сложилась ниже утвержденного норматива финансовых затрат на 2,3 % или 792,76 рубля (31 181,59 рубля). При невыполнении объемов по медицинской реабилитации - 6,9 %, фактическая стоимость одного койко-дня сложилась в сумме 2 452,31 рубль или больше утвержденного норматива финансовых затрат на 14,5 % или 309,61 рубль на один койко-день

¹⁰ По данным формы 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению» за 2015 год медицинскими учреждениями.

реабилитации (2 142,7 рубля). По сравнению с 2014 годом наблюдается рост стоимости сложившихся тарифов на 4,9 %;

по амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям на 182,9 %, по обращениям в связи с заболеванием выполнены на 58,1 %. Фактическая стоимость одного посещения сложилась в размере 253,35 рубля или ниже утвержденного норматива на 263,54 рубля или в 2 раза. Фактическая стоимость одного обращения в связи с заболеванием составила 2 321,4 рубля или выше утвержденного на 942,2 рубля или в 1,7 раза;

по дневному стационару на 95,4 %. Фактическая стоимость одного пациента-дня сложилась в сумме 939,92 рубля или ниже утвержденного норматива финансовых затрат в 1,9 раза или на 892,98 рублей (1 832,9 рублей). По сравнению с 2014 годом наблюдается рост стоимости сложившихся тарифов в 1,4 раза;

по скорой медицинской помощи на 79,8 % (не оказано 124 871 плановых вызова), однако израсходовано средств на сумму 1 517,72 млн рублей или сверх утвержденного плана на 36,71 млн рублей (102,5 %). В результате стоимость одного вызова скорой помощи сложилась в размере 3 080,84 рубля, что на 682,45 рубля (1,3 раза) больше утвержденного норматива финансовых затрат (2 398,39 рубля). По сравнению с 2014 годом тариф снизился на 3,5 %, или на 112,45 рублей за один вызов.

7.2. Анализ выполненных объемов по видам медицинской помощи показал, что при общем увеличении финансирования Территориальной программы ОМС на 10,7 %, фактическая стоимость одного случая госпитализации, одного посещения, одного пациента-дня не достигают значений, утвержденных территориальных нормативов.

7.3. Необходимо отметить, что в структуре расходов на Территориальную программу ОМС на 2015 год преобладают расходы на оплату труда с начислениями - 64,9 %. По таким статьям затрат, как оплата работ и услуг и поступления нефинансовых активов, доля расходов в общем объеме составляет 8,5 % и 25,7 % соответственно. Рост расходов по данным статьям по сравнению с 2014 годом составил 17,5 % и 19,1 %, что опережает уровень инфляции, составивший в 2015 году в размере 12,9 %. Однако, по скорой медицинской помощи на заработную плату и начисления направлено 85,1 %, что ниже прошлого года на 3,8 %.

8. В результате анализа целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи установлено, что за 2015 год произошло снижение смертности от болезней системы кровообращения, материнской смертности (снижен по сравнению с 2014 годом в 2,4 раза); младенческой смертности, в то же время показатель выше среднего значения по Российской Федерации и по ДФО. Однако наблюдается рост смертности от новообразований, в том числе злокачественных и от туберкулеза.

9. Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций, установлен в размере 1,3 % от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам и фактически не превышен.

10. По состоянию на 01.01.2016 сумма дебиторской задолженности ТФОМС снизилась по отношению к началу года (231,2 млн рублей) в 9 раз и составила 25,7 млн рублей¹¹. Кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2016 года составила 204,8 млн рублей и по сравнению с данными на начало года снизилась на 432,8 млн рублей или в 3,1 раза.

11. Проверкой, проведенной Контрольно-счетной палатой, достоверность представленного отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2015 год подтверждена.

Председатель
Контрольно-счетной палаты
Приморского края



Д.А. Виноградов

¹¹ Из них по расчетам с плательщиками страховых взносов на обязательное социальное страхование - 0,8 млн рублей. Задолженность образовалась в связи с начислением пени департаменту здравоохранения Приморского края за несвоевременное перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в первом квартале 2015 года. Оплата задолженности в доход ТФОМС повлечет дополнительные и неэффективные расходы краевого бюджета в 2016 году.