

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**Контрольно-счетной палаты Приморского края**  
**на отчет об исполнении бюджета территориального**  
**фонда обязательного медицинского страхования**  
**Приморского края за 2017 год**

Утверждено коллегией  
Контрольно-счетной палаты Приморского края  
(протокол от 30.05.2018 № 7)

**Владивосток**  
**2018 год**

## Содержание

1.	Общие положения.....	3
2.	ДОХОДЫ .....	4
3.	РАСХОДЫ.....	7
4.	Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета ТФОМС.....	11
5.	Реализация текстовых статей бюджета ТФОМС за 2017 год .....	12
5.1	Нормированный страховой запас.....	12
5.2.	Норматив расходов на ведение дела по ОМС .....	13
6.	Расчеты со страховыми медицинскими организациями.....	13
7.	Расчеты с медицинскими организациями.....	14
8.	Остатки денежных средств на лицевом счете ТФОМС.....	14
9.	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2017 год.....	15
10.	Дебиторская и кредиторская задолженность .....	22
11.	Организация внутреннего финансового контроля и внутреннего финансового аудита в органе управления ТФОМС.....	23
12.	ВЫВОДЫ.....	23

## 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 2017 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», распоряжением и.о. председателя Контрольно-счетной палаты Приморского края от 03.04.2018 № 9 «О проведении экспертно-аналитического мероприятия», Стандартом внешнего государственного финансового контроля «Порядок проведения проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за отчетный финансовый год и подготовки заключения на него» (утвержденным решением коллегии Контрольно-счетной палаты Приморского края от 14.11.2014 № 21).

В заключении использованы результаты экспертно-аналитического мероприятия по вопросу исполнения бюджета ТФОМС и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае за 2017 год.

Бюджет ТФОМС является бюджетом территориального государственного внебюджетного фонда (статья 144 Бюджетного кодекса Российской Федерации).

В 2017 году ТФОМС, как участник бюджетного процесса (статья 152 Бюджетного кодекса Российской Федерации) осуществлял свою деятельность в соответствии с Законом Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ (редакция от 20.11.2017) «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов» (далее – Закон Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ) и другими нормативными правовыми актами.

В течение 2017 года в данный закон дважды внесены изменения<sup>1</sup>, с учетом которых плановые назначения бюджета ТФОМС по доходам увеличены на 32,18 млн рублей, или на 0,1%, по расходам – увеличены на 260,5 млн рублей, или на 1,1%, и утверждены по доходам в сумме 23 597,74 млн рублей (на 4,9% выше показателя 2016 года), по расходам – 23 826,06 млн рублей (что на 5% выше показателя 2016 года), с предельным размером дефицита 228,32 млн рублей (на 11,1% выше показателя 2016 года).

В соответствии с пунктом 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации в течение 2017 года в сводную бюджетную роспись внесены изменения по расходам в связи с поступлением в бюджет ТФОМС средств, сверх утвержденных Законом Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ в общей сумме 2,64 млн рублей, в том числе иных межбюджетных

<sup>1</sup> Законом Приморского края от 05.06.2017 № 134-КЗ и Законом Приморского края от 20.11.2017 № 208-КЗ «О внесении изменений в закон Приморского края «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов».

трансфертов, поступивших из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в сумме 2,4 млн рублей; неналоговых доходов в виде штрафов, пеней и иных источников доходов в сумме 0,24 млн рублей. В результате внесенных изменений в бюджетную роспись уточненный план по расходам составил 23 828,7 млн рублей.

Фактическое исполнение по доходам составило 23 584,77 млн рублей, что на 12,97 млн рублей (0,05 %) ниже годового плана. По расходам исполнение составило 23 775,05 млн рублей, что на 53,65 млн рублей (на 0,2%) ниже уточненного годового плана.

Основные показатели исполнения бюджета ТФОМС за 2017 год в сопоставлении с отчетными данными за 2016 год приведены в таблице.

Таблица 1  
(млн рублей)

Наименование показателя	исполнено за 2016 год	2017 год				исполнение 2017 к 2016 году (%)
		уточненный бюджет	исполнение	% исполнения	сумма (+,-)	
доходы бюджета	22 552,8	23 597,74	23 584,77	99,9	-12,97	104,6
расходы бюджета	22 529,9	23 828,7	23 775,05	99,8	-53,65	105,5
профицит(+) дефицит (-)	+22,8	-228,32	-190,28	83,3		

По отношению к исполнению бюджета ТФОМС за 2016 год в 2017 году отмечается рост доходов на 1 031,98 млн рублей, или на 4,6%. Расходы увеличились на 5,5%, или на 1 245,15 млн рублей.

При плановых показателях дефицита в размере 228,32 млн рублей по итогам исполнения бюджета ТФОМС показатель уменьшен на 38,04 млн рублей и составил 190,28 млн рублей.

Структура представленного Отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2017 год в отношении перечня источников формирования доходов и направлений расходования средств, а также источников финансирования дефицита бюджета, соответствует Закону Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ.

## 2. Доходы

В соответствии с утвержденными показателями Закона Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ общий планируемый объем доходов составляет 23 597,74 млн рублей, исполнение – 23 584,77 млн рублей, или на 99,9% к утвержденному плану года. Доходы бюджета ТФОМС представлены в таблице.

Таблица 2  
(млн рублей)

Наименование показателя	2017 год				Кассовое исполнение 2016	Рост + снижение -	
	утверждено	исполнено	Исполнения	отклонение (+/-)		сумма	%
<b>ДОХОДЫ БЮДЖЕТА</b>					2 552,79	1031,98	
всего, в том числе	23 597,74	23 584,77	99,9	-12,97			+4,6
<b>Налоговые и неналоговые доходы</b>	<b>99,02</b>	<b>123,07</b>	<b>124,3</b>	<b>+24,05</b>	<b>165,91</b>	<b>- 42,84</b>	<b>-25,8</b>
прочие доходы от компенсации затрат государства	22,20	22,23	100,1	+0,03	4,98	+17,25	+346
штрафы, санкции, возмещение ущерба	76,82	100,84	131,3	+24,02	160,93	-60,09	-37,3

<b>Безвозмездные поступления</b>	23 498,71	23 461,7	99,8	-37,01	22 386,87	+1074,83	+4,8
<i>межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов, в том числе:</i>							
<i>субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации</i>	23 602,54	23 570,27	99,9	-32,27	–	–	–
субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на территории субъектов Российской Федерации	23 404,04	23 404,04	100	–	22 141,87	+1262,17	+5,7
межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	37,8	40,2	106,3	+2,4	37,8	+2,4	+6,3
прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	160,7	126,03	78,4	-34,67	147,33	-21,3	-14,4
<i>доходы бюджетов территориальных фондов ОМС от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение прошлых лет</i>	2,6	3,09	118,6	+0,5	–	–	–
возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение, прошлых лет	-106,43	-111,66	104,9	-5,23	–	–	–

Структура доходной части бюджета ТФОМС сформирована из безвозмездных поступлений, состоящих из средств ФФОМС, передаваемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (99%), средств межбюджетных трансфертов, поступивших от других территориальных фондов по расчетам за оказанные медицинские услуги застрахованным гражданам других территорий (0,5%), а также налоговых и неналоговых доходов (0,5%).

По результатам исполнения доходной части бюджета ТФОМС за 2017 год отмечено следующее.

**Исполнение по налоговым и неналоговым доходам** составило 123,07 млн рублей, или 124,3 % к плану года (99,02 млн рублей), что составляет 0,5 % от общего объема доходов, в том числе:

22,23 млн рублей – прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования (100,1 % к годовому плану)<sup>2</sup>;

100,84 млн. рублей – штрафы, санкции, возмещение ущерба<sup>3</sup>. Сверх плана поступило средств в размере 24,02 млн рублей, или исполнено на

<sup>2</sup> Возврат страховыми медицинскими организациями неиспользованных средств в 2016 году на дополнительное оказание специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (22,18 млн рублей); восстановление медицинскими организациями средств по результатам проведенных экспертиз.

<sup>3</sup> Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части территориальных фондов); прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования; средства от

131,3 % к годовому плану. По сравнению с 2016 годом объем поступлений от штрафов, санкций и возмещения ущерба снижен на 60,09 млн рублей, или на 37,3%.

По группе *«Безвозмездные поступления»* отражены межбюджетные трансферты в объеме 23 461,7 млн рублей, годовой план исполнен на 99,8 %, в том числе:

*средства ФФОМС, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования* (далее – ОМС), поступили в общей сумме 23 444,24 млн рублей, из них:

субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации в сумме 23 404,04 млн рублей, или 100 % к годовым бюджетным назначениям и по сравнению с 2016 годом увеличены на 1 262,17 млн рублей, или 5,7 %. Рост объема субвенций обусловлен, с одной стороны, увеличением подушевого норматива финансирования территориальной программы за счет средств ОМС на 4,1%, или на 483,98 рублей на застрахованное лицо (2016 – 11 780,7 рублей, 2017 – 12 264,68 рублей), с другой – ростом численности застрахованного населения Приморского края на 5 074 человек (01.01.2015 – 1 884 904 человека; 01.04.2016 – 1 889 978 человек).

Распределение субвенций на очередной финансовый год утверждается федеральным законом о бюджете ФФОМС на очередной финансовый год и плановый период (статья 133.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации).

Согласно Приложению № 6 к Федеральному закону от 19.12.2016 № 18-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» Приморскому краю утвержден размер субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъекта в сумме 23 404,04 млн рублей, который отражен в доходной части бюджета ТФОМС на 2017 год в полном объеме;

*межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета территориальных фондов ОМС* на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в сумме 40,2 млн рублей, что составило 106,3% к плану года и увеличены по сравнению с 2016 годом на 2,4 млн рублей, или 6,3%.

Поступление средств на данные цели осуществлялось по заявительному принципу и по количеству фактически заключенных договоров с медицинскими работниками, переехавшими на работу в сельскую местность;

*прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов ОМС*, поступивших от других территориальных фондов, по расчетам за оказанные медицинские услуги застрахованным гражданам других территорий поступили в сумме 126,03 млн рублей, или 78,4% от годового плана. Неисполнение плановых назначений на сумму

34,67 млн рублей сложилось в связи с тем, что оплата услуг за медицинскую помощь, оказанную гражданам, получившим полис ОМС в других субъектах Российской Федерации, производится на основании счетов, фактически предъявленных к оплате медицинскими организациями. По сравнению с 2016 годом показатели снижены на 21,3 млн рублей, или 14,4%;

*межбюджетные трансферты за счет средств краевого бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС и на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленной базовой программой ОМС<sup>4</sup>, Законом Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ не предусмотрены и фактически в доход бюджета ТФОМС не поступали.*

Однако в ходе проведения контрольных мероприятий в краевых медицинских учреждениях Контрольно-счетной палатой Приморского края отмечены факты оплаты расходов, не предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования за счет средств ОМС в связи с отсутствием финансирования из средств краевого бюджета на данные расходы.

Например, в КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока» осуществляется оплата расходов на содержание психиатрических выездных бригад (за 2017 год – 28,4 млн рублей); в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4» установлено расходование средств ОМС на выплату заработной платы по гражданско-правовым договорам на оказание медицинских консультативных услуг врача-фтизиатра и врача-психиатра (2016, 10 месяцев 2017 – 0,4 млн рублей). Данные расходы должны компенсироваться за счет средств краевого бюджета.

*Увеличение доходов бюджета ТФОМС за счет возврата остатков субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение, прошлых лет составило 3,09 млн рублей, исполнено на 118,6%.*

*Уменьшение доходов бюджета ТФОМС за счет возврата остатков субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение, сложилось в размере 111,66 млн рублей. В связи с тем, что данные средства подлежат возврату в бюджеты ФФОМС и ТФОМС, в доходной части отражены с отрицательным знаком и включают в себя остатки:*

в бюджет ФФОМС – 111,56 млн рублей (межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение прошлых лет; межбюджетных трансфертов на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам);

в бюджет ТФОМС – 0,1 млн рублей (прочих межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение, прошлых лет).

### 3. Расходы

Согласно Закону Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ и сводной бюджетной росписи общий объем уточненных плановых назначений по расходам бюджета ТФОМС составил 23 828,7 млн рублей.

<sup>4</sup> Например, на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций, не осуществляющих деятельность по ОМС (отделений переливания крови, моргов, лабораторий по обследованию на ВИЧ-инфекции и других социально-значимых заболеваний).

Исполнение по расходам за 2017 год составило 23 775,05 млн рублей, или 99,8 % от суммы уточненных плановых назначений, не исполнено на 53,65 млн рублей. По сравнению с фактическим исполнением по расходам за 2016 год (22 529,9 млн рублей), в 2017 году расходы увеличились на 1 245,15 млн рублей, или на 5,5%.

Исполнение бюджета ТФОМС в 2017 году представлено в таблице.

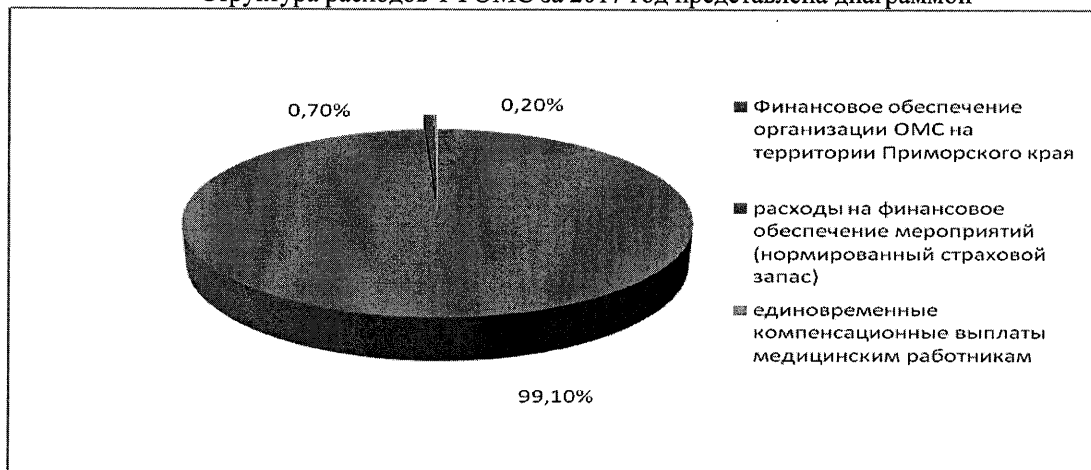
Таблица 3  
(млн рублей)

Наименование показателя	2017 год				Рост+ (снижение -) 2017 к 2016		Кассовое исполнен ие 2016
	уточненны е плановые назначения	кассовое исполнен ие	отклонение (+/-)	% испол нения	млн рублей	%	
<b>РАСХОДЫ, всего</b>	<b>23 828,7</b>	<b>23 775,05</b>	<b>-53,65</b>	<b>99,8</b>	<b>+1 245,15</b>	<b>+5,5</b>	<b>22 529,9</b>
<b>1. Финансовое обеспечение организации ОМС на территории Приморского края в том числе:</b>							
1.1. оплата стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Приморского края лицам, застрахованным на территории других субъектов	23 607,86	23 573,11	-34,75	99,9	+1 094,04	+4,9	22 479,06
1.1.1. оплата стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Приморского края лицам, застрахованным на территории других субъектов	160,7	132,26	-28,44	82,3	-25,2	-16,0	157,46
1.2. выполнение управленческих функций ТФОМС и его филиалами	228,7	228,7	0	100	+5,09	+2,3	223,61
1.3. выполнение территориальной программы ОМС Приморского края в рамках базовой программы ОМС, в том числе:	23 218,46	23 212,15	-6,31	99,97	+1 114,16	+5,0	22 097,99
1.3.1. перечислено в страховые медицинские организации на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Приморского края (по подушевому нормативу, на ведение дела, за счет средств нормированного страхового запаса в части недостающих средств)	22 721,2	22 721,2	0	100	+985,08	+4,3	21 736,12
1.3.2. перечисление другим бюджетам бюджетной системы (межтерриториальные расчеты)	462,26	455,94	-6,32	98,6	+94,07	+26,0	361,87
1.3.3. дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (межтерриториальные расчеты)	34,99	34,99	0	100	-	-	-
2. Расходы на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	180,63	161,74	-18,89	89,5	+148,63	+91,9	13,11
3. Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	40,2	40,2	0	100	+2,4	+6,3	37,8



Основным направлением расходования средств ТФОМС являются расходы на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Приморского края, что составило 99,1% от общего объема расходов, и на 4,9%, или 1 094,04 млн рублей превышает показатель 2016 года.

Структура расходов ТФОМС за 2017 год представлена диаграммой



В разрезе направлений расходования средств исполнение выглядит следующим образом.

**1. На финансовое обеспечение организации ОМС на территории Приморского края** направлено 23 573,11 млн рублей, что составило 99,9 % к плану года (утвержденные бюджетные назначения – 23 607,86 млн рублей, неисполненные назначения – 34,75 млн рублей), в том числе:

**1.1. на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Приморского края лицам, застрахованным на территории других субъектов** направлено 132,26 млн. рублей, или 82,3% к годовым бюджетным назначениям (160,7 млн рублей). Неисполнение плановых назначений на 28,44 млн рублей сложилось в связи с тем, что использование средств по данному направлению производится по фактически предъявленным счетам медицинских организаций и заявкам страховых медицинских организаций на оплату по заявленной потребности;

**1.2. на выполнение фондом управленческих функций** направлено 228,7 млн рублей, или 100,0 % к уточненному плану.

Смета расходов ТФОМС на 2017 год утверждена директором 26.12.2016 в сумме 231,2 млн рублей в пределах средств, предусмотренных Законом Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ по подразделу «Другие общегосударственные вопросы». Норматив расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций на 2017 год согласован ФФОМС в размере 231,2 млн рублей (письмо от 07.12.2016 № 6883/21-2/5421).

В течение 2017 года корректировка сметы расходов осуществлялась 4 раза. В результате изменений, внесенных в смету расходов, сумма расходов по указанной подстатье сократилась на 2,5 млн рублей и составила 228,7 млн рублей, что составляет 1,0 % от суммы субвенций ФФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Приморского края.

Расходы на содержание аппарата управления ТФОМС по отношению к 2016 году увеличились на 2,3 % (5,09 млн рублей).

В структуре фактических расходов на содержание ТФОМС в 2017 году (228,7 млн рублей):

расходы на выплату персоналу составили 173,18 млн рублей, или 75,7% от общей суммы расходов на содержание;

закупка товаров, работ, услуг для государственных нужд составили 24,0%, или 54,95 млн рублей;

иные бюджетные ассигнования составили 0,57 млн рублей, или 0,3% от общей суммы расходов на содержание (уплата налогов и иных платежей);

1.3. на выполнение территориальной программы ОМС направлено 23 212,15 млн рублей, что составило 99,97% к плану года (утвержденные бюджетные назначения – 23 218,46 млн. рублей), неисполненные назначения – 6,31 млн рублей, в то же время по отношению к аналогичному показателю 2016 года рост расходов на 2,3 %, или 1 114,16 млн рублей, в том числе:

1.3.1. 22 721,2 млн рублей перечислено в страховые медицинские организации на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Приморского края (по подушевому нормативу медицинским организациям, на ведение дела страховым медицинским организациям, за счет средств нормированного страхового запаса в части недостающих средств медицинским организациям), что на 4,3%, или 985,08 млн рублей больше, чем перечислено в 2016 году;

1.3.2. 490,93 млн рублей перечислено другим бюджетам бюджетной системы (межтерриториальные расчеты), или 98,7% к годовым бюджетным назначениям, в том числе 455,94 млн рублей направлены на возмещение территориальным фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной за пределами Приморского края лицам, застрахованным на территории Приморского края; 34,99 млн рублей – на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС.

2. *Расходы на финансовое обеспечение мероприятий* по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования составили 161,74 млн рублей, или 89,5% к плану года (180,63 млн рублей). Средства на финансовое обеспечение мероприятий из средств нормированного страхового запаса фактически предоставлены 26 медицинским организациям (из них по двум медицинским организациям средства представлены по двум направлениям мероприятий), на основании соглашений и предоставленных ими документов в соответствии с утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации правилами использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса<sup>5</sup> (наличие у

<sup>5</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования».

медицинской организации заключенного контракта (договора) на поставку товаров (оказание услуг); наличие акта о выходе оборудования из строя, наличие акта о вводе оборудования в эксплуатацию и т.д.).

Одиннадцать медицинских организаций (из них одна медицинская организация по двум направлениям мероприятий), включенных в план мероприятий по приобретению оборудования и проведению ремонта медицинского оборудования на 2017 год, не представили проекты соответствующих соглашений и подтверждающих расходы документов.

**3. Расходы на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам** в возрасте до 50 лет, прибывшим или переехавшим в 2017 году на работу в сельский населенный пункт и заключившим с уполномоченным органом исполнительной власти Приморского края договор, произведены на сумму 40,2 млн рублей, или 100 % к плану года.

Как следует из пояснения ТФОМС, фактически в 2017 году заключено 67 договоров с медицинскими работниками, имеющими высшее профессиональное образование и прибывшими в государственные учреждения здравоохранения, расположенные в сельских населенных пунктах или рабочих поселках Приморского края.

#### **4. Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета ТФОМС**

Бюджет ТФОМС за 2017 год исполнен с дефицитом в сумме 190,28 млн рублей, сложившимся за счет уменьшения прочих остатков денежных средств на счетах по учету средств бюджета ТФОМС, при утвержденном дефиците в размере 228,32 млн рублей.

Исполнение за отчетный период показателей по источникам внутреннего финансирования дефицита бюджета ТФОМС представлено в таблице.

Таблица 4  
(млн рублей)

Наименование источника средств	Уточненный бюджет	Кассовое исполнение	процент исполнения
Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета	228,32	190,28	83,3
Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджета	228,32	190,28	83,3
Увеличение остатков средств бюджета	-23 597,74	-24 322,59	103,1
Уменьшение остатков средств бюджета	23 828,7	24 512,87	102,9

Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджета ТФОМС в объеме 190,28 млн рублей сложилось за счет увеличения прочих остатков денежных средств бюджет ТФОМС на сумму (-) 24 322,59 млн рублей и уменьшения прочих остатков денежных средств на сумму 24 512,87 млн рублей.

## 5. Реализация текстовых статей бюджета ТФОМС за 2017 год

### 5.1 Нормированный страховой запас ТФОМС

В соответствии с частью 6 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ), в составе расходов бюджета ТФОМС формируется нормированный страховой запас.

Статьей 7 Закона Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ нормированный страховой запас на 2017 год<sup>6</sup> определен в размере 1 950,4 млн рублей и не превышает ограничение, установленное пунктом 6.4 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ<sup>7</sup>.

Указанные средства предназначены для обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС, резервируются на случай возникновения каких-либо ситуаций с проблемами финансирования территориальной программы ОМС и не являются свободными финансовыми средствами. Расходование средств нормированного страхового запаса осуществлялось в соответствии с порядком использования средств нормированного страхового запаса<sup>8</sup>.

Размер фактически сформированного в 2017 году нормированного страхового запаса составил 1 496,24 млн рублей, или на 454,16 млн рублей меньше утвержденного (76,7% от установленного норматива), что обусловлено необходимостью авансирования страховых медицинских организаций на декабрь 2017 года в повышенном объеме (приказ Минздрава России от 16.11.2015 № 806н<sup>9</sup>, предусматривающий возможность увеличения размера авансирования оплаты медицинской помощи с 50% до 95% от размера среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи).

За 2017 год использовано средств нормированного страхового запаса в сумме 2 281,18 млн рублей (с учетом остатка на 01.01.2017 и поступлений по межтерриториальным расчетам), в том числе:

1 496,24 млн рублей – на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС (65,6% от общей суммы расхода нормированного страхового запаса);

623,19 млн рублей – на расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в том числе: 490,93 млн рублей – оплата стоимости медицинской помощи, оказанной за пределами Приморского края лицам, застрахованным на территории Приморского края (21,5%); 132,26 млн

<sup>6</sup> Без учета средств для осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, и средств для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

<sup>7</sup> Размер средств нормированного страхового запаса территориального фонда не должен превышать среднемесячный размер планируемых поступлений средств ТФОМС на очередной год на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС.

<sup>8</sup> Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 227 (ред. от 22.01.2018) «О Порядке использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования».

<sup>9</sup> Приказ Минздрава России от 16.11.2015 № 806н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации».

рублей – оплата стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации (5,8%);

на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования –161,74 млн рублей (7,1% от общей суммы расхода нормированного страхового запаса).

Остаток средств нормированного страхового запаса на 01.01.2018 составил 36,4 млн рублей.

#### *5.2. Норматив расходов на ведение дела по ОМС*

В соответствии со статьей 6 Закона Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций (далее – СМО), участвующих в реализации Территориальной программы ОМС на территории Приморского края, установлен в размере:

1,3% от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам (в первоначальной редакции);

1,0 % от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам, с 01.12.2017 (в редакции Закона Приморского края от 20.11.2017 № 208-КЗ).

Согласно сведениям о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями за январь-декабрь 2017 года (Форма № 10 (ОМС)) средства, предназначенные для ведения дела по ОМС, поступившие из ТФОМС Приморского края, составили 268,6 млн рублей и не превышают установленный норматив.

### **6. Расчеты со страховыми медицинскими организациями**

Обязательное медицинское страхование на территории Приморского края в 2017 году осуществляли две СМО: «ООО СМО «Восточно-страховой альянс» и филиал Владивостокский «АО Страховая группа «Спасские ворота - М».

Численность застрахованных по ОМС граждан на 01.01.2017 в Приморском крае составляла 1 895 030 человек, из них работающие граждане составили 37 %, неработающие – 63 %. Остаток средств ОМС на счетах СМО на начало отчетного периода составил в сумме 184,7 млн рублей.

В 2017 году на счета СМО поступили денежные средства в объеме 22 728,1 млн рублей (больше на 1 057,8 млн рублей (4,9%), чем в 2016 году (21 670,3 млн рублей), в том числе: 22 721,2 млн рублей перечислено ТФОМС, 6,9 млн рублей перечислено от медицинских организаций, юридических и физических лиц.

Расходы СМО за 2017 год составили 22 828,6 млн рублей, или больше на 1 322,9 млн рублей, чем в 2016 году (21 505,7 млн рублей), в том числе:

22 451,1 млн рублей – на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам (2016 г. – 21 095,3 млн рублей);

280,8 млн рублей – на формирование собственных средств в сфере ОМС (2016 г. – 273,7 млн рублей);

96,7 млн рублей – прочие расходы, из них 22,2 млн рублей – возврат остатка неиспользованных средств на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС.

Неиспользованные остатки средств ОМС на счетах СМО по состоянию на 01.01.2018 сложились в сумме 84,2 млн рублей и снизились по сравнению с данными на начало года на 100,5 млн рублей, или в 2,2 раза (184,7 млн рублей).

Остатки средств предназначены для финансирования медицинских учреждений в январе 2018 года на завершение расчетов за декабрь 2017 года.

### **7. Расчеты с медицинскими организациями**

На 01.01.2017 в сфере ОМС на территории Приморского края работали 142 медицинские организации. По состоянию на 01.01.2018 количество медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, увеличилось на 4 единицы и составило 146, в том числе: 103 – государственной системы здравоохранения (на 01.01.2017 – 101); 1 – муниципальной системы здравоохранения (на 01.01.2017 – 1); 42 – частной системы здравоохранения (на 01.01.2017 – 40).

Остатки средств ОМС на счетах медицинских учреждений на 01.01.2017 составляли 1 319,5 млн рублей.

За 2017 год финансирование на счета медицинских организаций поступило в общей сумме 22 747,6 млн рублей (2016 г. – 21 276,3 млн рублей), в том числе:

294,0 млн рублей – из ТФОМС (132,3 млн рублей – на оплату медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации; 161,7 млн рублей – на повышение квалификации, приобретение и ремонт медицинского оборудования);

22 451,0 млн рублей – из СМО на оплату медицинской помощи;

2,6 млн рублей – из других источников (в том числе восстановление средств ОМС, использованных не по целевому назначению на сумму 1,1 млн рублей).

Расходование средств ОМС медицинскими организациями произведено в объеме 22 424,6 млн рублей, из них: 22 262,9 млн рублей направлено на оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС; 161,7 млн рублей – на повышение квалификации, приобретение и ремонт медицинского оборудования. Остаток средств на конец отчетного периода составил 1 642,4 млн рублей и по сравнению с 2016 г. увеличился на 322,9 млн рублей (24,5%).

## **8. Остатки денежных средств на лицевом счете ТФОМС**

Остаток денежных средств на лицевом счете ТФОМС по состоянию на 01.01.2018 составил 38,0 млн рублей и по сравнению с данными на 01.01.2017 (228,3 млн рублей) снизился на 190,3 млн рублей.

Остаток в размере 38,0 млн рублей сложился за счет:

а) 0,4 млн рублей – остаток средств, подлежащих перечислению в бюджет ФФОМС (возвращены в бюджет ФФОМС в январе 2018 года в соответствии со статьей 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации);

б) 1,2 млн рублей – остаток средств от штрафов и пеней, поступивших от медицинских и страховых медицинских организаций и подлежащих зачислению в бюджет ТФОМС, который направляется в 2018 году на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, в том числе и на завершение расчетов за 2017 год с внесением изменений в сводную бюджетную роспись бюджета ТФОМС;

в) 36,4 млн рублей – остаток средств нормированного страхового запаса ТФОМС на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, который направляется в 2018 году на те же цели с соответствующим внесением изменений в сводную бюджетную роспись и учитываются в составе нормированного страхового запаса.

## **9. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2017 год**

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации постановлением от 19.12.2016 № 1403<sup>10</sup> (далее – постановление Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403) утвердило Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – Программа государственных гарантий).

Согласно Программе государственных гарантий (раздел I «Общие положения») к компетенции органов государственной власти субъектов Российской Федерации относится разработка и утверждение территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

Постановлением Администрации Приморского края от 30.12.2016 № 627-па<sup>11</sup> утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в

<sup>10</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

<sup>11</sup> Постановление Администрации Приморского края от 30.12.2016 № 627-па «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Приморском крае на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – Территориальная программа государственных гарантий), в которую в течение года трижды вносились изменения.<sup>12</sup>

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

В соответствии с Программой государственных гарантий (раздел VII «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования»), стоимость утвержденной территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом субъекта Российской Федерации о бюджете ТФОМС.

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий составляет 28 457,6 млн рублей, по сравнению с плановыми назначениями на 2016 год (26 511,0 млн рублей) рост составил 7,3 %, или 1 946,6 млн рублей.

Из общей стоимости Территориальной программы государственных гарантий (28 457,6 млн рублей), на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС приходится 23 179,9 млн рублей (81,5 %), что не превышает размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный Законом Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ (23 218,46 млн рублей).

Средства консолидированного бюджета Приморского края составляют в сумме 5 277,7 млн рублей (18,5 %).

Данные об утвержденной стоимости Территориальной программы государственных гарантий представлены в таблице.

Таблица 5

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Утвержденная стоимость территориальной программы на 2017 год (в редакции от 30.12.2016)		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2017 год (в редакции от 20.12.2017)		Отклонение	
	всего (млн рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (млн рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	графа 4 - графа 2 (млн рублей)	графа 5 - графа 3 (рублей)
1	2	3	4	5	6	7
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего	29 009,7	15 304,19	28 457,57	15 006,31	-552,13	-297,88
Средства консолидированного бюджета Приморского края	4 679,25	2 430,79	5 277,6	2 741,63	598,34	310,84

<sup>12</sup> В редакции постановлений Администрации Приморского края от 29.03.2017 № 96-па, от 05.07.2017 № 263-па, от 20.12.2017 № 532-па.



Стоимость территориальной программы ОМС всего	24 330, 44	12 873,40	23 179, 97	12 264,68	-1 150, 47	-608,72
Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы	24 330, 44	12 873,40	23 179, 97	12 264,68	-1 150, 47	-608,72
Субвенции из бюджета ФФОМС	24 329, 62	12 872,96	23 172, 84	12 260,90	-1 156, 78	-612,06
Прочие поступления	0,82	0,44	7, 13	3,78	6, 31	3,34

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

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий, составляют:

за счет средств краевого бюджета (в расчете на одного жителя) в размере 2 741,6 рублей, что ниже на 747 рублей среднего подушевого норматива финансирования (3 488,6 рубля), предусмотренного Программой государственных гарантий;

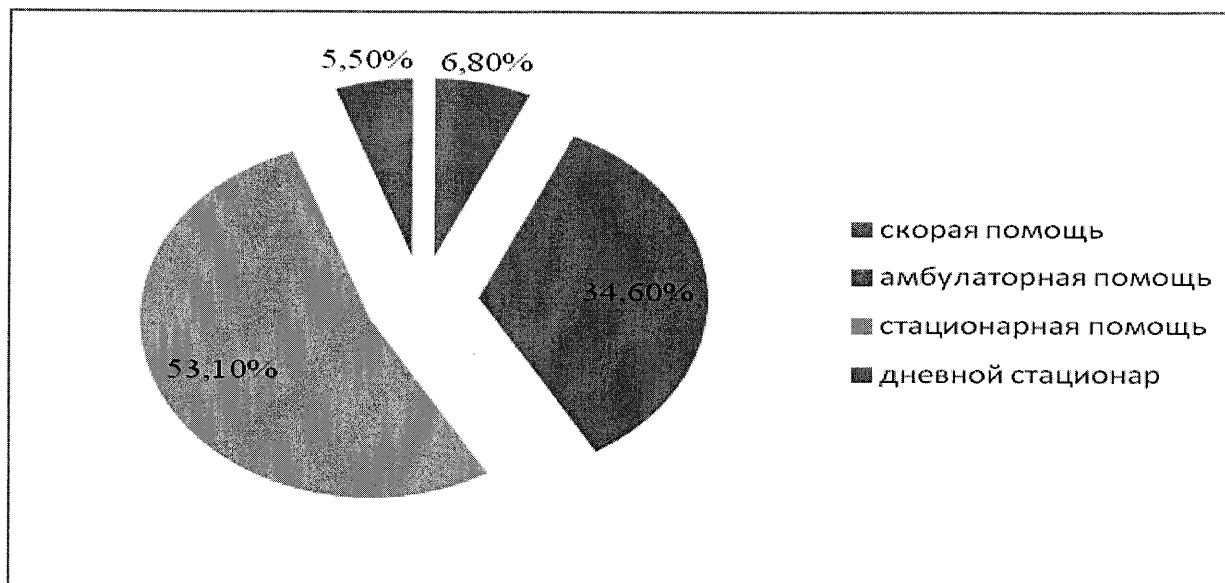
за счет средств ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) – 12 264,68 рублей, что выше среднего подушевого норматива (8 896 рублей) на 3 368,68 рублей, или на 37,9 % и по сравнению с показателем 2016 года увеличился на 4,1 %.

Фактически сложившийся норматив подушевого финансирования территориальной программы ОМС (финансирование ОМС на одного застрахованного жителя края) составил 11 766,6 рубля<sup>13</sup>, что на 498,08 рублей, или на 4,1 % ниже утвержденного.

Исходя из фактического выполнения Территориальной программы ОМС, наибольший удельный вес занимает стационарная помощь – 53,1%, наименьший – дневной стационар – 5,5 %; по амбулаторно-поликлинической помощи – 34,6 %, скорая медицинская помощь – 6,8 %.

Структура представлена в диаграмме.

<sup>13</sup> Для расчета принята численность застрахованного населения Приморского края по состоянию на 01.04.2016 в количестве 1 889 978 человек согласно форме № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», и фактическая стоимость медицинской помощи, предоставленной в рамках базовой программы ОМС в объеме 22 257,5 млн рублей по данным формы 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению», за 2017 год.



Анализ объемов медицинской помощи по условиям ее оказания показал, что средние нормативы объемов в рамках Территориальной программы ОМС по всем условиям медицинской помощи, кроме стационарной, утверждены на уровне 2016 года и в соответствии с федеральными средними нормативами. Средние нормативы объемов за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета по всем условиям оказания медицинской помощи утверждены значительно ниже установленных федеральных средних нормативов, но с ростом к показателям 2016 года.

Например, средние нормативы объема медицинской помощи:

для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями по ОМС – 2,350 посещений на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 0,364 посещения на одного жителя с ростом к 2016 году на 0,013 посещений, однако в 1,9 раза ниже установленных федеральных средних нормативов (0,7 посещения на 1 жителя);

в условиях дневных стационаров по ОМС – 0,06 случая лечения, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 0,0022 случая лечения на одного жителя (на уровне 2016 года), что в 1,8 раза ниже установленных федеральных средних нормативов (0,004 случая);

средние нормативы объема для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 0,066 койко-дней на одного жителя (на уровне 2016 года), что в 1,4 раза ниже федеральных нормативов (0,092 койко-дня).

В таблице представлены сравнительные характеристики утвержденных нормативов объемов медицинской помощи и фактические показатели исполнения нормативов объемов медицинской помощи<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> Расчет фактического исполнения объемов медицинской помощи произведен исходя из численности застрахованного населения по состоянию на 01.04.2016 в количестве 1 889 978 человек и фактического выполнения объемов медицинской помощи по данным формы № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению».

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Федеральный норматив 2017	Территориальный норматив 2017	Фактическое исполнение 2017	% исполнения	Норматив объема 2016
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	Вызов	0,3	0,3	0,2	66,7	0,3
Посещение с профилактическими и иными целями	Посещение	2,35	2,35	2,89	123	2,35
Обращение по заболеванию	Обращение	1,98	1,98	1,48	74,7	1,98
Посещения по неотложной форме	Посещение	0,56	0,56	0,31	55,4	0,56
Стационарная медицинская помощь	Госпитализация	0,17233	0,17233	0,17175	99,7	0,17647
<i>из них, медицинская реабилитация</i>	<i>Койко-дня</i>	<i>0,039</i>	<i>0,039</i>	<i>0,009</i>	<i>23,1</i>	<i>0,039</i>
Помощь, оказываемая в дневных стационарах	Случай лечения	0,06	0,06	0,06	100	0,06

В результате проведенного анализа фактического выполнения нормативов объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС установлено, что только норматив медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах соответствует утвержденному нормативу (100%), фактический норматив по амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям с профилактическими и иными целями превысил утвержденный норматив на 23%, по остальным видам медицинской помощи фактический норматив сложился ниже утвержденного, в том числе:

- по скорой медицинской помощи на 33,3 %;
- по амбулаторно-поликлинической помощи по обращениям в связи с заболеванием на 25,3 %;
- по посещениям по неотложной форме на 44,6 %;
- по стационарной медицинской помощи на 0,3%, в тоже время исполнение фактического норматива по медицинской реабилитации составило лишь 23,1 % от утвержденного норматива.

Сравнительный анализ норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за 2016 - 2017 годы представлен в таблице.

Таблица 7  
(рублей)

Виды медицинской помощи	2016 год		% исполнения	2017 год		% исполнения
	утверждено	исполнено		утверждено	исполнено	
Скорая медицинская помощь (вызов)	2 460,3	3 071,1	124,8	2 539,9	3 491,4	137,5
Амбулаторная медицинская помощь:						
посещение с профилактическими целями	500,9	536,3	107,1	525,1	611,1	116,4
обращение по поводу заболевания	1 403,5	1 369,0	97,5	1 471,3	1 402,8	95,3
посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	641,3	707,9	110,4	672,3	757,8	112,7
случай лечения в условиях дневных стационаров	16 048,2	9 583,7	59,7	16 638,0	10 976,5	66,0
случай госпитализации в стационарных условиях	31 896,1	32 029,4	100,4	33 883,8	36 437,1	107,5
медицинская реабилитация (койко-день)	2 254,7	2 364,7	104,9	2 308,8	3 566,0	154,5

Анализ данных по оценке реализации Территориальной программы ОМС с учетом фактически исполненных медицинскими организациями объемов медицинской помощи свидетельствует о несбалансированности медицинской помощи по условиям ее оказания. В результате, как и в 2016 году, фактическая стоимость видов медицинской помощи или не достигает значений установленных территориальных нормативов или превышает их.

При выполнении норматива объема медицинской помощи:

- скорой медицинской помощи на 66,7 %, превышение фактической стоимости одного вызова над утвержденным нормативом составило 37,5% (или больше на 951,5 рублей на один вызов). Неполное исполнение объемов предоставления скорой медицинской помощи связано с неукomплектованностью штатов. Однако затраты на единицу объема сложились в размерах значительно выше, чем утвержденный территориальный норматив. Данный дисбаланс объясняется тем, что размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи определяется из объема средств финансирования по подушевому нормативу независимо от уровня выполнения плановых объемов и применения модели конечного результата;

амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

- посещений с профилактическими и иными целями на 123 %, норматив финансовых затрат выше утвержденного норматива на 16,4 % больше на 86 рублей за одно посещение);

- обращений по заболеванию на 74,7 %, фактическая стоимость одного обращения ниже норматива на 4,7% (меньше на 68,5 рублей).

- посещений в неотложной форме на 55,4 %, однако норматив финансовых затрат составил 757,8 рублей, или выше на 12,7 % от утвержденного норматива (672,3 рубля).

По информации, предоставленной ТФОМС, недовыполнение объемов медицинской помощи по посещениям, оказанным в неотложной форме, сложилось из-за отсутствия лицензий на оказание неотложной помощи в амбулаторных условиях у большинства медицинских организаций. Превышение стоимости одного посещения в неотложной форме объясняется значительной долей посещений, оказанных в приемном отделении стационара пациентам, которым не требуется госпитализация. Стоимость такого посещения включает осмотр, обследование, установление диагноза, оказание лечебной помощи и может составлять до 1 424,66 рублей;

- помощи, оказываемой в дневных стационарах на 100,0 %, однако фактическая стоимость одного случая лечения ниже на 34 %, или на 5 661,5 рублей от утвержденного финансового норматива (16 638,0 рублей). Дисбаланс стоимости оказанной медицинской помощи складывается из-за отсутствия в большинстве медицинских организаций разработанного порядка отнесения кассовых расходов на себестоимость медицинской услуги. Например, в результате проведенного контрольного мероприятия в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» установлено, что низкая стоимость 1 случая лечения в дневном стационаре сложилась по причине перераспределения денежных средств на медикаменты между дневным и

круглосуточным стационарами в связи с тем, что стоимость медикаментов для круглосуточного стационара складывается на порядок выше, чем стоимость медикаментов, используемых для лечения в дневном стационаре;

- стационарной медицинской помощи на 99,7 %, в то же время норматив финансовых затрат составил 36 437,1 рублей, или выше на 7,5 % от утвержденного финансового норматива (33 883,8 рублей);

- медицинской реабилитации на 23,1 %, однако норматив финансовых затрат составил 3 566,0 рублей, или превысил утвержденный норматива в 1,5 раза (2 308,8 рублей). Как указывалось в предыдущих заключениях Контрольно-счетной палаты Приморского края<sup>15</sup>, неисполнение утвержденного норматива объема медицинской помощи на протяжении длительного времени объясняется тем, что медицинские учреждения не имеют лицензий на данный вид медицинской помощи. Так, в 2017 году из 146 медицинских организаций, работающих в системе ОМС, по причине слабой материально-технической базы и дефицита профессиональных кадров только 4 организации имели лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация». Стоимость койко-дня по профилю «Медицинская реабилитация» сложилась выше плановой из-за оказания медицинской помощи по клинико-статистическим группам со стоимостью, превышающую запланированную.

Таким образом, фактические показатели выполнения нормативов объема и финансовых затрат на выполнение медицинской помощи по всем условиям оказания медицинской помощи не сбалансированы в полном объеме и не соответствуют утвержденным нормативам Территориальной программы ОМС на 2017 год.

Проведенным анализом структуры затрат медицинских организаций при оказании медицинской помощи установлено, что в структуре расходов, по-прежнему, как и в предыдущие периоды, преобладают расходы на оплату труда с начислениями.

Структура расходов медицинских организаций представлена в диаграмме.

---

<sup>15</sup> Заключение Контрольно-счетной палаты Приморского края на отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2015 год; Заключение Контрольно-счетной палаты Приморского края на отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2016 год.



Так, доля расходов на заработную плату с начислениями в общем объеме расходов на Территориальную программу ОМС на 2017 год составляет 65,4 %.

По 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 от 0,8 % до 22,7 % соответственно.

Наблюдается рост объема расходов на заработную плату по сравнению с 2016 годом на 2%, что ниже уровня инфляции, составившего в 2017 году в размере 2,51<sup>16</sup>.

По статье «поступления нефинансовых активов» рост по сравнению с 2016 годом на 2,4 %, из них расходы по приобретению медикаментов и перевязочных средств выросли на 6,5 %; однако расходы на продукты питания снизились на 13 %, мягкого инвентаря – на 2,6%.

## 10. Дебиторская и кредиторская задолженность

### *Дебиторская задолженность*

По состоянию на 01.01.2018 сумма дебиторской задолженности ТФОМС составила 85,13 млн рублей и по сравнению с данными на начало года уменьшилась в 2,2 раза (184,9 млн рублей).

<sup>16</sup> Росстатом опубликованы официальные данные об уровне инфляции в России по итогам 2017 года. Инфляция в России в 2017 году оценена на уровне 2,51 %.

В структуре дебиторской задолженности задолженность по доходам составила 0,01 млн рублей (расчеты по суммам принудительного изъятия – 1,5 тыс. рублей, расчеты по ущербу основным средствам – 9,83 тыс. рублей). Задолженность по расходам составила 85,12 млн рублей, в том числе: расходы на содержание аппарата управления – 0,89 млн рублей, расчеты со страховыми медицинскими организациями в рамках выполнения территориальной программы ОМС – 84,23 млн рублей

*Кредиторская задолженность* по состоянию на 01.01.2018 составила 0,5 млн рублей и снизилась по отношению к данным на начало года на 103,8 млн рублей (104,3 млн рублей).

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

### **11. Организация внутреннего финансового контроля и внутреннего финансового аудита в органе управления ТФОМС**

В рамках реализации статьи 160.2-1 Бюджетного кодекса Российской Федерации приказом ТФОМС от 01.12.2016/1-П утвержден «Порядок организации внутреннего финансового контроля и внутреннего финансового аудита в государственном учреждении «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края», в соответствии с которым осуществляется внутренний финансовый контроль, направленный на соблюдение установленных в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами, регулируемыми бюджетные правоотношения, внутренних стандартов и процедур составления и исполнения бюджета по расходам, включая расходы на закупку товаров, работ, услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд, составления бюджетной отчетности и ведения бюджетного учета этим главным распорядителем бюджетных средств и подведомственными ему распорядителями и получателями бюджетных средств.

План проведения внутреннего финансового аудита на 2017 год утвержден приказом ТФОМС от 30.12.2016 № 496-п<sup>17</sup>, на основании которого проведены контрольные мероприятия по вопросам соответствия заключаемых договоров доведенным лимитам бюджетных обязательств, правильности начисления заработной платы; целевого использования средств; соблюдения порядка работы с денежной наличностью и порядка кассовых операций и другие. Нарушений не установлено.

### **12. Выводы**

1. Объем доходов за 2017 год составляет 23 597,74 млн рублей, исполнены на 99,9% к утвержденному плану года. По сравнению с фактическим исполнением по доходам за 2016 год доходы увеличились на 1 031,97 млн рублей, или на 4,6%.

<sup>17</sup> «Об утверждении Плана проведения внутреннего финансового контроля и внутреннего финансового аудита».

1.1. Структура доходной части бюджета ТФОМС сформирована из безвозмездных поступлений, состоящих из средств ФФОМС, передаваемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (99%), средств межбюджетных трансфертов, поступивших от других территориальных фондов по расчетам за оказанные медицинские услуги застрахованным гражданам других территорий (0,5%), а также налоговых и неналоговых доходов (0,5%).

1.2. Межбюджетные трансферты за счет средств краевого бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС и на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленной базовой программой ОМС Законом Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ, не предусмотрены и фактически в доход бюджета ТФОМС не поступали. Однако в ходе проведения контрольных мероприятий в краевых медицинских учреждениях Контрольно-счетной палатой Приморского края отмечены факты оплаты расходов, не предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования за счет средств ОМС в связи с отсутствием финансирования из средств краевого бюджета на данные расходы.

2. Исполнение по расходам за 2017 год составило 23 775,05 млн рублей, или 99,8 % от суммы уточненных плановых назначений, не исполнено на 53,65 млн рублей. По сравнению с фактическим исполнением по расходам за 2016 год в 2017 году расходы увеличились на 1 245,15 млн рублей, или на 5,5%.

2.1. Основным направлением расходования средств ТФОМС являются расходы на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Приморского края, что составило 99,1% от общего объема расходов и на 4,9%, или 1 094,04 млн рублей превышает показатель 2016 года.

2.2. Расходы на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования исполнены на 89,5% к плану года. Не исполнено 18,89 млн рублей по причине того, что из 26 медицинских организаций 11 учреждений, включенных в план мероприятий по приобретению оборудования и проведению ремонта медицинского оборудования на 2017 год, не представили проекты соответствующих соглашений и подтверждающие расходы документы.

3. Бюджет ТФОМС за 2017 год исполнен с дефицитом в сумме 190,28 млн рублей, сложившимся за счет уменьшения прочих остатков денежных средств на счетах по учету средств бюджета ТФОМС.

4. Нормированный страховой запас на 2017 год определен в размере 1 950,4 млн рублей и не превышает ограничение, установленное пунктом 6.4 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ. Размер фактически сформированного в 2017 году нормированного страхового запаса составил 1 496,24 млн рублей, или на 454,16 млн рублей меньше утвержденного (76,7% от установленного норматива).



5. Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС на территории Приморского края, с 01.01.2017 установлен в размере 1 % от суммы средств, поступивших в страховые медицинские организации по дифференцированным подушевым нормативам, и фактически не превышен.

6. По состоянию на 01.01.2018 числились неиспользованные остатки средств обязательного медицинского страхования, в том числе:

остатки средств ОМС на счетах страховых медицинских организаций в сумме 84,2 млн рублей, которые снижены по сравнению с данными на начало года на 100,5 млн рублей, или в 2,2 раза (184,7 млн рублей);

остатки средств ОМС на счетах медицинских организаций на конец 2017 года составили 1 642,4 млн рублей и увеличились с данными на начало года на 322,9 млн рублей;

остаток денежных средств на лицевом счете ТФОМС составил 38,0 млн рублей и по сравнению с данными на 01.01.2017 снизился на 190,3 млн рублей, из них 0,4 млн рублей возвращены в бюджет ФФОМС в январе 2018 года в соответствии со статьей 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

7. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий на 2017 год составляет 28 457,6 млн рублей. По сравнению с плановыми назначениями на 2016 год рост составил 7,3 %, или 1 946,6 млн рублей. Из общей стоимости Территориальной программы государственных гарантий на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС приходится 23 179,9 млн рублей (81,5 %), что не превышает размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ.

7.1. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий, на 2017 год составляют за счет средств краевого бюджета (в расчете на одного жителя) в размере 2 741,6 рублей, что ниже на 747 рублей федерального среднего подушевого норматива; за счет средств ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС – 12 264,68 рублей, что выше федерального среднего норматива на 3 368,68 рублей, или на 37,9 %, и по сравнению с показателем 2016 года увеличился на 4,1 %.

7.2. Фактически сложившийся норматив подушевого финансирования (финансирование ОМС на одного застрахованного жителя края) составил 11 766,6 рубля, что на 498,08 рублей, или 4,1 % ниже утвержденного.

7.3. Анализ объемов медицинской помощи показал, что средние нормативы объемов в рамках Территориальной программы ОМС по всем условиям оказания медицинской помощи, кроме стационарной, утверждены на уровне 2016 года и соответствуют федеральным нормативам. Однако средние нормативы объемов за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета по всем условиям оказания медицинской помощи утверждены значительно ниже установленных федеральных средних нормативов.

7.4. В результате проведенного анализа фактического выполнения нормативов объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС установлено, что только норматив медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, соответствует утвержденному нормативу (100%), фактический норматив по амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям с профилактическими и иными целями превысил утвержденный норматив на 23%, по остальным видам медицинской помощи фактический норматив сложился ниже утвержденного, что свидетельствует о несбалансированности медицинской помощи по условиям ее оказания. В результате, как и в 2016 году, фактическая стоимость видов медицинской помощи или не достигает значений установленных территориальных нормативов или превышает их, в том числе:

а) при невыполнении нормативов объемов медицинской помощи:

скорой медицинской помощи (66,7 %), превышение фактической стоимости одного вызова над утвержденным нормативом составило 37,5% (или больше на 951,5 рублей на один вызов). Данный дисбаланс сложился в связи с тем, что размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи определяется из объема средств финансирования по подушевому нормативу независимо от уровня выполнения плановых объемов и применения модели конечного результата;

амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по обращениям по заболеванию (74,7 %), фактическая стоимость одного обращения ниже норматива на 4,7 % (меньше на 68,5 рублей); посещений в неотложной форме (55,4 %), однако норматив финансовых затрат выше на 12,7 % от утвержденного норматива;

- стационарной медицинской помощи (99,7 %), в то же время норматив финансовых затрат составил 36 437,1 рублей, или выше на 7,5 % от утвержденного финансового норматива (33 883,8 рублей);

- медицинской реабилитации на 23,1 %, однако норматив финансовых затрат составил 3 566,0 рублей, или превысил утвержденный норматив в 1,5 раза (2 308,8 рублей). Значительное неисполнение утвержденного норматива объема медицинской помощи объясняется тем, что многие медицинские учреждения (2,7 % от общего количества организаций, работающих в системе ОМС) не имеют лицензий на данный вид медицинской помощи<sup>18</sup>;

в) при выполнении нормативов объемов медицинской помощи:

оказываемой в дневных стационарах на 100,0 %, в то же время фактическая стоимость одного случая лечения ниже на 34%, или на 5 661,5 рублей от утвержденного финансового норматива (16 638,0 рублей). Дисбаланс стоимости оказанной медицинской помощи складывается из-за отсутствия в медицинских организациях разработанного порядка отнесения кассовых расходов на себестоимость медицинской услуги;

<sup>18</sup> В 2017 году из 146 медицинских организаций, работающих в системе ОМС, по причине слабой материально-технической базы и дефицита профессиональных кадров, только 4 организации имели лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям с профилактическими и иными целями (123 %), норматив финансовых затрат выше утвержденного норматива на 16,4 %.

7.5. Фактические показатели выполнения нормативов объема и финансовых затрат на выполнение медицинской помощи по всем условиям оказания медицинской помощи не сбалансированы в полном объеме и не соответствуют утвержденным нормативам Территориальной программы ОМС на 2017 год.

8. В структуре расходов затрат медицинских организаций, по-прежнему, как и в предыдущие периоды, преобладают расходы на оплату труда с начислениями. Доля расходов на заработную плату с начислениями в общем объеме расходов на Территориальную программу ОМС на 2017 год составляет 65,4 %. Рост объема расходов на заработную плату по сравнению с 2016 годом составил 2 %, что ниже уровня инфляции, составившего в 2017 году в размере 2,51<sup>19</sup>.

9. По состоянию на 01.01.2018 сумма дебиторской задолженности ТФОМС составила 85,13 млн рублей и по сравнению с данными на начало года уменьшилась в 2,2 раза. Кредиторская задолженность составила 0,5 млн рублей и снизилась по отношению к данным на начало года на 103,8 млн рублей. Нереальной к взысканию, просроченной дебиторской и кредиторской задолженности ТФОМС не имеет.

10. Проверкой, проведенной Контрольно-счетной палатой, достоверность представленного Отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2017 год подтверждена. Структура представленного Отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2017 год в отношении перечня источников формирования доходов и направлений расходования средств, а также источников финансирования дефицита бюджета, соответствует Закону Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ.

И.о. председателя  
Контрольно-счетной палаты  
Приморского края



В.В. Волкова

<sup>19</sup> Росстатом опубликованы официальные данные об уровне инфляции в России по итогам 2017 года. Инфляция в России в 2017 году оценена на уровне 2,51 %.