



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ  
ПАЛАТА  
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

ул. Алеутская, д. 45а, г. Владивосток, 690091  
Тел.: (423) 243-32-60, факс: (423) 243-32-60  
E-mail: pk@ksp25.ru  
ОКПО 38557372, ОГРН 1122540000670  
ИНН/КПП 2540178592/254001001

Председателю  
комитета по бюджетно-  
налоговой политике и  
финансовым ресурсам  
Законодательного Собрания  
Приморского края

На № 30.05.2014 от № 01-16/488

Г.Ц. Ахояну

Уважаемый Галуст Цолакович!

Направляем Вам заключение Контрольно-счетной палаты Приморского края на отчет Администрации Приморского края об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2013 год.

Приложение: на 29 л. в 1 экз.

Председатель  
Контрольно-счетной палаты

*С уважением,*

Д.А. Виноградов

Дмитренко  
Любовь Михайловна  
8 (423)240 79 60

Законодательное Собрание  
Приморского края  
Комитет по бюджетно-налоговой  
политике и финансовым ресурсам  
Входящий № 10/49  
30 мая 2014 г.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**Контрольно-счетной палаты Приморского края  
на отчет об исполнении бюджета территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Приморского края за 2013 год**

Утверждено коллегией  
Контрольно-счетной палаты Приморского края  
(протокол от 29.05.2014 № 9)

**Владивосток  
2014 год**

## Содержание

1	Общие положения.....	3
2	ДОХОДЫ .....	4
2.1	Налоговые и неналоговые доходы.....	9
2.2	Безвозмездные поступления .....	9
3	РАСХОДЫ.....	10
4	Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета ТФОМС.....	15
5	Нормированный страховой запас.....	15
6	Расчеты со страховыми медицинскими организациями.....	16
7	Расчеты с медицинскими организациями.....	17
8	Остатки денежных средств на лицевых счетах ТФОМС.....	18
9	Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Приморского края, бесплатной медицинской помощи, в том числе Программа ОМС.....	19
10	Дебиторская и кредиторская задолженность.....	25
11	ВЫВОДЫ.....	26

## 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 за 2013 год подготовлено в соответствии с пунктом 6 статьи 149 Бюджетного кодекса Российской Федерации, пунктом 2 статьи 46 Закона Приморского края от 02.08.2005 № 271-КЗ "О бюджетном устройстве, бюджетном процессе и межбюджетных отношениях в Приморском крае".

Заключение подготовлено на отчетных данных и материалах проверки исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2013 год, проведенной Контрольно-счетной палатой в Государственном учреждении "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края" (далее - ТФОМС).

Законом Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ "О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов" (далее - Закон Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ) в первоначальной редакции утвержден бездефицитный бюджет ТФОМС на трехлетний период: на 2013 год - общий объем доходов и общий объем расходов имели одинаковое значение, что составило 16 628 001,4 тыс. рублей; на 2014 и 2015 годы - соответственно 18 748 244,6 тыс. рублей и 23 405 041,4 тыс. рублей.

В течение финансового года с учетом внесения двух изменений (Законами Приморского края от 29.04.2013 № 200-КЗ и от 18.12.2013 № 325-КЗ) общий объем доходов бюджета ТФОМС на 2013 год скорректирован в сторону увеличения на 738 329,2 тыс. рублей, или на 4,4 %, что составило 17 366 330,6 тыс. рублей. Расходы увеличены на 1 241 408,4 тыс. рублей, или на 7,5 %, и представлены в объеме 17 869 409,8 тыс. рублей.

В связи с превышением расходов над доходами размер дефицита бюджета ТФОМС на 2013 год спланирован в объеме 503 079,2 тыс. рублей. На плановый период 2014 и 2015 годов бюджет ТФОМС запланирован без дефицита, а именно в одинаковом объеме по доходам и расходам - 18 748 244,6 тыс. рублей и 22 425 811,5 тыс. рублей, соответственно.

Информация об изменениях, внесенных в Закон Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ, и об исполнении плановых назначений в 2013 году представлена в таблице.

Таблица 1  
(тыс. рублей)

Показатели	Закон Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ			Исполнено за 2013 год		
	первоначальная редакция	последняя редакция	отклонения (гр.3 - гр.2)	сумма	%	отклонения (гр. 5 - гр. 3)
1	2	3	4	5	6	7
Доходы	16 628 001,4	17 366 330,6	738 329,2	17 399 858,3	100,2	33 527,7
в том числе за счет						
бюджета ФФОМС	15 389 423,8	16 032 945,5	643 521,7	16 031 945,5	100,0	-1 000,0

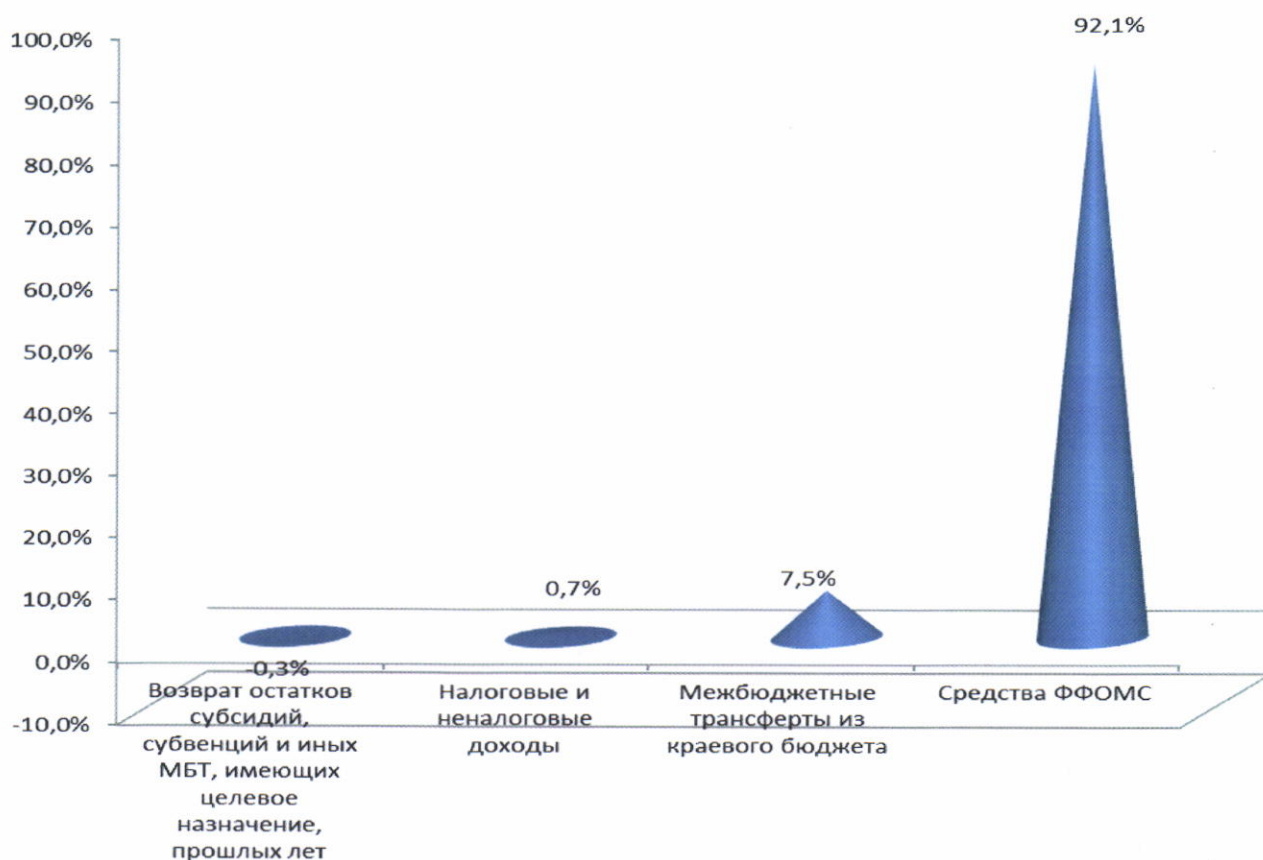
краевого бюджета	950 708,6	1 297 890,4	347 181,8	1 297 890,4	100,0	0
<b>Расходы</b>	<b>16 628 001,4</b>	<b>17 869 409,8</b>	<b>1 241 408,4</b>	<b>16 233 108,3</b>	<b>90,8</b>	<b>-1 636 301,5</b>
<b>Дефицит (-), профицит (+)</b>	<b>0,0</b>	<b>-503 079,2</b>	<b>-503 079,2</b>	<b>1 166 750,0</b>	<b>231,9</b>	<b>1 669 829,2</b>

## 2. Доходы

За 2013 год в бюджет ТФОМС поступили доходы в общей сумме 17 399 858,3 тыс. рублей, или 100,2 % к бюджетным назначениям (17 366 330,6 тыс. рублей).

Доходы бюджета в 2013 году сформированы за счет налоговых и неналоговых доходов, межбюджетных трансфертов из Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС) и краевого бюджета. Основными доходными источниками бюджета ТФОМС являлись средства ФФОМС (16 031 945,5 тыс. рублей), которые составили 92,1 % в общей сумме доходов (17 399 858,3 тыс. рублей).

Структура доходов ТФОМС в 2013 году представлена в диаграмме.



Исполнение годовых бюджетных назначений по доходам в сравнении с исполнением за предыдущий отчетный период представлено в таблице.

Таблица 2  
(тыс. рублей)

Показатели	Исполнение за 2012 год	План на 2013 год	Исполнение за 2013 год				
			сумма	%	перевыполнение (+), невыполнение (-)	отклонение от уровня поступлений 2012 года	
						сумма (+/-)	%
<b>Всего доходов</b>	<b>13 346 525,4</b>	<b>17 366 330,6</b>	<b>17 399 858,3</b>	<b>100,2</b>	<b>33 527,7</b>	<b>4 053 332,9</b>	<b>130,4</b>
<b>Налоговые и неналоговые доходы</b>	<b>157 075,8</b>	<b>86 187,2</b>	<b>126 414,9</b>	<b>146,7</b>	<b>40 227,7</b>	<b>-30 660,9</b>	<b>80,5</b>
Налоги на совокупный доход	-2 099,7		-273,3		-273,3	1 826,4	13,0
Недоимка, пени и штрафы по взносам в территориальные фонды обязательного медицинского страхования	1 986,4	33,1	33,1	100,0	0,0	-1 953,3	1,7
Единый социальный налог, зачисляемый в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования	1 471,8	1 935,1	1 935,1	100,0	0,0	463,3	131,5
Налоги, взимаемые в виде стоимости патентов в связи с применением упрощенной системы налогообложения (за налоговые периоды, истекающие до 1 января 2011 года)			-2,5		-2,5	-2,5	
Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования			2 726,0		2 726,0	2 726,0	
Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования)	426,7		329,8		329,8	-96,9	77,3
Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части территориальных фондов обязательного медицинского страхования)	5 645,5		11 222,6		11 222,6	5 577,1	198,8

Показатели	Исполнение за 2012 год	План на 2013 год	Исполнение за 2013 год				
			сумма	%	перевыполнение (+), невыполнение (-)	отклонение от уровня поступлений 2012 года	
						сумма (+/-)	%
Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования	60,3		1 207,8		1 207,8	1 147,5	2 003,0
Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования	149 584,8	84 219,0	109 236,3	129,7	25 017,3	-40 348,5	73,0
<b>Безвозмездные поступления</b>	<b>13 189 449,6</b>	<b>17 280 143,4</b>	<b>17 273 443,5</b>	<b>100,0</b>	<b>-6 699,9</b>	<b>4 083 993,9</b>	<b>131,0</b>
Средства бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемые территориальным фондам обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), и их медицинскими сестрами	328 451,0				0,0	-328 451,0	0,0
Межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемые территориальным фондам обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования		1 297 890,4	1 297 890,4	100,0	0,0	1 297 890,4	

Показатели	Исполнение за 2012 год	План на 2013 год	Исполнение за 2013 год				
			сумма	%	перевыполнение (+), невыполнение (-)	отклонение от уровня поступлений 2012 года	
						сумма (+/-)	%
Субсидии бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	19 513,3	263,7	263,7	100,0	0,0	-19 249,6	1,4
Субсидии бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	38 813,5	568,6	568,6	100,0	0,0	-38 244,9	1,5
Субсидии бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации	3 530 240,0				0,0	-3 530 240,0	0,0
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение переданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования	9 218 290,3	16 014 113,2	16 014 113,2	100,0	0,0	6 795 822,9	173,7
Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	58 040,0	18 000,0	17 000,0	94,4	-1 000,0	-41 040,0	29,3



Показатели	Исполнение за 2012 год	План на 2013 год	Исполнение за 2013 год				
			сумма	%	перевыполнение (+), невыполнение (-)	отклонение от уровня поступлений 2012 года	
						сумма (+/-)	%
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	-65,6	-43 205,1	-46 106,9	106,7	-2 901,7	-46 041,3	
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	-3 832,9	-7 487,4	-10 285,5	137,4	-2 798,2	-6 452,7	268,3

За 2013 год плановые назначения по доходам исполнены в сумме 17 399 858,3 тыс. рублей, или на 100,2 % (17 366 330,6 тыс. рублей), что превышает уровень поступлений 2012 года на 4 053 332,9 тыс. рублей, или на 30,4 %. Увеличение доходной части в основном связано:

с передачей из краевого бюджета в бюджет ТФОМС расходов в виде межбюджетных трансфертов на содержание скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи), в соответствии со статьей 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" - 1 297 890,4 тыс. рублей;

с увеличением объема субвенции из бюджета ФФОМС на выполнение переданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования - на 6 795 822,9 тыс. рублей, или на 73,7 % в связи с изменением методики расчета. С 2013 года расчет субвенций, предоставляемых из бюджета ФФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, производится в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (в действующей редакции).

## **2.1. Налоговые и неналоговые доходы**

За отчетный период налоговые и неналоговые доходы поступили в сумме 126 414,9 тыс. рублей, что составило 146,7 % планируемого объема поступлений (86 187,2 тыс. рублей).

Сверх планируемого объема поступило 40 227,7 тыс. рублей.

Перевыполнение плановых назначений обеспечено в основном поступлениями:

прочих неналоговых поступлений, полученных за оказание услуг по лечению граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, в сумме 25 017,3 тыс. рублей (план - 84 219,0 тыс. рублей, исполнение - 109 236,3 тыс. рублей, или 129,7 %);

денежных взысканий, налагаемых в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части ТФОМС), незапланированных на 2013 год, но поступивших в бюджет ТФОМС, в сумме 11 222,6 тыс. рублей, в том числе:

8 248,7 тыс. рублей медицинскими организациями на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования;

1 796,4 тыс. рублей - на реализацию региональной программы модернизации в части внедрения стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной помощи;

654,4 тыс. рублей - прочих межбюджетных трансфертов прошлых лет;

268,6 тыс. рублей - на проведение диспансеризации детей-сирот;

175,7 тыс. рублей - на финансовое обеспечение дополнительной медицинской помощи;

78,8 тыс. рублей - на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан.

## **2.2. Безвозмездные поступления**

За 2013 год безвозмездные поступления составили 17 273 443,5 тыс. рублей, годовой план (17 280 143,4 тыс. рублей) исполнен на 99,97 %, недопоступило средств на сумму 6 699,9 тыс. рублей.

Межбюджетные трансферты из краевого бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования, а именно на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной скорой медицинской помощи), поступили в полном объеме (1 297 890,4 тыс. рублей).

Поступления из бюджета ФФОМС составили 16 031 945,5 тыс. рублей при планируемом объеме 16 032 945,5 тыс. рублей, в том числе исполнено:

в полном объеме:

субвенции на выполнение переданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования - 16 014 113,2 тыс. рублей;

субсидии на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (завершение расчетов за 2012 год) - 263,7 тыс. рублей;

субсидии на проведение диспансеризации работающих граждан (завершение расчетов за 2012 год) - 568,6 тыс. рублей;

на уровне 94,4 % - межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам - 17 000,0 тыс. рублей, (план - 18 000,0 тыс. рублей).

В 2013 году произведен возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в объеме 56 392,4 тыс. рублей, в том числе:

в бюджет ФФОМС возвращены неиспользованные остатки субсидий в объеме 10 285,5 тыс. рублей, из них 9283,8 тыс. рублей на реализацию региональной программы модернизации здравоохранения в 2011-2012 годах в части внедрения стандартов и повышения доступности амбулаторной медицинской помощи;

в краевой бюджет неосвоенные остатки межбюджетных трансфертов на финансирование дополнительной медицинской помощи (участковая служба) по причине недоукомплектованности медицинских учреждений врачами-терапевтами в сумме 46 106,9 тыс. рублей.

### 3. Расходы

Расходы ТФОМС на 2013 год запланированы в сумме 17 869 409,8 тыс. рублей, исполнение составило 16 233 108,3 тыс. рублей, или 90,8 % к плану, неисполненные назначения - 1 636 301,5 тыс. рублей. По сравнению с объемом расходов, произведенным за 2012 год, рост составил 2 183 279,3 тыс. рублей, или 15,5 %.

Сравнительный анализ исполнения расходов бюджета ТФОМС за 2012 и 2013 годы представлен в таблице.

Таблица 3  
(тыс. рублей)

Наименование показателя	Исполнено за 2012 год	2013 год					
		утверждено законом Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ	Исполнение				
			сумма	%	удельный вес (%)	неисполненные плановые назначения	отклонение от уровня исполнения 2012 года (%)
Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС) в рамках базовой программы ОМС	9 740 079,1	17 479 284,6	15 851 193,8	90,7	97,6	1 628 090,8	162,7
Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов	186 820,6	223 852,0	216 641,3	96,8	1,3	7 210,7	116,0

Наименование показателя	Исполнено за 2012 год	2013 год					
		утверждено законом Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ	Исполнение				отклонение от уровня исполнения 2012 года (%)
			сумма	%	удельный вес (%)	неисполненные плановые назначения	
Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в том числе:	346 232,2	2 931,1	2 931,1	100,0	0,0	0,0	0,8
<i>финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)</i>	285 245,9				0,0	0,0	0,0
<i>проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан</i>	41 126,2	2 534,0	2 534,0	100,0	0,0	0,0	6,2
<i>проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации</i>	19 860,1	397,1	397,1	100,0	0,0	0,0	2,0
Реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, в том числе:	3 718 657,1	145 342,1	145 342,1	100,0	0,9	0,0	3,9
<i>укрепление материально-технической базы медицинских учреждений</i>	1 602 946,2				0,0	0,0	0,0
<i>внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца</i>	149 393,4				0,0	0,0	0,0
<i>внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи</i>	1 966 317,5	145 342,1	145 342,1	100,0	0,9	0,0	7,4

Наименование показателя	Исполнено за 2012 год	2013 год					
		утверждено законом Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ	Исполнение				
			сумма	%	удельный вес (%)	неисполненные плановые назначения	отклонение от уровня исполнения 2012 года (%)
Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	58 040,0	18 000,0	17 000,0	94,4	0,1	1 000,0	29,3
<b>ВСЕГО РАСХОДЫ</b>	<b>14 049 829,0</b>	<b>17 869 409,8</b>	<b>16 233 108,3</b>	<b>90,8</b>	<b>100,0</b>	<b>1 636 301,5</b>	<b>115,5</b>

В разрезе направлений расходования средств исполнение составило:  
**на выполнение территориальной программы ОМС в рамках базовой программы ОМС** направлено 15 851 193,8 тыс. рублей, что составило 90,7 % плана года (утвержденные бюджетные назначения - 17 479 284,6 тыс. рублей). Из общей суммы расходов, расходы на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) составили 1 221 602,5 тыс. рублей, или 94,1 % от поступивших на эти цели средств (1 297 890,4 тыс. рублей);

**на выполнение фондом управленческих функций** направлено 216 641,3 тыс. рублей, или 96,8 % к плану (223 852,0 тыс. рублей). Не исполнены бюджетные назначения в сумме 7 210,7 тыс. рублей в связи со сложившейся экономией средств по результатам проведенных торгов и запросов котировок при закупке товаров, работ и услуг для нужд ТФОМС и его филиалов.

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года рост расходов составил 16 %, или 29 820,7 тыс. рублей.

В соответствии с пунктом 8 части 2 статьи 7 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ<sup>1</sup>, ФФОМС письмом от 03.10.2012 № 66-56/50-1 согласовал норматив расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций на 2013 год в размере 223 852,0 тыс. рублей.

Кассовые расходы на содержание аппарата управления составляют в сумме 216 641,3 тыс. рублей, или 1,24 % от поступивших доходов, направляемых на финансирование территориальной программы ОМС.

Фактическая структура расходов на содержание ТФОМС на 2013 год выглядит следующим образом:

расходы на оплату труда и начисления на оплату труда - 166 125,2 тыс. рублей, или 76,7 % в общей сумме расходов на управленческие функции, по сравнению с 2012 годом рост составил 18,8 %, или 26 231,7 тыс. рублей;

оплата за услуги связи составила 2 458,0 тыс. рублей (1,1 % в структуре расходов), исполнение годовых бюджетных назначений - 94,0 %;

транспортные услуги - 1 878,1 тыс. рублей (0,9 %), годовой план исполнен на 94,5 %;

<sup>1</sup> Часть 2. Федеральный фонд осуществляет следующие права и обязанности по осуществлению полномочий, переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 настоящего Федерального закона, пункт 8 согласовывает структуру территориальных фондов, назначение на должность и освобождение от должности руководителей территориальных фондов, а также *нормативы расходов* на обеспечение выполнения территориальными фондами своих функций.

коммунальные услуги - 954,3 тыс. рублей (0,4 %), что составило 100,0 % к плану;

арендная плата за пользование имуществом - 19 550,3 тыс. рублей (9,0 %), исполнение плана года - 95,4 %;

работы, услуги по содержанию имущества - 1 431,4 тыс. рублей (0,7 %), годовой план исполнен на 83,1 %;

прочие работы, услуги - 9 496,5 тыс. рублей (4,4 %), исполнение плана года - 89,0 %;

прочие расходы - 455,4 тыс. рублей (0,2 %), годовой план исполнен на 88,4 %;

приобретение основных средств составило 8 990,7 тыс. рублей (4,2 %), что составило 97,8 % к плану года;

приобретение материальных запасов составило 5 301,5 тыс. рублей (2,4 %), исполнение плана года - 94,4 %.

В соответствии с пунктом 9 статьи 51 главы 11 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ федеральное имущество, закрепленное за территориальными фондами на праве оперативного управления, передается в собственность соответствующих субъектов Российской Федерации в срок до 01.07.2011 и используется территориальными фондами на праве оперативного управления.

Несмотря на то, что в предыдущей проверке Контрольно-счётной палаты уже указывался данный факт, по-прежнему имущество стоимостью 11 843,5 тыс. рублей в реестр краевого имущества не внесено.

На протяжении нескольких лет (с 2011 года) ТФОМС ведет переписку с территориальным управлением Федерального агентства по управлению государственным имуществом в Приморском крае по передаче федерального имущества, используемого ТФОМС, в собственность Приморского края, однако до настоящего времени вопрос не решен.

Необходимо отметить, что в связи с длительным процессом передачи имущества из федеральной собственности в краевую, ТФОМС не имеет возможности списать с баланса не используемое по причинам поломки, отсутствия запасных частей и морально устаревшее оборудование уже в течение многих лет;

на завершение расчетов за 2012 год **по реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" в сфере здравоохранения** - 2 931,1 тыс. рублей, годовые бюджетные назначения исполнены в полном объеме. На проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан направлено 2 534,0 тыс. рублей (1 965,3 тыс. рублей - остаток неиспользованных в 2012 году средств, предназначенных на финансовое обеспечение дополнительной диспансеризации работающих граждан; 568,6 тыс. рублей – средства, поступившие на эти цели из бюджета ФФОМС в 2013 году); на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - 397,1 тыс. рублей (113,5 тыс. рублей - остаток не использованных в 2012 году средств, предназначенных на финансовое обеспечение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и

детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; 263,7 тыс. рублей - средства, поступившие на эти цели из бюджета ФФОМС в 2013 году);

на завершение расчетов за 2012 год *по реализации региональной Программы модернизации здравоохранения Приморского края на 2011 - 2012 годы* в части внедрения стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи - 145 342,1 тыс. рублей, годовой план исполнен в полном объеме (средства в 1 квартале 2013 года направлены в СМО).

Остаток не использованных в 2012 году средств, предназначенных для внедрения стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, составил 152 829,5 тыс. рублей, из них 145 342,1 тыс. рублей направлены на завершение расчетов в 2013 году, 7 487,4 тыс. рублей возвращены в бюджет ФФОМС;

на *единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам* - 17 000,0 тыс. рублей, или 94,4 % к плану года (18 000,0 тыс. рублей). Годовые плановые назначения по межбюджетным трансфертам утверждены в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 08.11.2013 № 2068-р "О распределении иных межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2013 году" из расчета один миллион рублей на одного медицинского работника в возрасте до 35 лет, прибывшего в 2013 году после окончания высшего учебного заведения на работу в сельской местности и заключившего договор с уполномоченным органом исполнительной власти Приморского края.

Фактически из 34 заключенных в 2013 году договоров с медицинскими работниками два договора со специалистами расторгнуты из-за невыполнения условий.

Структура расходов ТФОМС за 2013 год представлена диаграммой:



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

В 2013 году в связи с превышением доходов над расходами бюджет ТФОМС исполнен с профицитом на сумму 1 166 750,0 тыс. рублей при планируемом дефиците в объеме 503 079,2 тыс. рублей.

В источниках внутреннего финансирования дефицита бюджета значится остаток средств на счете ТФОМС по состоянию на 01.01.2014 в сумме 1 166 750,0 тыс. рублей. В изменениях остатков средств на счетах по учету средств бюджета ТФОМС отражено увеличение прочих остатков денежных средств бюджетов территориальных фондов ОМС на сумму (минус) 18 272 958,7 тыс. рублей (план - 17 366 330,6 тыс. рублей) и уменьшение прочих остатков средств бюджета на сумму 17 106 208,7 тыс. рублей (план - 17 869 409,8 тыс. рублей).

#### 5. Нормированный страховой запас

В соответствии с пунктом 1 статьи 7 Закона Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ установлено, что нормированный страховой запас на 2013 год не должен превышать 852 915,0 тыс. рублей.

Нормированный страховой запас на 2013 год рассчитан исходя из трехнедельного планируемого поступления доходов, в соответствии с



Порядком использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 227.

В 2013 году направлено на пополнение нормированного страхового запаса 784 783,8 тыс. рублей, исполнение составило 92,0 %.

Сумма расходов из средств нормированного страхового запаса составила 777 611, 8 тыс. рублей, в том числе:

на финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования населения Приморского края в виде дополнительного финансирования страховых медицинских организаций - 455 969,5 тыс. рублей;

на проведение расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования - 321 642,3 тыс. рублей.

Не использованный на конец года остаток в сумме 7 171,9 тыс. рублей 31.12.2013 направлен в страховые медицинские организации для расчета дифференцированного подушевого норматива за январь 2014 года.

#### **6. Расчеты со страховыми медицинскими организациями (далее - СМО)**

Обязательное медицинское страхование на территории Приморского края в 2013 году осуществляли: ЗАО "Спасские ворота – М" филиал Владивостокский, Дальневосточный филиал ООО "Страховая компания ВСК – Милосердие"; ООО СМО "Восточно-страховой альянс".

По состоянию на 01.01.2013 остатки средств ОМС на счетах данных СМО составляли 158 879,8 тыс. рублей. В 2013 году финансирование за счет средств ОМС на счета СМО поступило в общей сумме 16 360 538,1 тыс. рублей, израсходовано в сумме 15 346 730,6 тыс. рублей.

Неиспользованные остатки средств ОМС на счетах СМО по состоянию на 01.01.2014 составили в сумме 344 089,8 тыс. рублей и увеличились по сравнению с началом года в 2,16 раза, или на 185 210,0 тыс. рублей, по причине перехода на одноканальное финансирование и увеличение тарифов на медицинские услуги, а также уменьшения размера авансирования СМО на 2013 год - не более 55 % (в 2012 году - не более 70 %). Средства направлены в январе 2014 года в медицинские организации на завершение расчетов за декабрь 2013 года.

Расчет размера расходов на ведение дела СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в 2013 году, произведен по Методическим рекомендациям "О расчете норматива расходов на ведение дела страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования"<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Письмо ФФОМС от 15.06.2012 № 4320/30-3/и

В 2013 году в СМО перечислено на ведение дела средств в сумме 235 532,6 тыс. рублей, что составляет 1,5 % и соответствует утвержденному в Законе Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ нормативу расходов.

Необходимо отметить, что на 2014 год, согласно расчетам ТФОМС, в соответствии с Методическими рекомендациями, норматив расходов на ведение дела составляет 1,1 % и утвержден Законом Приморского края от 19.12.2013 №328-КЗ "О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов". Однако Законом Приморского края от 05.05.2014 № 402-КЗ<sup>3</sup> норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию увеличен и составляет 1,3 % от суммы средств, поступивших в страховую организацию по дифференцированным подушевым нормативам.

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

В 2013 году на территории Приморского края функционировало 123 медицинские организации.

По состоянию на 01.01.2013, согласно данным отчета по форме № 14-Ф "Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями", остатки средств ОМС на счетах лечебных учреждений составляли 634 021,5 тыс. рублей. В 2013 году финансирование на счета медицинских организаций поступило в общей сумме 15 206 688,0 тыс. рублей, в том числе: 104 475,6 тыс. рублей - из ТФОМС на оплату медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации; 15 099 622,8 тыс. рублей - из СМО на оплату медицинской помощи; 2 589,6 тыс. рублей - из других источников (восстановление средств ОМС, использованных не по целевому назначению).

Расходование средств ОМС медицинских организаций произведено в объеме 15 214 755,8 тыс. рублей, неиспользованный остаток средств по состоянию 01.01.2014 составил 625 953,7 тыс. рублей или снизился по сравнению с началом года на 8 067,8 тыс. рублей.

В то же время, согласно данным ТФОМС, кредиторская задолженность в 31 медицинском учреждении (из 123 - выборочно) за счет средств ОМС по состоянию на 01.01.2014 составляла в общей сумме 281 967,5 тыс. рублей, в том числе: задолженность по заработной плате и начислениям в сумме 62 693,7 тыс. рублей; по медикаментам и расходным материалам - 115 278,42 тыс. рублей; продуктам питания - 5 193,86 тыс. рублей; прочим затратам - 98 801,52 тыс. рублей. Наиболее значительные объемы кредиторской задолженности наблюдаются у следующих медицинских учреждений: КГБУЗ "Детская краевая клиническая детская больница № 1" в размере 38 491,98 тыс. рублей; КГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи" г. Владивосток - 58 438,7 тыс. рублей; КГБУЗ "Владивостокская

<sup>3</sup> Закон Приморского края от 05.05.2014 № 402 -КЗ "О внесении изменений в Закон Приморского края от 19.12.2013 № 328-КЗ "О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов".

клиническая больница № 1" - 13 702,7 тыс. рублей; КГБУЗ "Хасанская центральная районная больница" - 20 116,32 тыс. рублей; КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 2" - 82 815,5 тыс. рублей; ГБУЗ "Приморский краевой онкологический диспансер" - 31 614,8 тыс. рублей.

Необходимо отметить, что в большинстве медицинских учреждений (94 %) при наличии остатков денежных средств на лицевых счетах на общую сумму 306 524,4 тыс. рублей, существует кредиторская задолженность в размере 281 967,5 тыс. рублей, то есть администрациями медицинских учреждений не принято должных мер к ее погашению.

Например: в КГБУЗ "Детская краевая клиническая больница № 1" кредиторская задолженность на 01.01.2014 составляла 38 492,0 тыс. рублей при наличии остатка средств на конец отчетного периода в размере 18 988,0 тыс. рублей; в КГБУЗ "Владивостокская детская поликлиника № 2" кредиторская задолженность составляла 2 694,9 тыс. рублей, остаток средств на конец отчетного периода - 6 833,6 тыс. рублей; в КГБУЗ "Артемовская детская больница" - 4 616,2 тыс. рублей и 13 136,4 тыс. рублей соответственно; в КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 7" - 1 908,9 тыс. рублей и 2 556,1 тыс. рублей соответственно. В то же время в КГБУЗ "Надеждинская центральная районная больница" и КГБУЗ "Владивостокская больница № 6" кредиторская задолженность составляла 6 303,3 и 1 856,1 тыс. рублей соответственно, остатки средств на конец отчетного периода отсутствовали.

Кроме того, по данным ТФОМС с 2011 года по 45 медицинским учреждениям числится просроченная дебиторская задолженность за пролеченных больных за ООО СМО "Госмедстрах" на общую сумму 108 161,13 тыс. рублей.

## **8. Остатки денежных средств на лицевых счетах ТФОМС**

По состоянию на 01.01.2014 остатки денежных средств на лицевых счетах ТФОМС составляют 1 669 829,2 тыс. рублей и по сравнению с данными на 01.01.2013 выросли в 3,3 раза, или на 1 166 750,0 тыс. рублей (остатки средств на 01.01.2013 - 503 079,2 тыс. рублей). Увеличение остатков произошло в связи с ростом расходов на Территориальную программу ОМС (в 1,8 раза), а также с переходом на одноканальное финансирование медицинских учреждений, в результате чего произошло увеличение тарифов на медицинские услуги.

Остаток включает в себя не использованный в 2013 году остаток межбюджетных трансфертов, полученных из краевого бюджета на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в сумме 76 287,9 тыс. рублей и средства из бюджета ФФОМС на выполнение территориальной программы ОМС в сумме 1 585 055,0 тыс. рублей.

В 2014 году средства направлены на выполнение Территориальной программы ОМС, из них:

финансирование СМО для окончательного расчета за декабрь 2013 года и по заявкам из средств возврата остатков - 1 211 353,9 тыс. рублей;

финансирование СМО для окончательного расчета по ведению дела за

декабрь 2013 года - 11 467,2 тыс. рублей;

финансирование в январе 2014 года из средств нормированного страхового запаса по межтерриториальным расчетам (за жителей Приморского края, пролеченных в других регионах России, за жителей других территорий Российской Федерации, пролеченных на территории Приморского края) - 38 875,5 тыс. рублей.

Кроме того, направлено средств на содержание ТФОМС за январь в сумме 20 950,8 тыс. рублей.

### **9. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Приморского края, бесплатной медицинской помощи на 2013 год**

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи, во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074<sup>4</sup> на основании Устава Приморского края, постановлением Администрации Приморского края от 04.03.2013 № 81-па утверждена Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Приморского края, бесплатной медицинской помощи на 2013 год (далее - Программа государственных гарантий).

Согласно пункту 3 постановления Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074, органам государственной власти Российской Федерации рекомендовано утвердить территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014-2015 годов до 25.12.2012, однако Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Приморского края, утверждена 04.03.2013, или позже на 2 месяца рекомендуемого срока.

Необходимо отметить, что главной проблемой 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.

Как показал анализ утвержденной Программы государственных гарантий и фактической потребности в финансовых средствах на ее реализацию, Программа государственных гарантий Приморского края обеспечена в 2013 году финансовыми ресурсами с дефицитом.

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий на 2013 год составила 20 915 800,0 тыс. рублей (на 1 жителя Приморского края

---

<sup>4</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2013 год".

в сумме 11 162,19 рубля), в том числе: за счет краевого бюджета - 3 323 330,0 тыс. рублей (15,9 %); за счет субвенций из ФФОМС и межбюджетных трансфертов из краевого бюджета на финансирование скорой медицинской помощи - 17 592 470,0 тыс. рублей (84,1 %).

Стоимость утвержденной Программы государственных гарантий по сравнению с 2012 годом увеличилась на 6 462 270,0 тыс. рублей, или в 1,4 раза.

Стоимость Программы государственных гарантий рассчитана исходя из подушевых нормативов финансового обеспечения базовой программы (далее - Территориальная программа ОМС), подушевого норматива финансового обеспечения за счет краевого бюджета, районного коэффициента, прогноза численности населения Приморского края и составила в сумме 25 865 880,0 тыс. рублей. Таким образом, размер дефицита финансового обеспечения Программы государственных гарантий сложился в сумме 4 950 080,0 тыс. рублей, однако Территориальная программа ОМС рассчитана без дефицита - 17 592,47 тыс. рублей.

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 2013 год к 2012 году показала, что норматив финансового обеспечения, утвержденный Программой государственных гарантий (10 643,56 рубля) увеличился в целом на 2 939,24 рубля, или в 1,4 раза, в том числе: за счет средств ОМС подушевой норматив (9 460,19 рублей) по сравнению с утвержденным нормативом 2012 года (5 244,62 рубля) увеличился в 1,8 раза.

**Территориальная программа обязательного медицинского страхования населения Приморского края (далее - Территориальная программа ОМС) на 2013 год**

В составе Программы государственных гарантий утверждена Территориальная программа ОМС населения Приморского края на 2013 год.

Территориальная программа ОМС включает в себя перечень заболеваний и видов медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной), которые гарантируются на территории Приморского края всем застрахованным гражданам при наступлении страхового случая.

Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС с использованием территориальных нормативов финансовых затрат составила в сумме 17 120 886,1 тыс. рублей (81,8 % от утвержденной стоимости Программы государственных гарантий) и по сравнению с прошлым годом (9 655 888,43 тыс. рублей) увеличилась на 7 464 997,67 тыс. рублей, или в 1,8 раза, в том числе в расчете на 1 застрахованного - на 3 457,87 рубля, или на 44,9 %.

Следует отметить, что в 2013 году Территориальная программа ОМС утверждена без дефицита.

*Территориальные нормативы объема медицинской помощи* в расчете на одно застрахованное лицо выше федеральных, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074,

так как пересчитаны по поправочным коэффициентам с учетом половозрастной структуры населения, уровня и структуры заболевания, транспортной доступности медицинских организаций в соответствии с информационным письмом Минздравсоцразвития России<sup>5</sup>.

Так, территориальный норматив объемов на медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью, соответствует федеральному (2,04 посещения на 1 застрахованного); по дневному стационару, как экономически целесообразному и востребованному виду медицинской помощи у застрахованных лиц, территориальные нормативы объемов медицинской помощи больше федерального норматива на 0,009 пациенто-дня; норматив объема на оказание скорой медицинской помощи остался на уровне 2012 года и соответствует федеральному нормативу.

В сравнении с 2012 годом норматив объемов стационарной помощи по Территориальной программе ОМС снизился на 8,5 % и составил 1,745 койко-день (в 2012 году - 1,908 койко-день); норматив на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара увеличился на 11 % и составил 0,529 пациенто-дня; норматив объема на оказание медицинской скорой помощи остался на уровне 2012 года и составил 0,318 вызовов.

Необходимо отметить, что *нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи* за счет Территориальной программы ОМС также выше федеральных нормативов.

Так, территориальные нормативы финансовых затрат при оказании амбулаторно-поликлинической помощи выше федеральных в 1,5 раза; норматив финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи выше в 1,7 раза, или на 1 007,04 рубля.

Необходимо отметить, что по сравнению с показателями прошлого года плановые территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2013 год целесообразно сравнивать только по стационарной помощи - по сравнению с 2012 годом произошел рост в 1,75 раза; по услугам дневного стационара - рост в 1,65 раза<sup>6</sup>.

При утвержденных расходах на Территориальную программу ОМС в размере 17 120 886,1 тыс. рублей, кассовое исполнение составило 15 214 755,8 тыс. рублей, или на 88,9 % от планового объема, то есть не исполнена на сумму 1 906 130,3 тыс. рублей. Причиной неисполнения является невыполнение объемов медицинской помощи, в связи с неуккомплектованностью штатным персоналом медицинских учреждений.

Следует отметить, что исполнение Территориальной Программы ОМС в 2013 году выше уровня 2012 года в 1,7 раза (факт 2012 года -

---

<sup>5</sup> Информационное письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.12.2011 № 11-9/10/2-5718 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2013 и на плановый период 2014 и 2015 годов".

<sup>6</sup> Необходимо отметить, что сравнение плановых и фактических показателей объемов амбулаторно-поликлинической помощи с данными 2012 года некорректно, так как в 2013 году единицы измерения плановых показателей изменились с посещений на случаи амбулаторно-поликлинического обслуживания и количество посещений при оказании неотложной медицинской помощи.

8 803 738,2 тыс. рублей). Данный рост обусловлен, как увеличением тарифов оказания медицинской помощи в рамках ОМС, так и переводом на одноканальное финансирование медицинских учреждений, в том числе скорой медицинской помощи из краевого бюджета в бюджет ТФОМС.

В 2013 году в Приморском крае, в структуре видов медицинской помощи наибольший удельный вес занимает стационарная помощь - 54 %, наименьший - дневной стационар - 3 %, амбулаторно-поликлиническая помощь - 34 %; скорая медицинская помощь - 9 %.

Утвержденные объемы медицинской помощи по Программе ОМС в 2013 году выполнены только по стационарной помощи, по другим видам не выполненные объемы свидетельствуют о снижении доступности амбулаторно-поликлинической помощи, услуг дневного стационара и скорой медицинской помощи гражданам Приморского края.

Так, по *стационарной помощи* план выполнен на 108,1 % (перевыполнено на 264 321 койко-дней), однако утвержденный объем финансирования в размере 8 735 689,0 тыс. рублей фактически выполнен на сумму 8 213 819,0 тыс. рублей (94 %), или не освоено 521 870,0 тыс. рублей. В этой связи стоимость одного койко-дня сложилась на 351,5 рублей ниже запланированного (2 692,0 рублей) и составила 2340,5 рублей. Кроме того, объемы по стационарной помощи снижены по сравнению с 2012 годом на 0,2 %;

*по амбулаторно-поликлинической помощи* план по посещениям выполнен на 88,2 %. При утвержденных объемах оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (15 930 123 посещения) на сумму 6 081 192,0 тыс. рублей, выполнено 14 045 089 посещений на сумму 5 218 153,6 тыс. рублей, или не освоено 863 038,4 тыс. рублей (85,8 %). В связи с чем стоимость одного посещения сложилась меньше запланированного на 10,2 рубля (371,5 рублей). Исполненные объемы снижены по сравнению с 2012 годом на 6,5 %;

*по дневному стационару* - выполнение по пациенто-дням составило 88,5%. При плановых объемах - 983 745 пациенто-дней на сумму 859 523,8 тыс. рублей, выполнение составило 870 763 пациенто-дня на сумму 487 764,9 тыс. рублей, или не освоено 371 758,9 тыс. рублей (56,7 %). Стоимость одного пациента-дня составила 560,2 рублей, или меньше запланированного на 313,5 рублей (873,7 рублей). Необходимо отметить, что развитие стационарозамещающих технологий является одним из приоритетных направлений проведения реформы здравоохранения. По сравнению с 2012 годом рост объемов по дневному стационару составил 5,3 %.

В Приморском крае наблюдается постепенный переход на современные виды стационарного лечения, поскольку содержание коек в дневных стационарах экономически более целесообразно. В 2013 году показатель выполнения объемов составил 0,488 пациенто-дня на 1 жителя. Данный показатель в 1,2 раза ниже нормативного значения, утвержденного Программой государственных гарантий (0,577 пациенто-дня на 1 жителя). Показатель обеспеченности населения пациенто-местами в дневных

стационарах всех типов незначительно вырос в сравнении с 2012 годом и составил 16,9 на 10 тыс. населения, что выше общероссийского и дальневосточного показателей обеспеченности (в 2012 году по Российской Федерации - 15,8 и по ДВФО - 16,3).

Следует отметить, что впервые в 2013 году (в рамках дневного стационара) за счет средств ОМС планировалась оплата оказания помощи по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение) в количестве 20 случаев, фактически оказано в ГАУЗ "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи" за счет средств ОМС 19 случаев, (стоимость 139,03 тыс. рублей) на сумму 2 641,6 тыс. рублей:

объем *скорой медицинской помощи* в 2013 году составил 0,290 на 1 жителя, показатель уменьшился на 9,6 % по сравнению с показателем 2012 года (0,318), а также ниже показателя по ДВФО на 21,0 % и показателя по Российской Федерации - на 12,7 %. Планируемый объем скорой медицинской помощи составил 591 363 вызова при объеме финансирования 1 444 481,3 тыс. рублей со стоимостью одного вызова 2 442,6 рублей. Фактически объем выполнен на сумму 1 295 018,3 тыс. рублей (424 622 вызова), или не освоено 149 463,0 тыс. рублей (89,6 %), однако стоимость одного вызова сложилась на 607,2 рубля больше запланированного (3 049,8 рубля).

Причиной данной диспропорции является то, что в Тарифном соглашении по установлению тарифов на медицинские услуги скорой медицинской помощи на 2013 год определен способ оплаты скорой медицинской помощи, разрешенной на территории Приморского края, по подушевому нормативу на застрахованное население, обслуживаемое станцией (подстанцией) скорой медицинской помощи, а не оплаты за один вызов.

Анализом фактической структуры финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в соответствии с кассовыми расходами медицинских организаций по статьям расходов и их доли в общей структуре установлено, что основной статьей расходов медицинских учреждений являются расходы на оплату труда и начисления на неё.

*По амбулаторно-поликлинической помощи* доля расходов на заработную плату и начисления составила 78,3 % (291,0 рубля на одно посещение), что по сравнению с 2012 годом выше в 1,6 раза, или на 106,41 рублей одно посещение.

По статьям "приобретение услуг" направлено 8,4 %; "прочие расходы" - 0,7 %; "поступление нефинансовых активов" - 12,6 %, из них: на медикаменты и перевязочные средства направлено средств в размере 5 % от общего объема финансирования, или 18,6 рубля с единицы тарифа (371,5 рублей), что ниже прошлого года в 1,4 раза (26,04 рублей - в 2012 году; 18,6 рублей - в 2013 году); на мягкий инвентарь 0,1 % от общего объема финансирования (0,5 рублей на одно посещение).

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



Средства на заработную плату и начисления составляют 56,5 % (1 321,7 рубля на один койко-день), что по сравнению с прошлым годом выше на 433 рубля на один койко-день.

Доля расходов на медикаменты и перевязочные средства составляет 21,2 % (496,0 рубля). По сравнению с предыдущим годом это выше на 2011,8 % (443,5 рублей).

Доля расходов на питание - 3,4 % (78,5 рублей, или выше прошлого года на 10,25 рублей на один койко-день), мягкий инвентарь - 0,3 % (7,3 рубля).

По дневному стационару при кассовом исполнении стоимости одного дня лечения - 560,2 рубля, на заработную плату и начисления направлено 45,1 % (252,6 рубля), или больше чем в 2012 году на 75,4 рубля, или в 1,4 раза.

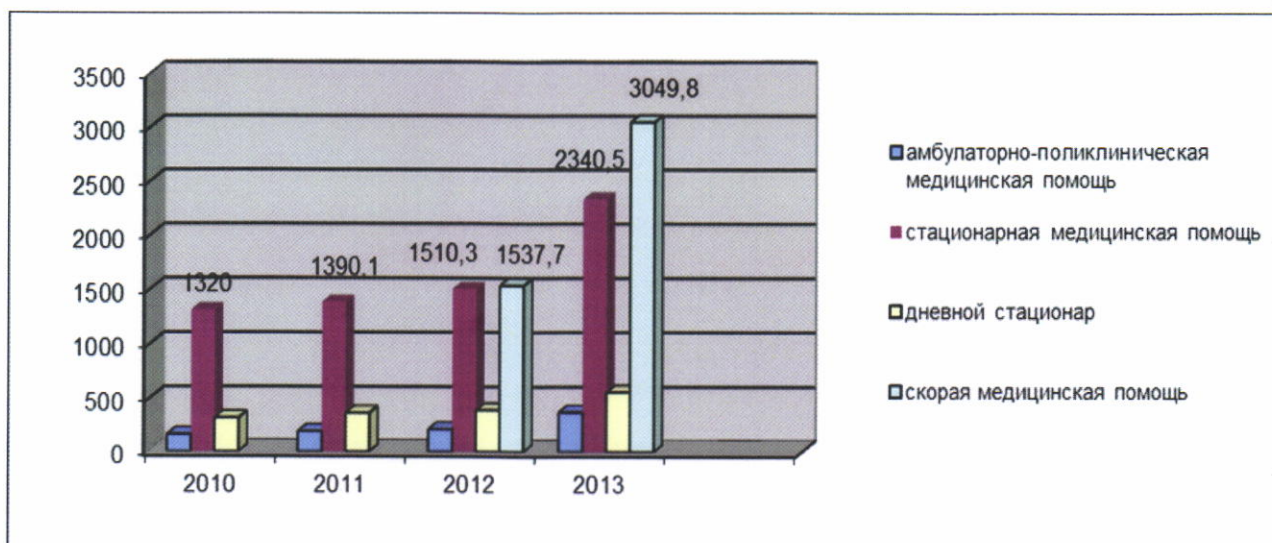
На медикаменты и перевязочные средства направлено средств в размере 31,7 %, или 177,6 рубля с единицы помощи, что ниже прошлого года на 15,2 %, или 31,8 рублей.

По скорой медицинской помощи при кассовом исполнении стоимости одного вызова (3 049,8 рубля), на заработную плату и начисления направлено 85,3 % (2 602,5 рублей). На медикаменты и перевязочные средства направлено средств в размере 1,8 %, или 54,5 рубля на один вызов.

Следует отметить, что при переходе на одноканальное финансирование медицинских учреждений по сравнению с 2012 годом наблюдается рост стоимости сложившихся тарифов по всем видам медицинской помощи, в том числе:

по амбулаторно-поликлинической помощи средние тарифы увеличились в 1,8 раза, или на 160,5 рубля на одно посещение. По стационарной помощи - в 1,5 раза, или на 830 рублей на один койко-день. По дневному стационару - на 43,5 %, или на 169,7 рубля за один день лечения. По скорой медицинской помощи - в 2 раза, или на 1 512,1 рублей.

Рост тарифов (2009 -2013 годы) представлен в диаграмме.



## 10. Дебиторская и кредиторская задолженность.

### Дебиторская задолженность

По состоянию на 01.01.2014 сумма дебиторской задолженности составила (-) 1 247 897,0 тыс. рублей. В составе дебиторской задолженности числится задолженность по расчетам:

- по доходам в сумме (-) 1 655 630,5 тыс. рублей, в том числе за счет:

неосвоенных остатков межбюджетных трансфертов в сумме (-) 1 661 342,9 тыс. рублей, из них полученных:

*из краевого бюджета на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) в сумме (-) 76 287,9 тыс. рублей. Средства в полном объеме направлены в страховые медицинские организации на завершение расчетов за декабрь 2013 года в январе 2014 года;*

*из бюджета Федерального фонда ОМС на выполнение территориальной программы ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в размере (-) 1 585 055,0 тыс. рублей. Средства в сумме 1 254 487,3 тыс. рублей направлены в страховые медицинские организации на завершение расчетов за декабрь 2013 и авансирование на январь 2014 в январе 2014 года;*

задолженности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по оплате счетов за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями, расположенными на территории Приморского края, лицам, получившим полис ОМС в других субъектах Российской Федерации, в сумме 5 712,4 тыс. рублей;

- по выданным авансам – 407 733,5 тыс. рублей, что на 766 768,5 тыс. рублей, или на 65,3 % ниже задолженности, сложившейся на начало 2013 года (1 174 502,0 тыс. рублей). Просроченной дебиторской задолженности ГУ ТФОМС Приморского края не имеет.

**Кредиторская задолженность** по состоянию на 01.01.2014 составила 4 523,1 тыс. рублей и снизилась на 2,6 раза, или на 7 397,0 тыс. рублей по отношению к задолженности на 01.01.2013 (11 920,2 тыс. рублей).

В структуре задолженности по принятым обязательствам числится задолженность по расчетам по принятым обязательствам:

по расчетам по пенсиям, пособиям и выплатам по пенсионному, социальному и медицинскому страхованию в сумме 4 248,3 тыс. рублей, в том числе: задолженность перед медицинскими организациями за медицинские услуги, оказанные гражданам, получившим полис ОМС в других субъектах Российской Федерации - 123,4 тыс. рублей; задолженность перед территориальными фондами ОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованным гражданам, получившим полис ОМС на территории Приморского края, - 4 124,9 тыс. рублей.

по расходам на содержание ТФОМС кредиторская задолженность увеличилась на 119,8 тыс. рублей (на 77,1 %) и составила 275,2 тыс. рублей;

В структуре кредиторской задолженности числится задолженность по прочим обязательствам в сумме 4 523,6 тыс. рублей и дебетовый остаток по расчетам по платежам в бюджеты в сумме 0,4 тыс. рублей.

Просроченной кредиторской задолженности по бюджетному учету ТФОМС не числится.

## 11. Выводы

1. В бюджет ТФОМС за 2013 год поступили доходы в объеме 17 399 858,3 тыс. рублей, что составило 100,2 % к годовому плану. Сверх плана в бюджет ТФОМС поступило 33 527,7 тыс. рублей. По сравнению с 2012 годом, рост составил 4 053 332,9 тыс. рублей, или 30,4 %. Основными доходными источниками бюджета ТФОМС являются средства ФФОМС - 16 031 945,5 тыс. рублей, или 92,1 %.

2. Расходы бюджета ТФОМС исполнены на 16 233 108,3 тыс. рублей, или 90,8 % плановых назначений. Неисполненные назначения составили 1 636 301,5 тыс. рублей, в том числе: на выполнение Территориальной программы ОМС - на 1 628 090,8 тыс. рублей (90,7 %); на содержание ТФОМС - 7 210,7 тыс. рублей; на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам - 1 000,0 тыс. рублей (94,4 %).

3. В 2013 году доходы ТФОМС превысили расходы, и профицит составил 1 166 750,0 тыс. рублей.

4. С 2011 года, несмотря на указания предыдущих контрольных мероприятий, по-прежнему федеральное имущество, закрепленное за ТФОМС на праве оперативного управления, на сумму 11 843,5 тыс. рублей в реестр краевого имущества не внесено.

5. Остатки денежных средств на лицевых счетах ТФОМС на 01.01.2014 составляют 1 669 829,2 тыс. рублей и увеличились по сравнению с началом года в 3,3 раза, или на 1 166 750,0 тыс. рублей. Неиспользованные остатки средств ОМС на счетах СМО по состоянию на 01.01.2014 составили 344 089,8 тыс. рублей и увеличились по сравнению с началом года в 2,16 раза, или на 185 210,0 тыс. рублей. Увеличение остатков произошло в связи с ростом расходов на Территориальную программу ОМС (в 1,8 раза), с переходом на одноканальное финансирование медицинских учреждений, в результате чего произошло увеличение тарифов на медицинские услуги, а также снижением размера авансирования СМО - не более 55 % (в 2012 году - не более 70%).

6. Остатки денежных средств по состоянию на 01.01.2014 на счетах медицинских учреждений составляют 625 953,7 тыс. рублей. Необходимо отметить, что согласно данным ТФОМС в большинстве медицинских учреждений при наличии остатков денежных средств на лицевых счетах на общую сумму 306 524,4 тыс. рублей, существует кредиторская задолженность в размере 281 967,5 тыс. рублей, то есть администрациями медицинских учреждений не принято должных мер к её погашению.

7. На формирование нормированного страхового запаса в 2013 году направлено 784 783,8 тыс. рублей, исполнение составило 92,0 %.

Неиспользованный остаток средств в размере 7 171,9 направлен для расчета дифференцированного подушевого норматива за январь 2014 года.

8. Дебиторская задолженность на 01.01.2014 составила (-) 1 247 897,0 тыс. рублей, в том числе: по доходам в сумме (-) 1 655 630,5 тыс. рублей в основном за счет неосвоенных остатков межбюджетных трансфертов в сумме (-) 1 661 342,9 тыс. рублей; задолженности территориальных фондов ОМС по оплате счетов за медицинские услуги в сумме 5 712,4 тыс. рублей; по выданным авансам - 407 733,5 тыс. рублей. Просроченной дебиторской задолженности ГУ ТФОМС Приморского края не имеет.

9. Кредиторская задолженность ТФОМС по сравнению с 2012 годом уменьшилась в 2,6 раза, или на 7 397,0 тыс. рублей и по состоянию на 01.01.2014 составила 4 523,1 тыс. рублей.

10. В Приморском крае по состоянию на 01.01.2014 численность застрахованных составила 1 931 856 человек и увеличилась с начала года на 46 172 человека, в том числе: работающие граждане - 728 033 человека; неработающие граждане - 1 203 823 человека.

11. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Приморского края, утверждена 04.03.2013, или на 2 месяца позже срока, рекомендуемого постановлением Правительства от 21.10.2012 № 1074 (25.12.2012).

12. Главной проблемой 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.

13. Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий на 2013 год составила 20 915 800,0 тыс. рублей, которая по сравнению с 2012 годом, увеличилась на 6 462 270,0 тыс. рублей, или в 1,4 раза, в то же время дефицит финансового обеспечения Программы государственных гарантий составляет 4 950 080,0 тыс. рублей.

14. 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 2013 год к 2012 году показала, что норматив финансового обеспечения, утвержденный Программой государственных гарантий (10 643,56 рубля), увеличился в целом на 2 939,24 рубля, или в 1,4 раза, в том числе: за счет средств ОМС подушевой норматив (9 460,19 рублей) по сравнению с утвержденным нормативом 2012 года (5 244,62 рубля) увеличился в 1,8 раза.

15. Утвержденная стоимость Программы ОМС составила 17 120 886,1 тыс. рублей и по сравнению с прошлым годом (9 655 888,43 тыс. рублей) увеличилась на 7 464 997,67 тыс. рублей, или в 1,8 раза. Следует отметить, что в 2013 году Программа ОМС утверждена без дефицита. Программа ОМС фактически исполнена на 15 214 755,8 тыс.

рублей, или 88,9 % от планового объема (не исполнено 1 906 130,3 тыс. рублей). Основной причиной неисполнения Программы ОМС является невыполнение объемов медицинской помощи, в связи с неукomплектованностью штатным персоналом медицинских учреждений.

16. В структуре видов медицинской помощи по ОМС наибольший удельный вес занимает стационарная помощь - 51 %, наименьший - дневной стационар - 5 %, амбулаторно-поликлиническая помощь - 36 %; скорая медицинская помощь - 8 %.

17. В 2013 году утвержденные объемы медицинской помощи по Программе ОМС выполнены только по стационарной помощи, по другим видам невыполненные объемы свидетельствуют о снижении доступности амбулаторно-поликлинической помощи, услуг дневного стационара и скорой медицинской помощи гражданам Приморского края, в том числе:

*по стационарной помощи* план по койко-дням выполнен на 108,1 %, однако утвержденный объем финансирования в размере 8 735 689,0 тыс. рублей, фактически выполнен на сумму 8 213 819,0 тыс. рублей (94 %), или не освоено - 521 870,0 тыс. рублей, в связи с чем стоимость одного койко-дня сложилась на 351,5 рублей ниже запланированного и составила 2 340,5 рублей. Кроме того, объемы по стационарной помощи снижены по сравнению с 2012 годом на 0,2 %;

*по амбулаторно-поликлинической помощи* план по посещениям выполнен на 88,2 %. При плановых объемах финансирования на сумму 6 081 192,0 тыс. рублей, выполнено - 5 218 153,6 тыс. рублей (85,8 %), не освоено 863 038,4 тыс. рублей, в связи с чем стоимость одного посещения сложилась меньше запланированного на 10,2 рубля (371,5 рублей). Исполненные объемы снижены по сравнению с 2012 годом на 6,5 %;

*по дневному стационару* выполнение по пациенто-дням составило 88,5%. При плановых объемах финансирования в сумме 859 523,8 тыс. рублей, выполнение составило 487 764,9 тыс. рублей (56,7%), или не освоено средств на сумму 371 758,9 тыс. рублей. По сравнению с 2012 годом рост объемов по дневному стационару составил 5,3 %;

объем *скорой медицинской помощи* выполнен на 71,8 % (план 591 365 вызовов, факт - 424 622 вызова). Планируемый объем финансирования скорой медицинской помощи в сумме 1 444 481,3 тыс. рублей исполнен на 89,6 %, или 1 295 018,3 тыс. рублей, не освоено средств на сумму 149 463,0 тыс. рублей.

18. Анализом фактической структуры финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в соответствии с кассовыми расходами медицинских организаций по статьям расходов и их доли в общей структуре установлено, что основной статьей расходов медицинских учреждений являются расходы на оплату труда и начисления на неё, которая выросла по сравнению с прошлым годом по всем видам медицинской помощи.

*По амбулаторно-поликлинической помощи* доля расходов на заработную плату и начисления составила 78,3 % (291,0 рубля на одно посещение), что по сравнению с 2012 годом выше в 1,6 раза, или на 106,41

рублей на одно посещение; в стационарных отделениях лечебных учреждений средства на заработную плату и начисления составляют 56,5 % (1 321,7 рубля на один койко-день), что по сравнению с прошлым годом выше на 433 рубля на один койко-день; по дневному стационару при кассовом исполнении стоимости одного дня лечения - 560,2 рубля, на заработную плату и начисления направлено 45,1 % (252,6 рубля), или больше чем в 2012 году в 1,4 раза (на 75,4 рублей); по скорой медицинской помощи при кассовом исполнении стоимости одного вызова (3 049,8 рубля), на заработную плату и начисления направлено 85,3 % (2 602,5 рублей).

19. При переходе на одноканальное финансирование медицинских учреждений по сравнению с 2012 годом наблюдается рост стоимости сложившихся тарифов по всем видам медицинской помощи, в том числе:

по амбулаторно-поликлинической помощи средние тарифы увеличились в 1,8 раза, или на 160,5 рубля на одно посещение; по стационарной помощи - в 1,5 раза, или на 830 рублей на один койко-день; по дневному стационару - на 43,5 %, или на 169,7 рубля за один день лечения; по скорой медицинской помощи - в 2 раза, или на 1 512,1 рублей.

20. Проверкой, проведенной Контрольно-счетной палатой, достоверность представленного отчета об исполнении бюджета ТФОМС Приморского края за 2013 год подтверждена.

Председатель  
Контрольно-счетной палаты  
Приморского края



Д.А. Виноградов