



**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
Законодательного Собрания
Приморского края

В.В. Горчакову

10.06.2014 № 04-10/345
На № _____ от _____

Уважаемый Виктор Васильевич!

Направляем в Ваш адрес отчет по результатам проведения контрольного мероприятия по вопросу исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2013 год, проведенного в государственном учреждении «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края».

Прошу направить данный материал в профильный комитет Законодательного Собрания Приморского края для рассмотрения.

Приложение: на 42 листах в 1 экз.

Председатель
Контрольно-счетной палаты

Д.А. Виноградов

Дмитренко
Любовь Михайловна
8 (423) 240 79 60

Законодательное Собрание
Приморского края
Управление делопроизводства и
ведения электронного документооборота
Входящий № 16/1987
Дата: 10.06.2014 Время: 15:16

Отчёт
по результатам контрольного мероприятия об исполнении
бюджета территориального фонда обязательного медицинского
страхования Приморского края за 2013 год, проведенной
в государственном учреждении "Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Приморского края"

Основание проведения контрольного мероприятия: Закон Приморского края от 04.08.2011 № 795-КЗ "О Контрольно-счетной палате Приморского края" и распоряжение исполняющей обязанности председателя Контрольно-счетной палаты на проведение проверки от 17.04.2014 №19 "О проведении проверки исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2013 год".

Предмет контрольного мероприятия: исполнение бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2013 год.

Состав исполнителей: аудитор Контрольно-счетной палаты Приморского края Дмитренко Любовь Михайловна; главный консультант Контрольно-счетной палаты Приморского края Пантелева Ольга Геннадьевна.

Проверяемый период: 2013 год.

Результаты контрольного мероприятия:

1. Система ОМС Приморского края

Система обязательного медицинского страхования в Приморском крае в 2013 годы была представлена ТФОМС одной страховой медицинской организацией, двумя филиалами страховых медицинских организаций (далее - СМО) и медицинскими учреждениями (далее – медицинские учреждения).

СМО, осуществляющие обязательное медицинское страхование в Приморском крае в 2013 году, включены в реестр страховых медицинских организаций и заключили с ТФОМС договоры о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

Реестр договоров (выборочно) между ТФОМС и СМО, осуществляющими обязательное медицинское страхование населения Приморского края в 2013 году, представлен в таблице.

Таблица 1

№ п/п	Наименование СМО	Договор о финансовом обеспечении ОМС (№, дата)	Дополнительно е соглашение к договору (дата)	Примечание
1.	ООО Страховая медицинская организация "Восточно-страховой альянс"	№ 1 от 28.12.2011	18.01.2013	Заявка на авансирование не более 55 %
			25.01.2013	Установлен размер средств на выполнение управленческих функций – 1,5 % от суммы средств, полученных по подушевому нормативу

			24.04.2013	Изменен процент получения целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи – 55 %
			03.09.2013	Определены объемы медицинской помощи
2.	ООО "Страховая компания "ВСК – Милосердие" Дальневосточный филиал	№ 2 от 28.12.2011	18.01.2013	Заявка на авансирование не более 55 %
			25.01.2013	Установлен размер средств на выполнение управленческих функций – 1,5 % от суммы средств, полученных по подушевому нормативу
			24.04.2013	Изменен процент получения целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи – 55 %
			03.09.2013	Определены объемы медицинской помощи
3.	ЗАО "Страховая группа "Спасские ворота – М" филиал "Владивостокский"	№ 3 от 28.12.2011	18.01.2013	Заявка на авансирование не более 55 %
			25.01.2013	Установлен размер средств на выполнение управленческих функций – 1,5 % от суммы средств, полученных по подушевому нормативу
			24.04.2013	Изменен процент получения целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи – 55 %

Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Приморского края, бесплатной медицинской помощи на 2013 год, утвержденной постановлением Администрации Приморского края от 04.03.2013 № 81-па, предусмотрено участие в ее реализации 142 медицинских организации, из них получающих финансирование за счет средств ОМС – 123, в том числе по формам собственности:

краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения	88
краевых государственных автономных учреждений здравоохранения	5
автономная некоммерческая организация	1
обществ с ограниченной ответственностью	13
открытое акционерное общество	1
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования	1
негосударственных учреждений здравоохранения	4
федеральных государственных бюджетных учреждений здравоохранения	7
федеральное государственное казенное учреждение	

Министерства обороны

2

В реестр медицинских организаций по состоянию на 01.01.2014 включено 123 медицинских организации. Из общего количества медицинских организаций, в 2013 году получали средства ОМС, на основании заключенных с СМО договоров, 110 медицинских организаций (89,4 % от предусмотренных).

Согласно статистическим данным общая численность населения Приморского края по состоянию на 01.01.2013 составила 1 947 263 человек и по сравнению с данными на 01.01.2012 снизилась на 3 220 человек (1 950 483 человек).

По состоянию на 01.01.2013 численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, составляла 1 885 684 человек, из них:

трудоспособного возраста - 1 126 038 человек (59,7 %);

старше трудоспособного возраста - 445 823 человека (23,6 %);

иностранные граждане, временно проживающие на территории Российской Федерации - 5 089 человек (0,3 %).

По состоянию на 01.10.2013 численность застрахованных увеличилась на 30 469 человека и составила 1 916 153 человека.

По состоянию на 01.01.2014 на учете в ТФОМС Приморского края состоят 134 107 страхователя для работающих граждан, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года количество страхователей снизилось на 16 936 единиц, или на 11,2 %.

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.

2. Анализ исполнения бюджета ТФОМС за 2013 год

2.1. Сведения об исполнении текстовых статей закона (решения) о бюджете

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 2
(тыс. рублей)

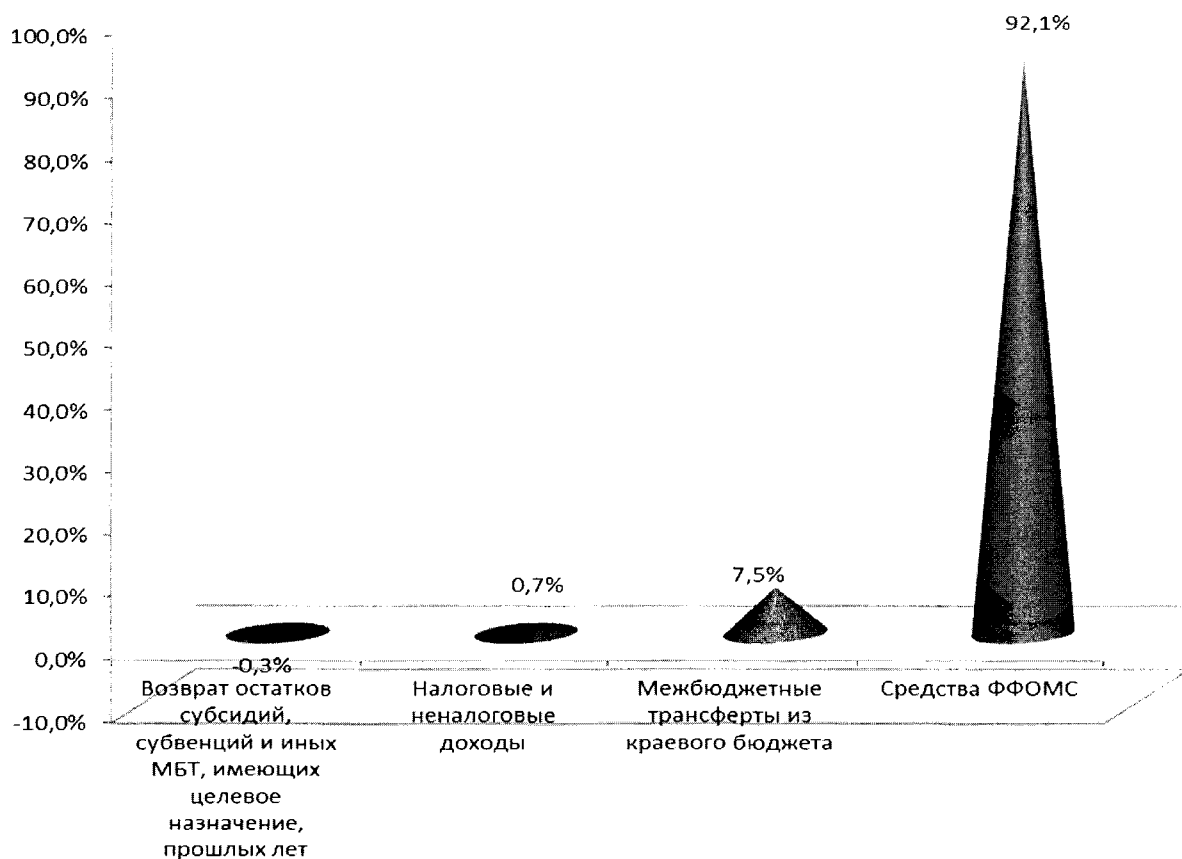
Показатели	Закон Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ			Исполнено за 2013 год		
	первоначальная редакция	последняя редакция	отклонения (гр.3 - гр.2)	сумма	%	отклонения (гр. 5 - гр. 3)
1	2	3	4	5	6	7
Доходы	16 628 001,4	17 366 330,6	738 329,2	17 399 858,3	100,2	33 527,7
в том числе за счет						
бюджета 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
Расходы	16 628 001,4	17 869 409,8	1 241 408,4	16 233 108,3	90,8	-1 636 301,5
Дефицит (-), профицит (+)	0,0	-503 079,2	-503 079,2	1 166 750,0	-231,9	1 669 829,2

2.2. 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 3
(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 (+/-)	%
Всего доходов	13 346 525,4	17 366 330,6	17 399 858,3	100,2	33 527,7	4 053 332,9	130,4
Налоговые и неналоговые доходы	157 075,8	86 187,2	126 414,9	146,7	40 227,7	-30 660,9	80,5
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
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
Безвозмездные поступления	13 189 449,6	17 280 143,4	17 273 443,5	100,0	-6 699,9	4 083 993,9	131,0

Средства бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемые бюджетам территориальных фондов 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	
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

Федерации							
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
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	-2 901,8	-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

В 2013 году доходы составили 17 399 858,3 тыс. рублей и выросли по сравнению с поступлениями за 2012 год на 4 053 332,9 тыс. рублей, или на 30,4 %, рост в основном связан:

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 бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

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 от прочих неналоговых поступлений на сумму 25 017,3 тыс. рублей (план - 84 219,0 тыс. рублей, исполнение - 109 236,3 тыс. рублей, или 129,7 %);

поступлениями от денежных взысканий, налагаемых в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части ТФОМС) на сумму 11 222,6 тыс. рублей, в том числе:

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

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.

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:

субвенции на выполнение переданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования поступили в сумме 16 014 113,2 тыс. рублей, годовой план исполнен на 100 %;

субсидии на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (завершение расчетов за 2012 год) поступили в сумме 263,7 тыс. рублей (100,0 % к плану года);

субсидии на проведение диспансеризации работающих граждан (завершение расчетов за 2012 год) поступили в объеме 568,6 тыс. рублей (годовой план исполнен на 100,0 %);

межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам поступили в объеме 17 000,0 тыс. рублей, при плане -18 000,0 тыс. рублей, исполнение плана года составило 94,4 %.

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, субвенций в объеме 10 285,5 тыс. рублей, из них на реализацию региональной программы модернизации здравоохранения в 2011-2012 годах в части внедрения стандартов и повышения доступности амбулаторной медицинской помощи – 9 283,8 тыс. рублей;

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

2.3. 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 4
(тыс. рублей)

Наименование показателя	Исполнено за 2012 год	2013 год				Отклонение плановых назначений от фактического исполнения	% исполнения к 2012 году (2013/2012*100 %)
		Утверждено законом Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ	Исполнение				
			сумма	%	удельный вес		
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
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
укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	1 602 946,2				0,0	0,0	0,0
внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца	149 393,4				0,0	0,0	0,0
внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи	1 966 317,5	145 342,1	145 342,1	100,0	0,9	0,0	7,4
Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	58 040,0	18 000,0	17 000,0	94,4	0,1	-1 000,0	29,3
ВСЕГО РАСХОДЫ	14 049 829,0	17 869 409,8	16 233 108,3	90,8	100,0	-1 636 301,5	115,5

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 на сумму 7 210,7 тыс. рублей в связи со сложившейся экономией средств по результатам проведенных конкурсов и котировок цен при закупке товаров и услуг для нужд ТФОМС и 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-ФЗ¹, ФФОМС письмом от 03.10.2012 № 66-56/50-1 согласовал норматив расходов на обеспечение выполнения ТФОМС

¹ 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.

Приморского края 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 1,25 % от поступивших доходов, направляемых на финансирование территориальной программы ОМС.

Структура расходов на содержание ТФОМС Приморского края 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 %;

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 указание данного факта предыдущей проверкой, по-прежнему имущество стоимостью 11 843,5 тыс. рублей в реестр краевого имущества не внесено.

На протяжении нескольких лет (с 2011 года) ФОМС 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 собственность, в

ТФОМС не списывается с баланса неиспользуемое по причинам поломки, отсутствия запасных частей и морально устаревшее компьютерное оборудование;

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 неиспользованных 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);

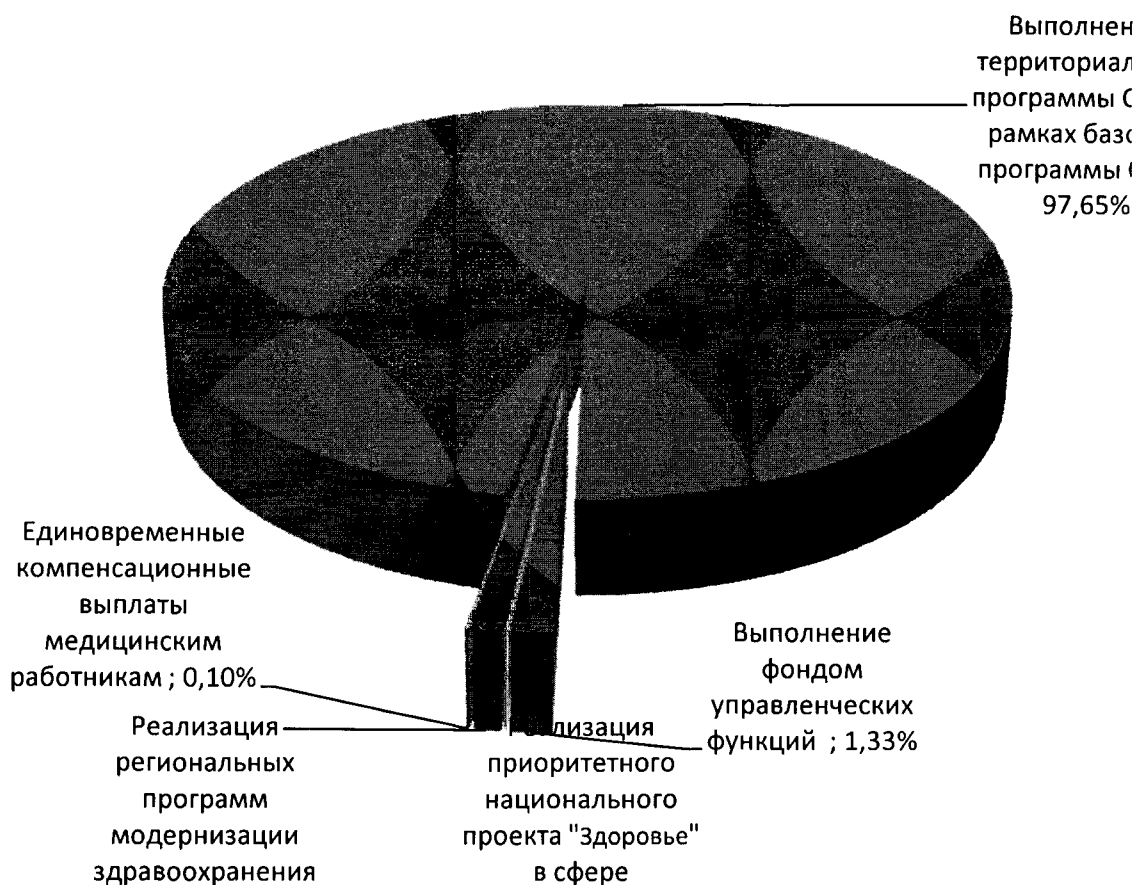
на завершение расчетов за 2012 год **по реализации региональной Программы модернизации здравоохранения Приморского края на 2011 – 2012 годы** в части внедрения стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи – 145 342,1 тыс. рублей, годовой план исполнен в полном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

Остаток неиспользованных в 2012 году средств, предназначенных для внедрения стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами составлял 152 829,5 тыс. рублей, из них: 145 342,1 тыс. рублей направлено на завершение расчетов в 2013 году; 7 487,4 тыс. рублей возвращены в бюджет ФФОМС (платежное поручение № 498 от 13.02.2013);

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.

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

Структура расходов ТФОМС за 2013 год представлена диаграммой:



2.4. Источники 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).

3. Расчеты со страховыми медицинскими организациями

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 (за 2012 год - 9 237 739,0 тыс. рублей), в том числе:

15 666 543,3 тыс. рублей - средства, поступившие из бюджета ТФОМС для оплаты медицинской помощи в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС;

235 532,6 тыс. рублей - средства, предназначенные на ведение дела по ОМС;

455 969,5 тыс. рублей - средства нормированного страхового запаса, предоставленные ТФОМС при недостатке целевых средств для оплаты медицинской помощи;

2 180,6 тыс. рублей - штрафы, пени, регрессные иски;

312,1 тыс. рублей - прочие поступления (возврат средств ОМС медицинскими организациями).

Расходы СМО за 2013 год составили 15 346 730,6 тыс. рублей, в том числе:

15 099 622,8 тыс. рублей - средства на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

246 795,7 тыс. рублей - направлено в СМО на формирование собственных средств в сфере обязательного медицинского страхования;

312,1 тыс. рублей - прочие расходы (возврат средств, взысканных с медицинских организаций по актам МЭЭ и ЭКМП в территориальный фонд).

Возврат целевых средств в территориальный фонд ОМС составил 828 597,5 тыс. рублей.

Неиспользованные остатки средств ОМС на счетах СМО по состоянию на 01.01.2014 составили в сумме 344 089,8 тыс. рублей (на 01.01.2013 - 158 879,8 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 увеличением тарифов на медицинские услуги.

Средства направлены в январе 2014 года в медицинские организации на завершение расчетов за декабрь 2013 года.

4. Расчеты с медицинскими организациями

В 2013 году на территории Приморского края функционировало 123 медицинских организаций.

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, из них: 104 372,1 тыс. рублей 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 и остаток средств на 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 информации, представленной медицинскими организациями в ТФОМС, кредиторская задолженность в 31 медицинском учреждении (из 123 - выборочно) за счет средств ОМС на 01.01.2014 составляла в общей сумме 281 967,5 тыс. рублей, из них задолженность по заработной плате и начислениям в сумме 62 693,7 тыс. рублей; по медикаментам и расходным материалам в сумме 115 278,42 тыс. рублей; продуктам питания в сумме 5 193,86 тыс. рублей и прочим затратам в сумме 98 801,52 тыс. рублей.

Объем кредиторской задолженности и остатков на счетах по медицинским учреждениям по состоянию на 01.01.2014 представлен в таблице.

Таблица 5
(тыс. рублей)

№	Наименование организации	Зарплата и начисления (дата образования - декабрь 2013)	Медикаменты	Продукты	Прочес	Всего	Остатки средств на счетах медучреждений на 01.01.2014
1	КГБУЗ "Детская краевая клиническая больница № 1"	8 447,4	17 817,94	3 255,3	8 971,34	38 491,98	18 988,4
2	КГБУЗ "Владивостокская детская поликлиника № 2"	2 071,2	23,6		600,07	2 694,87	6 833,6
3	КГБУЗ "Владивостокская стоматологическая поликлиника № 1"	1 884,0			18,9	1 903,9	2 762,2
4	НУЗ "Отделенческая клиническая больница ОАО "РЖД"				3 329,0	3 403,1	1 091,0
5	КГБУЗ "Артемовская детская больница"	4 313,98		31,6	270,62	4 616,2	13 136,4
6	КГБУЗ "Артемовская городская больница № 2"		4,6	0,9	446,9	452,4	8 246,7
7	КГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи" г. Владивосток	23 199,0	0,5		45 239,2	58 438,7	8 019,5
8	КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 1"	13 196,0	483,82	1 219,4	1 196,5	13 702,7	17 279,6
9	КГБУЗ "Владивостокская детская поликлиника № 6"				79,5	79,5	3 868,7
10.	ГБУЗ "Приморский краевой онкологический диспансер"		30 929,8		685,0	31 614,8	3 072,4
11	КГБУЗ "Надеждинская центральная районная больница"		6 020,68		282,6	6 303,28	0
12	КГБУЗ "Хасанская центральная районная больница"	3 514,3	3 940,4	345,5	12 316,1 2	20 116,32	9 007,6
13	ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница № 1"		69,12	72,96	2 548,29	2 690,37	20 764,0

14	КГБУЗ "Владивостокская больница № 6"		20,7		1 835,36	1 856,06	0
15	КГБУЗ "Владивостокская больница № 3"			4,0	51,2	55,2	5 863,9
16	ГАУЗ "Краевой клинический центр специализированной медицинской помощи"		522,0		39,78	561,78	69 038,6
17	КГБУЗ "Владивостокский родильный дом № 4"		212,8	47,4	382,83	643,03	82,3
18	ГАУЗ "Краевой клинический кожно- венерологический диспансер"	76,0		0,9	186,0	262,9	5 481,0
19	КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 1"				15,1	15,1	7 468,6
20	КГБУЗ "Артемовская городская больница № 1"	137,35	531,54	58,7	126,01	853,6	7 895,4
21	КГБУЗ "Артемовская поликлиника"	933,1	10,32			943,42	2,7
22	КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 2"				32,7	32,7	2 115,3
23	КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 7"	4,4	495,7		1 408,8	1 908,9	2 556,1
24	КГБУЗ "Владивостокский клинический родильный дом № 3"	187,6				187,6	31 512,4
25	КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 4"	640,9			177,1	818,0	12 836,0
26	КГБУЗ "Владивостокский клинический родильный дом № 1"	0,8			200,9	201,7	6 146,5
27	КГБУЗ "Владивостокский клинический диагностический центр"					1 228,5	5 482,8
28	КГБУЗ "Владивостокская стоматологическая поликлиника № 2"	47,5			2,6	50,1	1 070,0
29	КГБУЗ "Владивостокский клинический родильный дом № 2"				190,9	190,9	19 965,4
30	КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 2"		54 194,9	157,2	28 463,4	82 815,5	15 549,8
31	КГБУЗ "Пожарская центральная районная больница"	4040,2			794,2	4834,4	387,5
	Итого	62 693,7	115 278,42	5 193,86	98 801,52	281 967,5	306 524,4

Исходя из данных таблицы № 4, в большинстве учреждениях (87 %) при наличии остатков денежных средств на счетах кредиторская задолженность не погашена, 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 сумме 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 "Владивостокская стоматологическая поликлиника № 1" - 1 903,9 тыс. рублей и 2 762,2 тыс. рублей соответственно;

в НУЗ "Отделенческая клиническая больница ОАО "РЖД" - 3 403,1 тыс. рублей и 1 091,0 тыс. рублей соответственно;

в КГБУЗ "Артемовская детская больница" - 4 616,2 тыс. рублей и 13 136,4 тыс. рублей соответственно;

в КГБУЗ "Артемовская городская больница № 2" - 452,4 тыс. рублей и 8 246,7 тыс. рублей соответственно;

в КГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи г. Владивосток" - 58 438,7 тыс. рублей и 8 019,5 тыс. рублей соответственно;

в КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 1" - 13 702,7 тыс. рублей и 17 279,6 тыс. рублей соответственно;

в ГБУЗ "Приморский краевой онкологический диспансер" - 31 614,8 тыс. рублей и 3 072,4 тыс. рублей соответственно;

в КГБУЗ "Хасанская центральная районная больница" - 20 116,3 тыс. рублей и 9 007,6 тыс. рублей соответственно;

в ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница № 1" - 2 290,4 тыс. рублей и 20 764,0 тыс. рублей соответственно;

в КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 7" - 1 908,9 тыс. рублей и 2 556,1 тыс. рублей соответственно;

в КГБУЗ "Владивостокский клинический диагностический центр" - 1 228,5 тыс. рублей и 5 482,8 тыс. рублей соответственно;

в КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 2" - 82 815,5 тыс. рублей и 15 549,8 тыс. рублей соответственно.

В то же время, в КГБУЗ "Надеждинская центральная районная больница" кредиторская задолженность на 01.01.2014 составляла 6 303,3 тыс. рублей и в ГБУЗ "Владивостокская больница № 6" в сумме 1 856,1 тыс. рублей, при отсутствии остатков средств на конец отчетного периода.

Кроме того, по данным ТФОМС с 2011 года по 93 медицинским учреждениям числится просроченная дебиторская задолженность за пациентов, получивших медицинскую помощь, у ООО СМО «Госмедстрах» на общую сумму 108 161,13 тыс. рублей.

5. 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 № 1074² 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).

² *Постановление Правительства Российской Федерации от 21.10. 2011 № 1074 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2013 год".*

Программа государственных гарантий на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, а также предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно.

Следует отметить, что 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.

В рамках Программы государственных гарантий, бесплатно предоставляются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь,
- 2) скорая, в том числе специализированная (санитарно - авиационная) медицинская помощь,
- 3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Источниками финансового обеспечения Программы государственных гарантий являются средства бюджетных ассигнований федерального бюджета, краевого бюджета Приморского края, средства бюджета ТФОМС Приморского края.

5.1. 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.

Сводный баланс стоимости Программы государственных гарантий представлен в таблице.

Таблица 6
(тыс. рублей)

	Источники финансового обеспечения Программы	Утвержденная стоимость Программы		Расчетная стоимость Программы*		Дефицит утвержденной Программы	
		всего, тыс. руб.	на 1 жителя (застрахованного) (руб.)	всего, тыс. руб.	на 1 жителя (застрахованного), (руб.)	Всего, тыс. руб.	%
1.	Средства краевого бюджета	3 323 330	1 702,0	8 273 410	4 237,1	4 950 080	
2	Стоимость территориальной Программы ОМС в рамках базовой программы, в том числе	17 592 470	8 443,48	17 592,47	8 443,48	0	
2.1	субвенции из бюджета ФФОМС	15 701 770	8 443,48	15 701 770	8 443,48		0
2.2	межбюджетные трансферты бюджетов субъектов на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи	1 297 890	697,93	1 297 890	697,93		
1.3	Прочие поступления	592 810	318,78	592 810	318,78		0
	Стоимость Программы государственных гарантий 2013 год	20 915 800	11 162,19	25 865 880	13 697,29	4 950 080,0	
	2012 год	14 453 530	7 704,32	14 453 530	7 704,32		0

население 2013	1938,5
население 2012	1950,5

в том числе застрахованное в 2012 году - 1841,1

в 2013 году - 1 859,6

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

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой государственных гарантий, рассчитаны исходя из средств, утвержденных в бюджете ТФОМС на 2013 год и численности застрахованного населения на 01.04.2013, в расчете на одного человека в год за счет краевого бюджета, за счет Программ ОМС - на одно застрахованное лицо и составляют в среднем 10 643,56 рубля, в том числе:

9 460,19 рубля - за счет средств ОМС:

1 183,37 рублей - за счет краевого бюджета.

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

Сравнительная характеристика подушевого норматива на 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.

5.2. Территориальная программа обязательного медицинского страхования населения Приморского края 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.

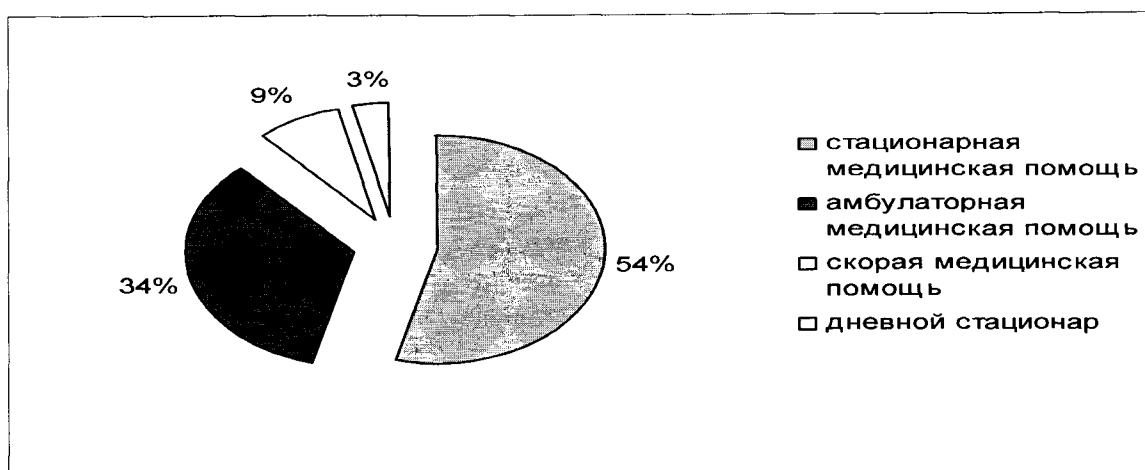
Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС с использованием территориальных нормативов финансовых затрат составила в сумме 17 120 886,1 тыс. рублей (81,8 % от утвержденной стоимости Программы государственных гарантий) и по сравнению с прошлым годом (9 655 888,43 тыс. рублей) увеличилась на 7 464 997,67 тыс. рублей, или в 1,8 раза, в том числе в расчете на 1 застрахованного - на 3 457,87 рубля,0 или на 44,9 %.

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

5.3. Анализ финансирования по объемам медицинской помощи

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 %.

Анализ структуры видов медицинской помощи, оказываемой населению Приморского края.



5.3.1. Анализ утвержденных нормативов объемов медицинской помощи

Утвержденные территориальные нормативы объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо выше федеральных нормативных объемов, 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.³

Так, территориальный норматив объемов на медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью, соответствует федеральным (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 федеральных на 0,009 пациенто-дня;

нормативы объемов на оказание скорой медицинской помощи остались на уровне 2012 года и соответствуют федеральным.

Информация об утвержденных нормативах объемов медицинской помощи представлена в таблице.

Таблица 7

Условия оказания медицинской помощи	Единица изм.	Нормативы объема медицинской помощи						Рост (+), снижение (-) 2013г. к 2012 г.			
		2013 г.			2012 г.			краевые на 1-го жителя		по Программе ОМС	
		фед. утвержденные*	краевые на 1-го жителя	в рамках ОМС		краевые на 1-го жителя	по Программе ОМС				
				фед. пост.	по программе ОМС			ед.	%	ед.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

³ Информационное письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.12.2012 № 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»

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Амбулаторно-поликлиническая	посещения с профилактической целью	2,44	2,146	2,04	2,04	9,766	9,00				
	обращений по заболеваниям	2,1	2,107	1,9	1,9						
	посещений по неотложной помощи			0,36	0,36						
Стационарная	койко-дни	2,558	2,569	1,74	1,745	2,788	1,908	-0,219	-7,9	-0,163	-8,5
Дневной стационар	пациенто-дни	0,63	0,576	0,52	0,529	0,546	0,477	0,03	5,5	0,052	11
Скорая помощь	вызовы	0,318			0,318	0,318	0				
Паллиативная медицинская помощь	койко-день										

* постановление Правительства РФ от 22.10. 2012 № 1074

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 сравнение плановых и фактических показателей объемов амбулаторно-поликлинической помощи с данными 2012 года некорректно, так как единицы измерения плановых показателей изменились с посещений на случаи амбулаторно-поликлинического обслуживания и количество посещений при оказании неотложной медицинской помощи.

5.3.2. Утвержденные нормативы финансовых затрат

Федеральные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и территориальные, скорректированные с учетом районного коэффициента для Приморского края и относительных коэффициентов стоимости профилей коек, уровней оказания медицинской помощи, оказания помощи взрослым и детям, а также врачебных специальностей, приведены в таблице.

Таблица 8
(рублей)

Условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Нормативы финансовых затрат					Рост (+), снижение (-) 2013 г. к 2012 г. %
		2013 г.			2012 г.		
		федеральный бюджет	краевой бюджет	в рамках ОМС		по Программе ОМС	
				федеральные	по Программе ОМС ()		

Амбулаторно-поликлиническая	посещения с профилактической целью	271,0	289,22	266,3	408,2		
	обращение по поводу заболевания	771,8	838,74	772,3	1183,82		
	посещение при оказании медпомощи в неотложной форме			340,0	522,55		
Стационарная	койко-дни	1 657,0	1 370,52	1 756,2	2 692,0	1 539,89	74,8 (1,75 раза)
Дневной стационар	пациенто-дни	508,3	311,81	570,0	873,73	528,08	65,5 (1,65 раза)
Скорая медицинская помощь	вызовы			1435,6	2442,64	0	
Применение вспомогательных репродуктивных технологий	случай			106252,9	147969,2		
Паллиативная помощь	койко-день	1537,1	1280,86				

Необходимо отметить, что нормативы финансовых затрат на единицу амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе: на одно посещение с профилактической целью; одно обращение по поводу заболевания; одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме за счет Территориальной программы ОМС выше федеральных до 55%; на одно обращение по поводу заболевания норматив больше федерального на 411,52 рубля (федеральный - 772,3 рубля; по ОМС - 1 183,82 рубля); на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме норматив выше федерального на 182,55 рублей (федеральный - 340,0 рублей, по ОМС - 522,55 рублей).

Норматив финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС выше федерального в 1,7 раза, или на 1 007,04 рубля.

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 рост в 1,75 раза; по услугам дневного стационара - рост в 1,65 раза.

5.3.3. Исполнение Территориальной программы ОМС

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. Не исполнено на сумму 1 906 130,3 тыс. рублей. Основной причиной неисполнения Территориальной программы ОМС является невыполнение объемов медицинской помощи в связи с не укомплектованностью штатным персоналом медицинских учреждений.

Исполнение Территориальной Программы ОМС в 2013 году выше уровня 2012 года в 1,7 раза (факт 2012 года - 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.

Выполнение объемов медицинской помощи

В 2013 году утвержденные плановые объемы медицинской помощи по Программе ОМС выполнены только по стационарной помощи - 108,1 % (перевыполнено на 264 321 койко-дней). По амбулаторно-поликлинической помощи выполнение составило на 88,2 %; по дневному стационару - на 88,5 %, по скорой медицинской помощи на 71,8 %. Не выполненные объемы медицинской помощи свидетельствуют о снижении доступности амбулаторно-поликлинической помощи, услуг дневного стационара, скорой медицинской помощи гражданам Приморского края.

Информация об исполнении утвержденных плановых объемов медицинской помощи и объемах финансировании по Программе ОМС представлена в таблице.

Таблица 9

условия оказания медицинской помощи	Единица изм.	2013 год			2012 год			Процент прироста (+), снижения (-)
		утверждено	исполнено	% исполнения	утверждено	исполнено	% исполнения	2013 к 2012
Амбулаторно-поликлиническая	посещения	15 930 123	14 045 089	88,2	16 570 479	15 014 767	90,6	-6,5
финансирование	тыс. рублей	6 081 192	5 218 153,6	85,8				
стоимость одного посещения	рублей	381,7	371,5	97,3	206,09	210,99	102,4	
Стационарная медицинская помощь	койко-дни	3 245 056	3 509 377	108,1	3 512 788	3 517 777	100,1	-0,2
финансирование	тыс. рублей	8 735 689,0	8 213 819,0	94,0				
стоимость одного койко-дня	рублей	2 692,0	2 340,5	86,9	1539,89	1510,33	98,1	
Скорая медицинская помощь	вызов	591 363	424 622	71,8				
финансирование	тыс. рублей	1 444 481,3	1 295 018,3	89,6				
стоимость одного вызова	рублей	2 442,6	3 049,8	124,8		1533,7 (краевой бюджет)		+2 раза
Дневной стационар	пациенто-дни	983 745	870 763	88,5	878 390	827 099	94,2	+5,3
финансирование	тыс. рублей	859 523,78	487 764,9	56,7				
стоимость одного пациенто-дня	рублей	873,7	560,2	64,1	528,08	390,49	73,9	+43,5

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 связи с чем стоимость одного койко-дня сложилась на 351,5 рублей ниже запланированного (2 692,0 рублей) и составила 2 430,5 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 пациенто-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, и 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, стоимостью 139,03 тыс. рублей на сумму 2 641 ,6 тыс. рублей:

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

71,8 % (424 622 вызова) на сумму 1 295 018,3 тыс. рублей, 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.

5.3.4. Анализ структуры тарифов на медицинские услуги

Структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ и включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тариф на медицинскую услугу - стоимостная характеристика единицы медицинской помощи (койко-день, приведенное посещение, исследование и т.д.), определяющая уровень возмещения и состав компенсируемых расходов медицинского учреждения по выполнению Программы ОМС⁴.

Анализ стоимости единицы медицинской помощи по статьям затрат и видам медицинской помощи за 2013 год представлен в таблице.

Таблица 10

№	Статьи затрат	Объем финансирования и стоимость единицы медицинской помощи по видам затрат (% в общем объеме финансирования по данному виду медицинской помощи)				Всего
		амбулаторно-поликлиническая (посещения)	стационарная (койко-дни)	дневной стационар (пациенто-дни)	скорая медицинская помощь (вызовы)	
	Всего объем финансирования	5 218 153,6	8 213 819,0	487 764,9	1 295 018,3	15 214 755,8
	Всего единиц медицинской помощи	14 045 089	3 509 377	870 763	424 622	
1	Оплата труда с	4 087 078,7 (78,3%)	4 638 323,2	219 941,9	1 105 082,6	10 050 426,4

⁴ Соглашение Согласительной комиссии по установлению тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Приморском крае от 06.02.2013

	начислениями (тыс. рублей)		(56,5 %)	(45,1 %%)	(85,3%)		
	<i>на 1 единицу медицинской помощи 2013 год (рублей)</i>	291,0	1 321,7	252,6	2602,5		
	<i>на 1 единицу медицинской помощи 2012 год</i>	184,59	991,59	177,2			
2	Приобретение услуг, в том числе:	437 216,4	(8,4	699 258,3	38 903,6	44 762,0	1 220 140,3
	<i>на 1 единицу медицинской помощи 2013 год (рублей)</i>	31,1	199,3	44,7			
	<i>услуги связи</i>	20 620,3	20 388,0	1 232,6	3 951,8	46 192,7	
	<i>транспортные услуги</i>	2 637,0	3 793,7	97,0	171,1	6 698,8	
	<i>коммунальные услуги</i>	214 644,2	359 857,6	21 699,2	18 007,9	614 208,9	
	<i>арендная плата за пользованием имуществом</i>	3 085,07	288,5	78,6	28,1	3 480,2	
	<i>услуги по содержанию имуществу</i>	107 360,8	169 539,4	8 672,2	11 214,0	296 786,4	
	<i>прочие услуги</i>	88 869,1	145 391,1	7 124,0	11 389,1	252 773,3	
3	Прочие расходы (тыс. рублей)	35 265,2(0,7%)	96 864,2 (1,2	4 204,3	2 623,4	138 957,1	
	<i>на 1 единицу медицинской помощи 2013 год (рублей)</i>	2,5	27,6	4,8	6,2		
4	Поступление нефинансовых активов, в том числе	658 593,3	(12,6 %)	2 779 373,3	224 715,1	142 550,3	3 805 232,0
	<i>на 1 единицу медицинской помощи 2013 год (рублей)</i>	46,9	791,98	258,1	335,7		
	<i>увеличение стоимости основных средств</i>	37 432,8	92 715,4	2 752,2	4 026,3	136 926,7	
	<i>увеличение стоимости материальных запасов и их приобретение, из них</i>	621 160,5	2 686 657,9	221 962,9	138 524,0	3 668 305,3	
	<i>медикаментов и перевязочных средств, в том числе</i>	260 890,2	1 740 664,5	154 674,1	23 161,1	2 179 389,9	
	<i>на 1 единицу медицинской помощи 2013 год (рублей)</i>	18,6	496,0	177,6	54,54		
	<i>на 1 единицу медицинской помощи 2012 год (рублей)</i>	26,01	443,51	209,37			
	<i>медицинского инструментария</i>	11 686,9	21 037,4	1 326,0	157,4	34 207,7	
	<i>продуктов питания</i>		275 312,7	1 453,0		276 765,7	
	<i>1 единицу</i>		78,5	1,7			

<i>медицинской помощи 2013 год (рублей)</i>					
<i>на 1 единицу медицинской помощи 2012 год (рублей)</i>		68,25	1,7		
<i>реактивов и химикатов, стекла химпосуды</i>	100 054,3	133 112,4	13 334,7	295,3	246 796,7
<i>горюче-смазочных материалов</i>	40 582,0	30 332,5	879,5	81 405,7	153 199,7
<i>мягкого инвентаря</i>	7 309,1	25 620,3	1 928,4	4 936,2	39 794,0
<i>на 1 единицу медицинской помощи 2013 год (рублей)</i>	0,5	7,3	2,24		
<i>на 1 единицу медицинской помощи 2012 год (рублей)</i>	0,39	6,98	2,24		
<i>прочих материальных запасов</i>	200 638,0	460 578,1	48 367,2	28 568,3	738 151,6

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 услуги" - 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 (26,01 рублей - в 2012 году; 18,6 рублей - в 2013 году); на мягкий инвентарь 0,1 % от общего объема финансирования (0,5 рубля 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 составляют 21,2 % (496,0 рубля), и по сравнению с предыдущим годом выше на 11,8 % (443,51 рубль).

Доля расходов на питание - 3,4 % (78,5 рублей), мягкий инвентарь - 0,3 % (7,3 рублей).

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 рубля).

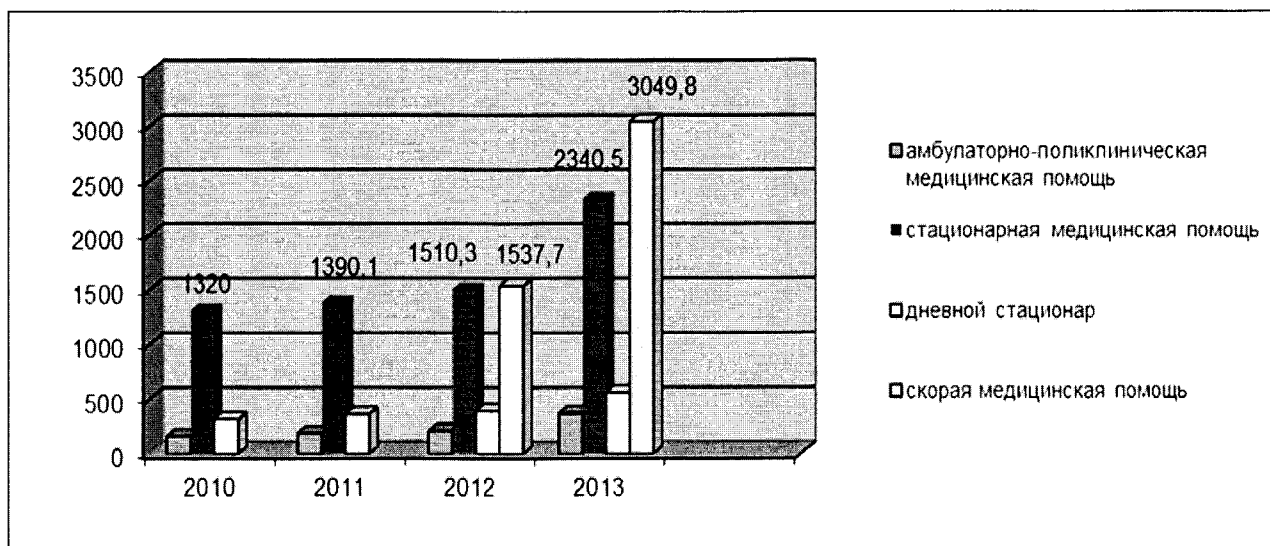
На медикаменты и перевязочные средства направлено средств в размере 31,7 %, или 177,6 рубля с единицы помощи, что ниже прошлого года на 15,2 %, или 31,8 рублей.

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 все 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 830,7 рублей на один койко-день. По дневному стационару - в 1,43 раза, 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.



6. Нормированный страховой запас

В соответствии с пунктом 1 статьи 7 Закона Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ установлено, что нормированный страховой запас (далее - НСЗ) 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 %.

Расходование средств НСЗ осуществлялось в соответствии с порядком, утвержденным приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 227 и Законом

Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ "О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов".

Сумма расходов из средств НСЗ 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.

Неиспользованный на конец года остаток в сумме 7 171,9 тыс. рублей 31.12.2013 направлен для расчета дифференцированного подушевого норматива на январь 2014 года.

7. Норматив расходов на ведение дела по ОМС

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" (письмо ФФОМС от 15.06.2012 № 4320/30-3/и)/

Исходными данными для расчета норматива расходов на ведение дела СМО являются:

- единицы выполнения страховых функций СМО,
- нормативы финансирования единиц выполнения страховых функций СМО,

- количество лиц, застрахованных СМО,
- количество страховых случаев по ОМС,
- количество отчетов СМО, сдаваемых в территориальный фонд,
- доля затрат по оплате труда и начислениям на оплату труда (доля затрат по оплате труда рекомендуется в размере 62% в общих расходах СМО на ведение дела),

- показатели факторов, влияющих на расходы на ведение дела СМО (удаленность территории проживания застрахованных СМО лиц от административного центра субъекта Российской Федерации; количество застрахованных СМО сельских жителей; количество застрахованных неработающих граждан; количество застрахованных иностранных граждан; количество застрахованных лиц, получающих полис по месту пребывания).

В СМО в 2013 году перечислено по дифференцированным подушевым нормативам 15 663 929,5 тыс. рублей, на ведение дела - 235 532,6 тыс. рублей. Расчет размера средств, перечисленных в СМО на ведение дела, произведен исходя из норматива 1,5 % от суммы средств, поступивших в

страховые медицинские организации по дифференцированным подушевым нормативам, что соответствует нормативу, утвержденному в Законе Приморского края от 20.12.2012 № 144-КЗ.

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 в соответствии с Законом Приморского края от 05.05.2014 № 402-КЗ⁵ 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.

8. Остаток денежных средств на лицевом счете ТФОМС по состоянию на 01.01.2014 составляет 1 669 829,2 тыс. рублей и по сравнению с данными по состоянию на 01.01.2013 вырос в 3,3 раза, или на 1 166 750,0 тыс. рублей (остатки средств на 01.01.2013 - 503 079,2 тыс. рублей). Увеличение остатка произошло в основном с увеличением расходов на Территориальную программу ОМС (рост на 1,8 раза в связи с переходом на одноканальное финансирование медицинских учреждений, в результате чего произошло увеличение тарифов на медицинские услуги).

Остаток включает в себя неиспользованный 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.

Средства из остатка на 01.01.2014 (1 669 829,2 тыс. рублей):

1 261 696,6 тыс. рублей - ГУ ТФОМС ПК направлены в 1 квартале 2014 года на завершение расчетов за оказанную в 2013 году медицинскую помощь на основании заявок страховых медицинских организаций, счетов медицинских организаций и территориальных фондов ОМС;

408 132,6 тыс. рублей - на выполнение территориальной программы 2014 года.

9. Дебиторская и кредиторская задолженность

9.1. Дебиторская задолженность на начало 2013 года составляла 715 194,7 тыс. рублей и по состоянию на 01.01.2014 увеличилась в 2,7 раза и составила (-) 1 247 897,0 тыс. рублей. В структуре дебиторской задолженности задолженность по доходам (счет 1 205 00 000) составляет (-) 1 655 630,5 тыс. рублей (на начало года – 459 307,3 тыс. рублей), дебиторская задолженность по расходам, по выданным авансам (счет

⁵ 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».

1 206 00 000) составляет 407 733,5 тыс. рублей (на начало года – 1 174 502,0 тыс. рублей).

Дебиторская задолженность по доходам в течение года увеличилась на 1 196 323,2 тыс. рублей, при этом:

по счету 1 205 51 000 остаток неосвоенных поступлений от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации увеличился на 1 173 789,7 тыс. рублей и составил 1 661 342,9 тыс. рублей, в том числе:

по межбюджетным трансфертам, полученным 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 СМО на завершение расчетов за декабрь 2013 в январе 2014 года;

по межбюджетным трансфертам, полученным из бюджета ФФОМС на выполнение Программы ОМС, в сумме 1 585 055,0 тыс. рублей. Средства в сумме 1 254 487,3 тыс. рублей направлены в СМО на завершение расчетов за декабрь 2013 и авансирование на январь 2014 года;

по счету 1 205 61 000 на начало года числилась задолженность в расчетах по страховым взносам в сумме 1 039,6 тыс. рублей. Сумму задолженности составлял остаток непогашенной задолженности Администрации Приморского края по исполнительному листу от 13.06.2007 по делу № А 51-5048/2007 32-161. Данная задолженность списана на забалансовый счет в связи с истечением срока исковой давности приказом ТФОМС от 19.09.2013 № 299-п "О списании дебиторской задолженности";

по счету 1 205 81 000 остаток в расчетах по прочим доходам на конец года составил 5 712,4 тыс. рублей. Данную сумму составляет задолженность 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. Наибольшая сумма задолженности сложилась у территориальных фондов ОМС Дальневосточного региона – 1 719,4 тыс. рублей (30,1 % в общей сумме задолженности).

Кроме того, перед ТФОМС имеют задолженность территориальные фонды ОМС, входящие в Центральный федеральный округ, в сумме 1 056,2 тыс. рублей, что составляет 18,5 % в общей сумме задолженности; Сибирский федеральный округ – 1 022,2 тыс. рублей, или 17,9 % в общей сумме задолженности; Северо-западный федеральный округ – 742,7 тыс. рублей, или 13,0 % в общей сумме задолженности.

Дебиторская задолженность по выданным авансам (счет учета 1 206 000) снизилась на 766 768,5 тыс. рублей (на 65,3 %) и составила на конец года 407 733,5 тыс. рублей, в том числе:

неиспользованная сумма аванса, перечисленного в 2012 году в департамент здравоохранения Приморского края на финансовое обеспечение

региональной программы модернизации здравоохранения, в общей сумме составила 19 794,2 тыс. рублей (счет 1 206 51 000), в том числе:

на укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения – 14 606,3 тыс. рублей. Деньги возвращены на лицевой счет ТФОМС 28.01.2014, перечислены на лицевой счет ФФОМС 06.02.2014;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение – 5 187,9 тыс. рублей. Средства перечислены департаментом здравоохранения Приморского края на лицевой счет ТФОМС 28.01.2014, перечислены на лицевой счет ФФОМС 06.02.2014;

сумма авансов по пособиям и выплатам по пенсионному, социальному и медицинскому страхованию населения (счет 1 206 61 000) с 01.01.2013 увеличилась на 182 484,0 тыс. рублей или на 88,8 % и составила 387 862,0 тыс. рублей. Неиспользованные авансовые суммы остались на счетах СМО, в том числе: ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота - М» филиал Владивостокский – 86 223,3 тыс. рублей; ООО «Страховая компания «ВСК – Милосердие» Дальневосточный филиал – 16 897,2 тыс. рублей; ООО СМО «Восточно-страховой альянс» - 240 969,3 тыс. рублей; ООО СМО «Госмедстрах» - 43 772,2 тыс. рублей (уголовное дело № 150031 возбуждено 29.08.2012, ст.165 ч.2 п.5 УК РФ). Решением Арбитражного суда Приморского края от 14.08.2013 дело № А-51-13382/2013 ООО СМО «Госмедстрах», в связи с невозможностью восстановления платежеспособности, признано банкротом, открыто конкурсное производство по правилам банкротства страховой организации сроком на 6 месяцев, утвержден конкурсный управляющий. Судебное решение по рассмотрению вопроса о завершении конкурсного производства назначено на 10.02.2014;

задолженность по выданным авансам, в рамках расчетов по содержанию ТФОМС, по состоянию на 01.01.2014 года увеличилась на 9,1 тыс. рублей (на 13,4 %) и составила 77,3 тыс. рублей, в том числе:

остаток авансов по уплате услуг связи (счет 1 206 21 000) снизился на 69,0 % и составил 11,3 тыс. рублей (ОАО "Мобильные ТелеСистемы" - 10,4 тыс. рублей, УФПС Приморского края – филиал ФГУП "Почта России", аванс за пересылку почтовых отправлений – 0,9 тыс. рублей); остаток авансов по оплате прочих работ и услуг (счет 1 206 26 000) составил 27,5 тыс. рублей; остаток аванса, перечисленного на приобретение материальных запасов (счет 1 206 34 000) составил 38,5 тыс. рублей (ОАО "Приморнефтепродукт" - приобретение горюче-смазочных материалов в 1 квартале 2014 года, в соответствии с Государственным контрактом).

9.2. Кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2014 составила 4 523,2 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 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.

В структуре задолженности по принятым обязательствам (счет 1 302 00 000) числится задолженность:

по расчетам по пенсиям, пособиям и выплатам по пенсионному, социальному и медицинскому страхованию (счет 1 302 61 000) в сумме 4 248,3 тыс. рублей, из них: 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 жителям Приморского края – 4 124,9 тыс. руб. Основная сумма задолженности сложилась перед территориальными фондами ОМС Центрального федерального округа в сумме 2 022,1 тыс. рублей. Кроме того, ТФОМС края имеет задолженность перед территориальными фондами ОМС, входящими в Дальневосточный федеральный округ – 926,3 тыс. рублей; Сибирский федеральный округ – 692,3 тыс. рублей); Приволжский федеральный округ – 208,4 тыс. рублей. Кредиторская задолженность перед территориальными фондами ОМС погашена в январе 2014 года;

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

задолженность по платежам в бюджет сложилась за счет дебетовых остатков в общей сумме 0,4 тыс. рублей, наибольший удельный вес (75,0 %) в общем объеме задолженности занимает задолженность по счету 1 303 02 000 "Расчеты по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" в сумме 0,3 тыс. рублей.

10. Осуществление контроля за целевым и рациональным использованием средств ОМС

Функции контроля за использованием средств ОМС медицинскими организациями и СМО возложены на отдел по контролю за использованием средств ОМС. Данный отдел включен в структуру ТФОМС.

Штатная численность сотрудников отдела по состоянию на 01.01.2014 составляет 17 единиц, в том числе: в ТФОМС - 13 единиц, в филиалах ТФОМС (Уссурийский, Находкинский) - 4 единицы.

В план проведения проверок на 2013 год включены 83 организации, фактически проведены проверки в 85 организациях (102% от запланированных), в том числе:

- в 82 медицинских организациях (102 % от планового показателя);
- в 3 страховых медицинских организациях (100% от плана).

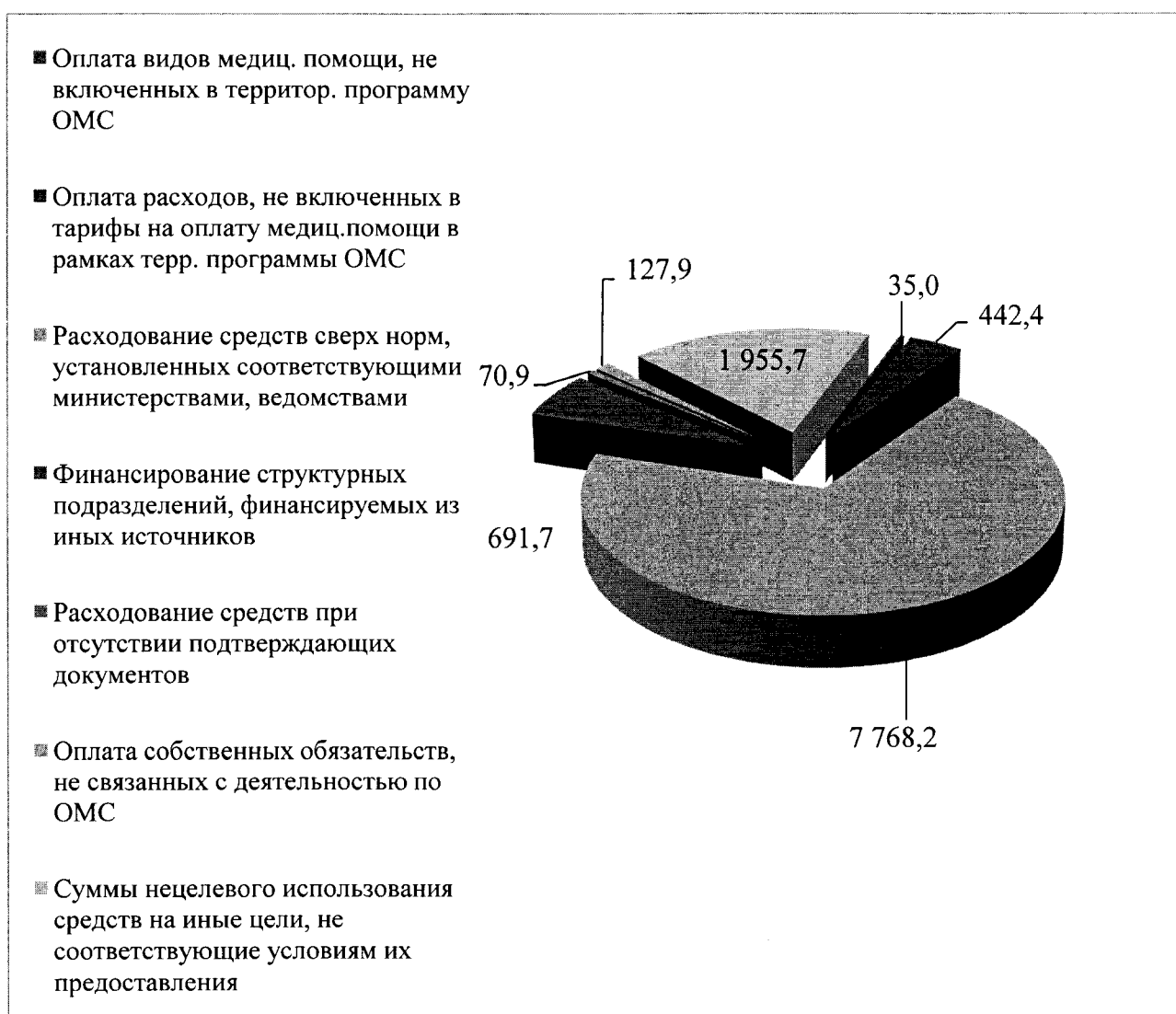
В 24 медицинских организациях (29 % от числа проверенных), выявлено нецелевое использование средств, из них в 10 медицинских организациях - нецелевое использование средств ОМС. При этом особо значительные нарушения установлены в ГБУЗ "Краевая клиническая больница № 2" (на сумму 7 613,2 тыс. рублей), в КГБУЗ "Ольгинская

центральная районная больница" (на сумму 2 366,6 тыс. рублей) и в КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 6" (на сумму 675,8 тыс. рублей).

Остаток невосстановленных средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях по состоянию на 01.01.2013 составляет 43 235,5 тыс. рублей (невосстановленные остатки средств обязательного медицинского страхования на начало 2013 года числились за 26 медицинскими организациями).

По результатам проверок, проведенных в 2013 году, выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями на общую сумму 11 091,8 тыс. рублей.

Нецелевое использование средств ОМС в медицинских организациях по направлениям расходования средств в 2013 году приведено в диаграмме (тыс. рублей)



В отчетном периоде восстановлено медицинскими организациями средств ОМС, использованных не по целевому назначению, в общей сумме 11 618,7 тыс. рублей (21% от общей суммы), в том числе:

до проведения проверок (ревизий) восстановлено медицинскими организациями средств ОМС в сумме 170,4 тыс. рублей;

по результатам проведения проверок (ревизий) восстановлено медицинскими организациями средств ОМС в сумме 11 448,3 тыс. рублей, из них:

- в момент проведения проверок (ревизий) восстановлено медицинскими организациями 106,4 тыс. рублей;

- после проведения проверок (ревизий) восстановлено медицинскими организациями средств ОМС, использованных не по целевому назначению, на сумму 11 341,9 тыс. рублей, из них:

по результатам проверок, проведенных в 2013 году восстановлено средств на сумму 7 772,6 тыс. рублей;

по результатам проверок (ревизий), проведенных в предыдущие отчетные периоды - на сумму 3 569,3 тыс. рублей.

Полностью восстановлены средства ОМС, использованные не по целевому назначению, 20 медицинскими организациями на общую сумму 9 248,3 тыс. рублей. 9 медицинских организаций частично восстановили средства ОМС, использованные с нарушением их целевого назначения, на сумму 2 370,4 тыс. рублей.

Остаток невосстановленных средств ОМС на конец отчетного периода (на 01.01.2014) в медицинских организациях составил 42 708,6 тыс. рублей, из них:

объем средств, использованных не по целевому назначению в 2013 году, составляет 1 101,6 тыс. рублей;

объем средств, использованных не по целевому назначению в 2012 году, составляет 1 940,8 тыс. рублей;

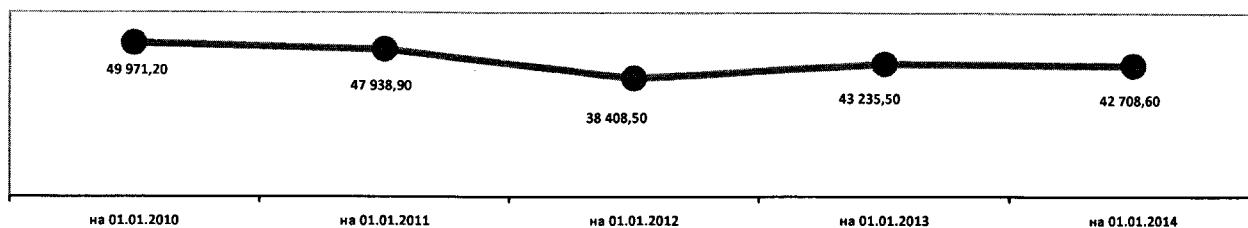
объем средств, использованных не по целевому назначению в 2011 году, составляет 52,1 тыс. рублей;

объем средств, использованных не по целевому назначению в предыдущие годы, составляет 39 614,1 тыс. рублей.

По результатам проверок (ревизий), проведенных в 2013 году, остаток невосстановленных медицинскими организациями средств ОМС, по состоянию на 01.01.2014, составляет 3 212,8 тыс. рублей, по результатам проверок (ревизий) предыдущих отчетных периодов - 39 495,8 тыс. рублей.

Не восстановленные остатки средств обязательного медицинского страхования на конец отчетного периода числятся за 12 медицинскими организациями.

Динамика невосстановленных средств ОМС в медицинских организациях за период с 2010 года по 2013 год представлена в диаграмме (в тыс. рублей).



В числе медицинских организаций, имеющих самые крупные суммы не восстановленных средств, числятся:

- КГБУЗ "Хасанская ЦРБ" (34 343,6 тыс. рублей),
- ГБУЗ "Приморский краевой онкологический диспансер" (2 475,7 тыс. рублей),
- КГБУЗ "Ольгинская ЦРБ" (2 656,9 тыс. рублей).

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 35 527,7 тыс. рублей. По сравнению с 2012 годом, рост составил 4 053 333,0 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. Не освоено средств на сумму 1 636 301,5 тыс. рублей, в том числе: не исполнены назначения 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 составили 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. Остаток денежных средств на лицевом счете ТФОМС на 01.01.2014 составляет 1 669 829,2 тыс. рублей и увеличился по сравнению с остатком на 01.01.2013 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 остатками на 01.01.2013 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 - в 2013 году 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, представленным медицинскими организациями в ТФОМС, в большинстве медицинских учреждений при наличии остатков денежных средств на лицевых счетах на общую сумму 306 524,4 тыс. рублей числится кредиторская задолженность в размере 281 967,5 тыс. рублей. Данная информация будет использована при проведении контрольных мероприятий Контрольно-счетной палаты Приморского края.

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 тыс. рублей направлен для расчета дифференцированного подушевого норматива за январь 2014 года.

8. Дебиторская задолженность на 01.01.2014 увеличилась в 2,7 раза и составила (-) 1 247 897,0 тыс. рублей. Основной причиной увеличения дебиторской задолженности является увеличение остатка неосвоенных поступлений от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации (межбюджетные трансферты ФФОМС и средства краевого бюджета на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи).

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 работающих граждан - 728 033 человека; неработающих граждан - 1 203 823 человека.

11. 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.

12. 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 неуккомплектованностью штатным персоналом медицинских учреждений.

13. В структуре видов медицинской помощи по ОМС наибольший удельный вес занимает стационарная помощь - 54 %, наименьший - дневной стационар - 3%, амбулаторно-поликлиническая помощь - 34%; скорая медицинская помощь - 9 %.

14. 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 этим стоимость одного койко-дня сложилась на 351,5 рублей ниже запланированного (2 692,0 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 этим 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 3635 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.

15. 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 на 75,4 рубля (42,6 %): 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).

16. При переходе на одноканальное финансирование медицинских учреждений по сравнению с 2012 годом наблюдается рост стоимости сложившихся тарифов по все 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.

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

Отчет проверки исполнения бюджета ТФОМС за 2013 год утвержден на коллегии Контрольно-счетной палаты Приморского края (протокол от 02.06.2014 № 10).

Аудитор Контрольно-счетной палаты
Приморского края



Л.М. Дмитренко