

КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Контрольно-счетной палаты Приморского края
на отчет об исполнении бюджета территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Приморского края за 2014 год**

Утверждено коллегией
Контрольно-счетной палаты Приморского края
(протокол от 25.05.2015 № 9)

**Владивосток
2015 год**

Содержание

1.	Общие положения.....	3
2.	ДОХОДЫ	4
2.1.	Неналоговые доходы.....	6
2.2.	Межбюджетные трансферты	7
3.	РАСХОДЫ.....	8
4.	Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета ТФОМС.....	11
5.	Нормированный страховой запас.....	11
6.	Норматив расходов на ведение дела по ОМС.....	12
7.	Расчеты со страховыми медицинскими организациями	13
8.	Расчеты с медицинскими организациями.....	13
9.	Остатки денежных средств на лицевом счете ТФОМС.....	14
10.	Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2014 год	14
10.1	Территориальная программа обязательного медицинского страхования населения Приморского края на 2014 год	16
10.2	Исполнение Территориальной программы ОМС	18
11.	Дебиторская и кредиторская задолженность.....	22
12.	ВЫВОДЫ.....	23

1. Общие положения

Заключение Контрольно-счетной палаты Приморского края (далее – Контрольно-счетная палата) на отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края (далее – ТФОМС) за 2014 год подготовлено в соответствии с пунктом 6 статьи 149 Бюджетного кодекса Российской Федерации, пунктом 2 статьи 46 Закона Приморского края от 02.08.2005 № 271-КЗ «О бюджетном устройстве, бюджетном процессе и межбюджетных отношениях в Приморском крае».

В заключении использованы результаты экспертно-аналитического мероприятия по вопросу исполнения бюджета ТФОМС за 2014 год, а также материалы ТФОМС, предоставленные по запросу Контрольно-счетной палаты.

Бюджет ТФОМС на 2014 год 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» (далее Закон Приморского края от 19.12.2013 № 328-КЗ).

В течение 2014 года в данный закон вносились изменения дважды: Законами Приморского края от 05.05.2014 № 402-КЗ, от 26.12.2014 № 532-КЗ «О внесении изменений в закон Приморского края «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов».

Основные параметры первоначально утвержденного бюджета ТФОМС на 2014 год сбалансированы и составляют по доходам и расходам – 19 895,0 млн рублей.

С учетом внесенных изменений, прогнозируемые объемы бюджета ТФОМС по доходам снижены на 102,9 млн рублей, или на 0,5 %, по расходам – увеличены на 1 566,9 млн рублей, или на 7,9 %, и в результате утверждены по доходам в сумме 19 792,1 млн рублей, по расходам – 21 461,9 млн рублей, с предельным размером дефицита – 1 669,8 млн рублей.

Фактическое исполнение по доходам составило 19 767,5 млн рублей, что на 24,6 млн рублей, или на 0,1 % ниже годового плана, по расходам исполнение составило 20 799,6 млн рублей, что на 662,4 млн рублей, или на 3,1 % ниже годового плана. Превышение расходов над доходами (дефицит) – 1 032,0 млн рублей. Необходимо отметить, что вся сумма дефицита бюджета при его уточнении обеспечена источниками финансирования полностью (за счет изменения источников финансирования дефицита бюджета в виде текущего остатка средств на счетах ТФОМС).

Информация об изменениях, внесенных в Закон Приморского края от 19.12.2013 № 328-КЗ, и об исполнении плановых назначений в 2014 году представлена в таблице 1.

Таблица 1
(тыс. рублей)

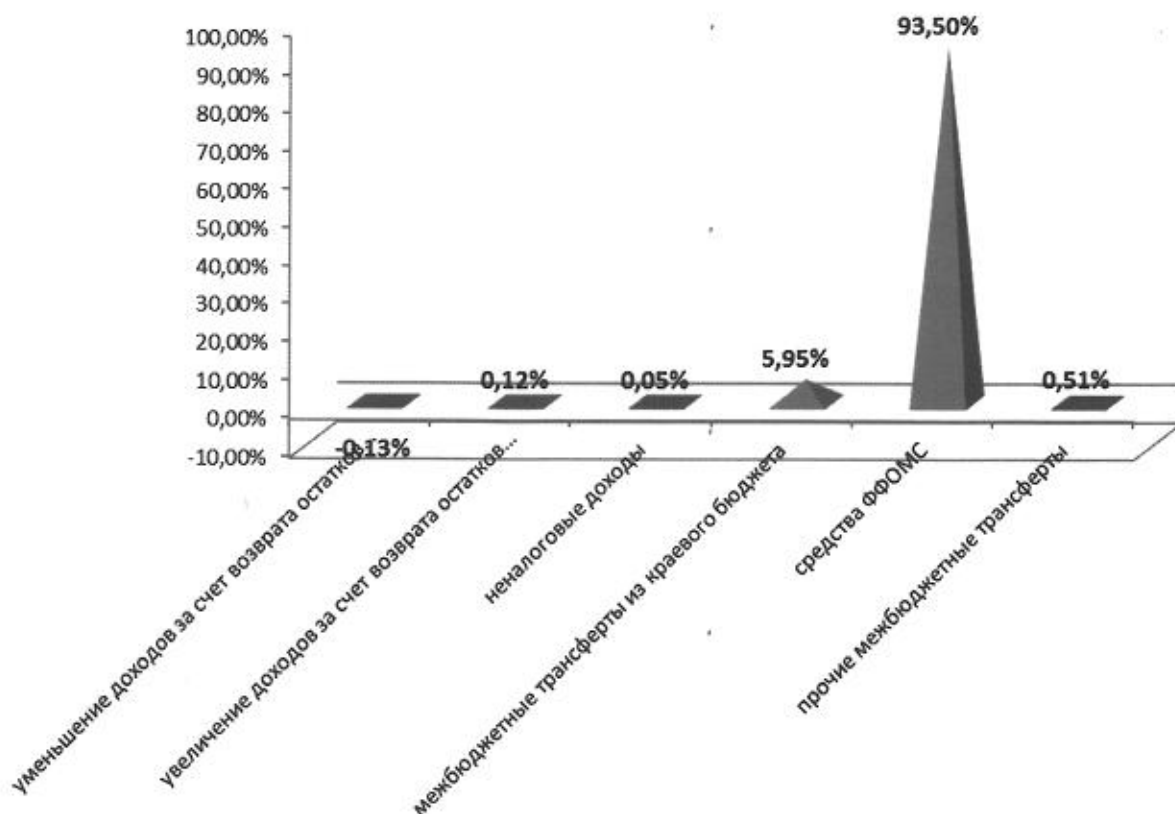
Показатели	Закон Приморского края от 19.12.2013 № 328-КЗ			Исполнено за 2014 год		
	первоначальная редакция	в редакции Закона от 26.12.2014 № 532-КЗ	отклонения (гр.3 - гр.2)	сумма	%	отклонен. (гр. 5 - гр. 3)
1	2	3	4	5	6	7
Доходы	19 895 007,0	19 792 107,0	-102 900,0	19 767 533,5	99,9	-24 573,5
в том числе за счет						
неналоговых доходов				10 709,3		+10 709,3
бюджета ФФОМС	18 460 216,6	18 505 216,6	+45 000,0	18 481 716,6	99,9	-23 500,0
краевого бюджета	1 297 890,4	1 176 890,4	-121 000,0	1 176 890,4	100,0	0,0
прочих МБТ		110 000,0	+110 000,0	101 584,2	92,4	-8 415,8
прочих неналоговых поступлений в территориальные фонды обязательного медицинского страхования	136 900,0		-136 900,0			
увеличения от возврата остатков субсидий и субвенций				23 748,1		23 748,1
уменьшения от возврата остатков субсидий и субвенций				-27 115,1		-27 115,1
Расходы	19 895 007,0	21 461 936,3	+1 566 929,3	20 799 576,2	96,9	-662 360,0
Дефицит (-), профицит (+)	0,00	(-1 669 829,3)		(-1 032 042,7)		

2. Доходы

В соответствии с утвержденными показателями закона Приморского края о бюджете ТФОМС на 2014 год общая сумма доходов составляет 19 792,1 млн рублей.

Доходы бюджета за 2014 год исполнены на сумму 19 767,5 млн рублей, или на 99,9 % к утвержденному плану года. По сравнению с фактическим исполнением по доходам за 2013 год (17 399,9 млн рублей) в 2014 году доходы увеличились на 2 367,6 млн рублей, или на 13,6 %.

Структура доходов бюджета ТФОМС в 2014 году представлена в диаграмме.



Доходы бюджета ТФОМС в 2014 году сформированы в основном за счет межбюджетных трансфертов из ФФОМС – 93,5 %, межбюджетных трансфертов из краевого бюджета – 5,95 %, межбюджетных трансфертов, поступивших от других территорий по расчетам за оказанные медицинские услуги застрахованным гражданам – 0,51 %.

Доходы бюджета ТФОМС сложились следующим образом.

Таблица 2
(тыс. рублей)

Наименование показателя	2014 год			
	утвержденные бюджетные назначения	исполнено	% исполнения	Отклонение (+/-)
ДОХОДЫ БЮДЖЕТА – всего, в том числе	19 792 107,0	19 767 533,5	99,9	-24 573,5
ДОХОДЫ ОТ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ И КОМПЕНСАЦИИ ЗАТРАТ ГОСУДАРСТВА (КБК 000 1 13 00000 00 0000 000)	0,0	84,4		84,4
ШТРАФЫ, САНКЦИИ, ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (КБК 000 1 16 00000 00 0000 000)	0,0	10 709,3		10 709,3
МЕЖБЮДЖЕТНЫЕ ТРАНСФЕРТЫ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ БЮДЖЕТАМ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ВНЕБЮДЖЕТНЫХ ФОНДОВ (КБК 000 0 02 05000 00 0000 151)	19 792 107,0	19 760 191,2	99,8	-31 915,8

Наименование показателя	2014 год			
	утвержденные бюджетные назначения	исполнено	% исполнения	Отклонение (+/-)
МБТ на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС (КБК 395 2 02 05202 09 0000 151)	1 176 890,4	1 176 890,4	100,0	
субвенции бюджетам ТФОМС на выполнение переданных полномочий в сфере ОМС (КБК 395 2 02 05812 09 0000 151)	18 460 216,6	18 460 216,6	100,0	
МБТ на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (КБК 395 2 02 05813 09 0000 151)	45 000,0	21 500,0	47,8	-23 500,0
прочие МБТ, передаваемые бюджетам ТФОМС (КБК 395 2 02 05999 09 0000 151)	110 000,0	101 584,2	92,3	-8 415,8
ДОХОДЫ БЮДЖЕТОВ ТФОМС ОТ ВОЗВРАТА ОСТАТКОВ СУБСИДИЙ, СУБВЕНЦИЙ И ИНЫХ МБТ, ИМЕЮЩИХ ЦЕЛЕВОЕ НАЗНАЧЕНИЕ, ПРОШЛЫХ ЛЕТ (КБК 395 2 18 06040 09 0000 151)	0,0	23 748,1		23 748,1
ВОЗВРАТ ОСТАТКОВ СУБСИДИЙ, СУБВЕНЦИЙ И ИНЫХ МБТ, ИМЕЮЩИХ ЦЕЛЕВОЕ НАЗНАЧЕНИЕ, ПРОШЛЫХ ЛЕТ ИЗ БЮДЖЕТОВ ТФОМС (КБК 395 2 19 06024 09 0000 151)	0,0	-84,4		-84,4
ВОЗВРАТ ОСТАТКОВ СУБСИДИЙ, СУБВЕНЦИЙ И ИНЫХ МБТ, ИМЕЮЩИХ ЦЕЛЕВОЕ НАЗНАЧЕНИЙ, ПРОШЛЫХ ЛЕТ В БЮДЖЕТ ТФОМС ИЗ БЮДЖЕТОВ ТФОМС (КБК 395 2 19 06080 09 0000 151)	0,0	-27 115,1		-27 115,1

По результатам исполнения доходной части бюджета ТФОМС за 2014 год отмечено следующее.

2.1. Неналоговые доходы исполнены на 10,8 млн рублей (удельный вес 0,05 % в общем объеме доходов), годовые бюджетные назначения на 2014 год законом не предусмотрены. Наибольшую долю неналоговых доходов (74,0 %) составляют денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования средств – 7,99 млн рублей; штрафы, уплаченные страховыми медицинскими организациями за невыполнение договорных обязательств (12,8 %) – 1,4 млн рублей; прочие поступления от денежных взысканий (12,4 %) – 1,3 млн рублей; возврат средств от медицинских организаций,

направленных на финансовое обеспечение дополнительной медицинской помощи, использованных не по целевому назначению (0,8 %) – 84,45 тыс. рублей.

2.2. Межбюджетные трансферты поступили в сумме 19 760,2 млн рублей, что составило 99,8 % к годовым бюджетным назначениям (19 792,1 млн рублей), в том числе:

субвенции на выполнение территориальной программы составили 18 460,2 млн рублей (93,4 % в общем объеме межбюджетных трансфертов), годовой план исполнен на 100,0 %; по сравнению с 2013 годом объем поступлений увеличился на 15,3 %, или на 2 446,1 млн рублей;

межбюджетные трансферты из бюджета субъектов Российской Федерации, передаваемые территориальному фонду на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС (скорая помощь) составили 1 176,9 млн рублей (6,0 % в общем объеме), план года исполнен на 100,0 %, по сравнению с 2013 годом объем межбюджетных трансфертов снизился на 9,3 %, или на 121,0 млн рублей;

межбюджетные трансферты, на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам составили 21,5 млн рублей (0,1 % в общем объеме), исполнение к годовому плану (45,0 млн рублей) составило 47,8 %, не исполнено назначений на сумму 23,5 млн рублей. Однако к уровню 2013 года наблюдается рост на 26,5 %, или 4,5 млн рублей (исполнено в 2013 году – 17,0 млн рублей). Средства предусмотрены на осуществление единовременных компенсационных выплат из расчета один миллион рублей на одного медицинского работника в возрасте до 35 лет, прибывшего в 2014 году после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населённый пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта и заключившего с уполномоченным органом исполнительной власти Приморского края договор. Фактические показатели сложились ниже плановых по причине того, что предоставление межбюджетного трансферта на данные цели носит заявительный характер (часть 12.4 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»)¹.

Компенсационные выплаты медицинским работникам, прибывшим на работу в сельскую местность, в размере 0,5 млн рублей произведены в соответствии с заключенными договорами по заявкам департамента здравоохранения Приморского края. Фактически в 2014 году заключено 43 договора с медицинскими работниками на сумму 21,5 млн рублей;

прочие межбюджетные трансферты составили 101,6 млн рублей (0,5 % в структуре доходов), годовой план (110,0 млн рублей) исполнен на 92,3 %, не исполнено назначений на сумму 8,4 млн рублей. Средства

¹ Начиная с 2013 год, финансовое обеспечение указанных выплат осуществляется в равных долях за счет межбюджетных трансфертов из бюджета федерального фонда и средств бюджета субъекта Российской Федерации (часть 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326).

поступили от других территорий за оказанные медицинские услуги застрахованным гражданам.

Увеличение доходов бюджета ТФОМС за счет возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет сложилось в объеме 23,7 млн рублей.

Уменьшение доходов бюджета ТФОМС за счет возврата неиспользованных остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджетов ТФОМС в бюджеты субъектов Российской Федерации сложилось в размере 84,4 тыс. рублей;

Уменьшение доходов бюджета ТФОМС за счет возврата неиспользованных остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в бюджет ФФОМС из бюджетов ТФОМС сложилось в размере 27,1 млн рублей.

3. Расходы

Согласно Закону Приморского края от 19.12.2013 № 328-КЗ и сводной бюджетной росписи общий объем расходов бюджета ТФОМС утвержден в сумме 21 461,9 млн рублей.

Исполнение по расходам за 2014 год составило 20 799,6 млн рублей, или 96,9 % от суммы утвержденных назначений. По сравнению с фактическим исполнением по расходам за 2013 год (16 233,1 млн рублей), в 2014 году расходы увеличились на 4 566,5 млн рублей, или на 28,1 %.

В структуру расходов 2014 года включены:

затраты на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования (включая расходы аппаратов органов управления государственных внебюджетных фондов) – 20 500,8 млн рублей, или 98,6 % от общей суммы расходов. Расходы на аппарат управления ТФОМС составили 226 млн рублей, или 1,1 % от расходов на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования и 1,1 % от соответствующей суммы поступивших доходов;

межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов (межтерриториальные расчеты) составили 277,3 млн рублей, или 1,3 % от общей суммы расходов;

единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам – 21,5 млн рублей, или 0,1 % от общей суммы расходов.

Исполнение бюджета ТФОМС в 2014 году представлено в таблице 3.

Таблица 3

Наименование показателя	2014 год				Рост (снижение) 2014 к 2013	
	утвержденные бюджетные назначения	исполнено	неисполнен. назначения	% исполн.	тыс. рублей	%
РАСХОДЫ всего, в том числе	21 461 936,2	20 799 576,2	-662 360,0	96,9	4 566 467,9	+28,1

Наименование показателя	2014 год				Рост (снижение) 2014 к 2013	
	утвержденные бюджетные назначения	исполнено	неисполнен. назначения	% исполн.	тыс. рублей	%
выполнение территориальной программы ОМС	20 903 876,5	20 274 841,7	-629 034,8	97,0	4 423 647,9	+27,9
выполнение управленческих функций фондом и его филиалами	235 785,6	225 960,4	-9 825,2	95,8	9 319,1	+4,3
перечисление другим бюджетам бюджетной системы (межтерриториальные расчеты)	277 274,1	277 274,1	0,0	100,0	277 274,1	
единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	45 000,0	21 500,0	-23 500,0	47,8	4 500,0	+26,5

В разрезе направлений расходования средств исполнение выглядит следующим образом.

На выполнение территориальной программы ОМС направлено 20 274,8 млн рублей, что составило 97,0 % к плану года (утвержденные бюджетные назначения – 20 903,9 млн рублей), неисполненные назначения – 629,0 млн рублей, в то же время по отношению к аналогичному показателю 2013 года рост составил 27,9 %. Из общей суммы расходов, расходы на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) составили 1 252,9 млн рублей, или 99,9 % от поступивших на эти цели средств (1 253,2 млн рублей).

На выполнение фондом управленческих функций направлено 226 млн рублей, или 95,8 % к плану (235,8 млн рублей). Не исполнены бюджетные назначения в сумме 9,8 млн рублей в связи со сложившейся экономией средств по страховым взносам на фонд оплаты труда, в связи с применением регрессной ставки, экономией при приобретении товаров, работ, услуг, в связи с проведением аукционов, запросам котировок по государственным закупкам.

Смета расходов ТФОМС на 2014 год утверждена директором 31.12.2013 в сумме 235,8 млн рублей в пределах средств, предусмотренных Законом о бюджете территориального фонда на 2014 год по подразделу «Общегосударственные вопросы» (в редакции Закона Приморского края от 19.12.2013 № 328-КЗ). Норматив расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом своих функций на 2014 год согласован ФФОМС в размере 235,8 млн рублей (письмо от 29.07.2013 № 5866/21-2).

В структуре фактических расходов на содержание ТФОМС в 2014 году (226 млн рублей) расходы на:

заработную плату составили 61,5 %, или 139,1 млн рублей, исполнение годовых бюджетных назначений – 99,9 % к плану, неисполненные назначения – 0,04 млн рублей;

начисления на выплаты по оплате труда составили 16,1 %, или 36,3 млн рублей, утвержденные бюджетные назначения исполнены на 88,5 %, неисполненные назначения – 4,7 млн рублей;

иные выплаты персоналу, за исключением фонда оплаты труда, составили 1,9 %, или 4,2 млн рублей, утвержденные бюджетные назначения исполнены на 72,4 %, неисполненные назначения составили 1,6 млн рублей;

закупку товаров, работ, услуг в сфере информационных технологий составили 7,5 %, или 16,9 млн рублей, утвержденные бюджетные назначения исполнены на 93,4 % (неисполненные назначения – 1,2 млн рублей), из них расходы на оплату услуг составили 6,9 млн рублей (3,0 % от суммы расходов, исполнение плановых назначений – 87,2 %), расходы на приобретение нефинансовых активов составили 10,0 млн рублей (4,4 % от суммы расходов, исполнение плановых назначений – 98,2 %);

прочую закупку товаров, работ, услуг для государственных нужд составили 12,9 %, или 29,1 млн рублей, утвержденные бюджетные назначения исполнены на 93,3 % (неисполненные назначения – 2,1 млн рублей), из них расходы на оплату услуг составили 26,5 млн рублей (11,7 % от суммы расходов, исполнение плановых назначений – 96,7 %), расходы на приобретение нефинансовых активов составили 2,6 млн рублей (1,2 % от суммы расходов), исполнение плановых назначений – 69,0 %;

прочие расходы составили 20,8 тыс. рублей, утвержденные бюджетные назначения исполнены на 100,0 %;

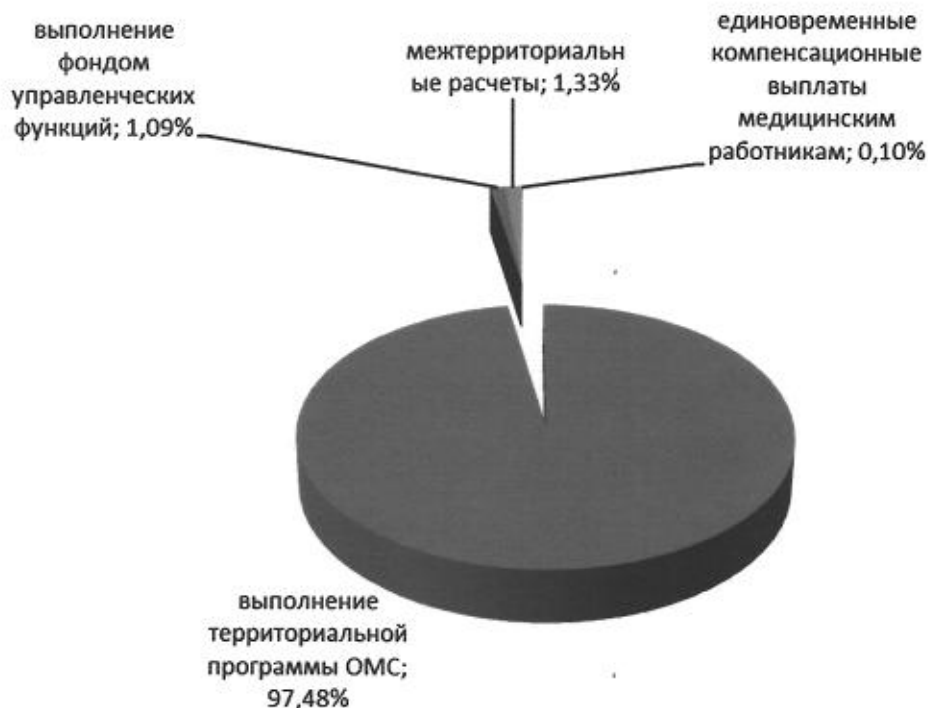
уплату налога на имущество организаций и земельного налога составили 0,2 млн рублей, утвержденные бюджетные назначения исполнены на 62,5 %, неисполненные назначения – 0,1 млн рублей;

уплату прочих налогов и сборов составили 0,2 млн рублей, утвержденные бюджетные назначения исполнены на 65,2 %, неисполненные назначения – 0,1 млн рублей;

на перечисление другим бюджетам бюджетной системы (межтерриториальные расчеты) направлено 277,3 млн рублей, или 100,0 % к годовым бюджетным назначениям (277,3 млн рублей);

на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам – 21,5 млн рублей, или 47,8 % к плану года (45,0 млн рублей). Фактически в 2014 году заключено 43 договора с медицинскими работниками. Из-за невыполнения условий договора расторгнуты семь договоров, заключенных в период 2013-2014 годов, в бюджет ТФОМС в 2014 году возвращено 2,8 млн рублей.

Структура расходов ТФОМС за 2014 год представлена диаграммой.



4. Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета ТФОМС

Планируемый объем дефицита бюджета ТФОМС на 2014 год составляет 1 669,8 млн рублей.

В связи с превышением расходов над доходами бюджет ТФОМС исполнен с дефицитом на сумму 1 032,0 млн рублей. Указанный объем отражен в сумме изменений остатков средств на счетах по учету средств бюджета ТФОМС, которая сложилась за счет увеличения прочих остатков денежных средств бюджетов территориальных фондов ОМС на сумму (минус) 20 343,9 млн рублей (план – (минус) 19 792,1 млн рублей) и уменьшения прочих остатков средств бюджета на сумму 21 375,9 млн рублей (план – 21 461,9 млн рублей).

5. Нормированный страховой запас

Согласно статье 7 пункта 1 Закона Приморского края от 19.12.2013 № 328-КЗ нормированный страховой запас на 2014 год не должен превышать 1 117,4 млн рублей.

Указанные средства формируются для обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования.

Фактически направлено в течение года на пополнение нормированного страхового запаса 710,1 млн рублей, в том числе:

средств для осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС – 116,5 млн рублей;
средств ОМС – 593,6 млн рублей.

Использовано в течение года средств нормированного страхового запаса в сумме 498,8 млн рублей, что составило 71,9 % от суммы пополнения, а именно:

1) на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в виде дополнительного финансирования страховых медицинских организаций в сумме 87,1 млн рублей;

2) на расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в части:

а) возмещения другим территориальным фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной за пределами Приморского края лицам, застрахованным на территории Приморского края, в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования, в сумме 277,3 млн рублей;

б) оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Приморского края лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, в общей сумме – 134,4 млн рублей.

Необходимо отметить, что в связи с отсутствием нормативно-правового акта, выплаты стимулирующего характера медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи в размере не более 10 % установленного размера нормированного страхового запаса не производились.

Кроме того, в результате выявленных нарушений выплата вознаграждения страховым медицинским организациям за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в размере не более 5 % установленного размера нормированного страхового запаса, не осуществлялась.

6. Норматив расходов на ведение дела по ОМС

На 2014 год, согласно расчетам ТФОМС, в соответствии с Методическими рекомендациями норматив расходов на ведение дела составляет 1,1 % от суммы средств, поступивших в страховую организацию по дифференцированным подушевым нормативам, и утвержден в первоначальной редакции Законом Приморского края от 19.12.2013 № 328-КЗ.

Однако Законом Приморского края от 05.05.2014 № 402-КЗ² (статья 6) норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию увеличен и составляет 1,3 % от суммы средств, поступивших в

² 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».

страховую организацию по дифференцированным подушевым нормативам.

Фактически на ведение дела перечислено в страховые медицинские организации в 2014 году 240,2 млн рублей, что составляет 1,2 %.

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

Обязательное медицинское страхование на территории Приморского края в 2014 году осуществляли ЗАО «Спасские ворота - М» филиал Владивостокский, Дальневосточный филиал ООО «Страховая компания ВСК – Милосердие», ООО СМО «Восточно-страховой альянс».

В 2014 году финансирование за счет средств ОМС на счета СМО поступило в общей сумме 20 201,0 млн рублей (в 2013 – 16 360,5 млн рублей), в том числе:

19 816,8 млн рублей – средства, поступившие из бюджета ТФОМС для оплаты медицинской помощи в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС;

240,2 млн рублей – средства, предназначенные на ведение дела по ОМС;

87,1 млн рублей – средства нормированного страхового запаса, предоставленные ТФОМС при недостатке целевых средств для оплаты медицинской помощи;

3,9 млн рублей – штрафы, пени, регрессные иски;

52,9 млн рублей – средства, поступившие из ТФОМС в размере 10 % от образовавшихся в результате экономии СМО годового объема средств.

Расходы СМО за 2014 год составили 20 301,6 млн рублей (в 2013 году – 15 346,7 млн рублей), в том числе:

19 993,5 млн рублей – средства на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

308,1 млн рублей – на формирование собственных средств в сфере обязательного медицинского страхования (ведение дела; средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими учреждениями по результатам экспертизы качества медицинской помощи; средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных при проведении медико-экономической экспертизы; средств, поступивших в результате уплаты медицинскими организациями штрафов за неказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества).

Неиспользованные остатки средств ОМС на счетах СМО по состоянию на 01.01.2015 составили в сумме 186,8 млн рублей и уменьшились по сравнению с началом года на 157,2 млн рублей, или в 1,8 раза.

Средства направлены в январе 2015 года в медицинские организации на завершение расчетов за декабрь 2014 года.

8. Расчеты с медицинскими организациями

На конец 2014 года в сфере обязательного медицинского страхования на территории Приморского края работали 130 медицинских организаций.

По состоянию на 01.01.2014 согласно данным отчета по форме № 14-Ф «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями» остатки средств ОМС на счетах лечебных учреждений составляли 625,9 млн рублей.

В 2014 году финансирование на счета медицинских организаций поступило в общей сумме 20 139,5 млн рублей, в том числе 134,4 млн рублей – из ТФОМС на оплату медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации; 19 993,5 млн рублей – из СМО на оплату медицинской помощи; 11,6 млн рублей – из других источников (восстановление средств ОМС, использованных не по целевому назначению).

Расходование средств ОМС медицинских организаций произведено в объеме 19 431,6 млн рублей, неиспользованный остаток средств по состоянию 01.01.2015 составил 1 333,8 млн рублей (на 01.01.2014 – 625,9 млн рублей) или увеличился по сравнению с началом года на 707,9 млн рублей, или в 2,1 раза.

9. Остатки денежных средств на лицевом счете ТФОМС

Остаток денежных средств на лицевом счете ТФОМС по состоянию на 01.01.2015 составил 637,8 млн рублей, по сравнению с данными на 01.01.2014 снижение составило 1 032,0 млн рублей, или в 2,6 раза.

В соответствии с пунктом 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации (не использованные по состоянию на 1 января текущего финансового года межбюджетные трансферты, полученные в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, подлежат возврату в доход бюджета, из которого они были ранее предоставлены, в течение первых 15 рабочих дней текущего финансового года) возвращено в доход ТФОМС – 637,1 млн рублей (возврат произведен 20.01.2015);

возвращено в доход краевого бюджета – 0,2 млн рублей (возврат произведен 22.01.2015);

привлечено в качестве источника финансирования внутреннего дефицита бюджета ТФОМС на 2015 год – 0,5 млн рублей на выполнение территориальной программы 2015 года.

10. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2014 год

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

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи, во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932³, на основании Устава Приморского края постановлением Администрации

³ Постановление Правительства Российской Федерации от 15.10.2013 № 1932 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 -2016 годов».

Приморского края от 30.12.2013 № 510-па утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2014 год и плановый период 2015 - 2016 годов (далее – Программа государственных гарантий).

Программа государственных гарантий утверждена 30.12.2013, то есть практически в срок, рекомендуемый пунктом 3 постановления Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 (согласно постановлению 25.12.2013).

В течение 2014 года изменения в Программу государственных гарантий и в территориальную программу ОМС вносились дважды, в том числе постановлениями Администрации Приморского края от 14.05.2014 №181-па и от 10.11.2014 № 457-па.

Изменения внесены в порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме; в порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи, являющейся частью специализированной медицинской помощи, включенной в утвержденный Минздравом России перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых до 01.01.2015 осуществлялось за счет бюджетных ассигнований федерального и краевого бюджетов, в том числе путем предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации; в объем стоимости утвержденной Программы государственных гарантий в сторону уменьшения, в том числе утвержденная стоимость Программы государственных гарантий снижена на 51,9 млн рублей; территориальная программа ОМС – на 147,9 млн рублей.

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 (в том числе и территориальная программа ОМС) обеспечена в 2014 году финансовыми ресурсами, как и в предыдущие годы, с дефицитом.

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий на 2014 год составила **23 541,0** млн рублей (на 1 жителя Приморского края (одно застрахованное лицо по ОМС в год в сумме 12 335,65 рубля), в том числе за счет краевого бюджета – 3 793,9 млн рублей (16,1 %); за счет субвенций из Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС) – 18 460,2 млн рублей (78,5%); межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета субъекта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, – 1 176,9 млн рублей (5 %); прочих поступлений – 110,0 млн рублей (0,4 %).

Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС – 19 747,1 млн рублей.

В то же время *расчетная* стоимость Программы государственных гарантий, исходя из подушевых нормативов финансового обеспечения территориальной программы ОМС, подушевого норматива финансового обеспечения за счет краевого бюджета, районного коэффициента, прогноза численности населения Приморского края, составила в сумме **28 580,9** млн рублей, территориальной программы ОМС – 19 990,8 млн рублей.

Таким образом, размер дефицита финансового обеспечения Программы государственных гарантий сложился в сумме 5 039,9 млн рублей, по территориальной программе ОМС – в сумме 243,7 млн рублей.

Стоимость *утвержденной* Программы государственных гарантий на 2014 год (23 541,0 млн рублей) по сравнению с 2013 годом увеличилась на 2 625,2 млн рублей, или 12,5 % (20 915,8 млн рублей), территориальной программы ОМС – на 2 154,6 млн рублей, или 12,2 % (17 592,5 млн рублей).

Размер дефицита финансового обеспечения Программы увеличился на 89,7 млн рублей, или на 1,8 %.

Необходимо отметить, что в 2013 году территориальная программа ОМС была рассчитана без дефицита.

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 2014 год к 2013 году показала, что норматив финансового обеспечения, утвержденный Программой государственных гарантий (12 335,65 рубля), увеличился в целом на 1 692,09 рубля, или 15,9 %, в том числе за счет средств ОМС подушевой норматив (9 705,03 рублей) по сравнению с утвержденным нормативом 2013 года (9 460,19 рубля) увеличился на 2,3 %.

10.1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования населения Приморского края на 2014 год

В составе Программы государственных гарантий утверждена Территориальная программа ОМС населения Приморского края на 2014 год.

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Приморского края.

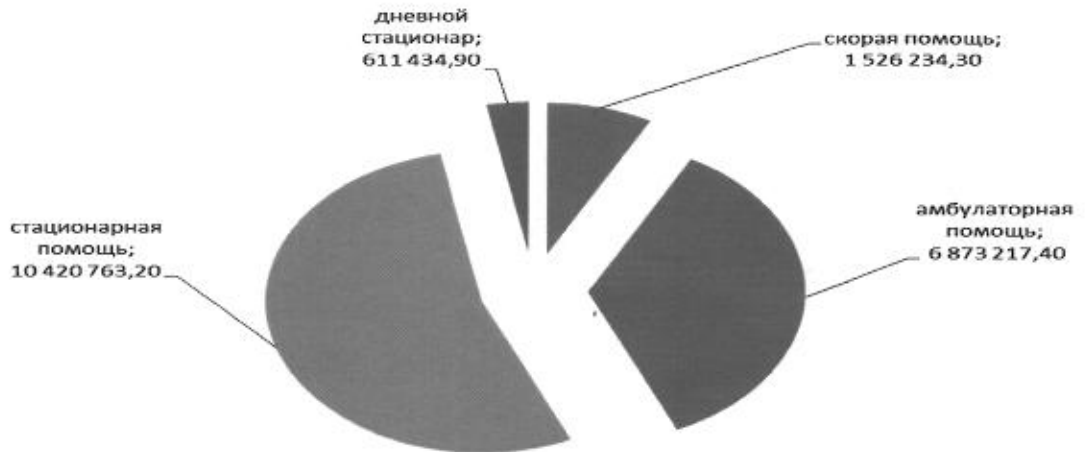
Территориальная программа ОМС включает в себя перечень заболеваний и видов медицинской помощи, которые гарантируются на территории Приморского края всем застрахованным гражданам при наступлении страхового случая.

Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС с использованием территориальных нормативов финансовых затрат составила в сумме 19 747,1 млн рублей (83,9 % от утвержденной стоимости Программы государственных гарантий) и по сравнению с прошлым годом (17 592,5 млн рублей) увеличилась на 2 154,6 млн рублей, или на 12,2 %.

Следует отметить, что на 2014 год Территориальная программа ОМС утверждена с дефицитом в размере 243,7 млн рублей.

В 2014 году в Приморском крае, в структуре видов медицинской помощи наибольший удельный вес занимает стационарная помощь (53,6 %), наименьший – дневной стационар (3,2 %), амбулаторно-поликлиническая помощь (35,4 %); скорая медицинская помощь (7,8 %).

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



Установленные Программой государственных гарантий *территориальные нормативы объема медицинской помощи* на одно застрахованное лицо соответствуют средним нормативам объемов медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932. По дневному стационару, как экономически целесообразному виду медицинской помощи, у застрахованных лиц территориальные нормативы объемов медицинской помощи больше федеральных на 0,009 пациенто-дня.

В сравнении с 2013 годом нормативы объемов медицинской помощи выросли по всем условиям оказания медицинской помощи.

Необходимо отметить, что сравнение плановых и фактических показателей объемов по стационарной помощи с данными 2013 года некорректно, так как в целях обеспечения единого подхода к планированию и оплате медицинской помощи в стационарных условиях введена новая единица объема – случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях).

Утвержденные *нормативы финансовых затрат за единицу объема* медицинской помощи по всем условиям ее оказания за счет территориальной программы ОМС, кроме скорой медицинской помощи, выше федеральных на 39,4 %. Норматив финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС выше федерального на 46,5 %, или на 700,67 рубля за один вызов.

По сравнению с показателями прошлого года плановые территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи выросли в среднем на 8 % - 9 %, однако по скорой медицинской помощи норматив снизился на 9,6 %, или на 234,6 рубля за один вызов.

10.2. Исполнение Территориальной программы ОМС

При утвержденных расходах на Территориальную программу ОМС в размере 19 284,1 млн рублей, кассовое исполнение составило 19 431,6 млн рублей, или на 100,8 % от планового объема.

Исполнение Территориальной программы ОМС в 2014 году выше уровня 2013 года (факт 2013 года – 15 214,7 млн рублей) на 4 216,9 млн рублей (27,7 %). Данный рост обусловлен увеличением тарифов оказания медицинской помощи в рамках ОМС.

Выполнение объемов медицинской помощи

Объемы предоставления медицинской помощи устанавливаются решением Комиссии по разработке территориальной программы (далее – Комиссия)⁴ на текущий календарный год и являются государственным заданием по оказанию бесплатной медицинской помощи в Приморском крае.

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

Необходимо отметить, что объемы медицинской помощи, превышающие государственное задание в натуральных показателях свыше коридора риска, являются медицинскими услугами, оказываемыми вне территориальной программы обязательного медицинского страхования, и оплате из средств ОМС не подлежат.

Объемы оказанной медицинской помощи, превышающие государственное задание в стоимостных показателях, могут быть оплачены при наличии объективно обусловленных причин превышения. Решение об оплате сверхплановых объемов принимается Комиссией.

В 2014 году государственные задания по объемам медицинской помощи по Программе ОМС выполнены по стационарной помощи на 107,1 %; по амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям на 182,6 %, однако план по обращениям в связи с заболеванием выполнен на 55,1 %.

По дневному стационару государственное задание выполнено на 87,3 %; по скорой медицинской помощи – на 79 %. Не выполненные объемы медицинской помощи свидетельствуют о снижении доступности услуг дневного стационара и скорой медицинской помощи гражданам Приморского края.

В разрезе условий оказания медицинской помощи исполнение составило следующим образом.

⁴ Территориальное тарифное Соглашение по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования на территории Приморского края от 22.01.2014.

По *стационарной помощи* государственное задание выполнено на 107,1 % (планировалось 335 307 случаев госпитализации, фактически оказано 359 095 случаев, или больше на 23 788 случаев госпитализации). Утвержденный объем финансирования в размере 8 967,3 млн рублей, фактически выполнен на сумму 10 420,8 млн рублей (116,2 %), в связи с чем стоимость одного случая госпитализации сложилась в размере 29 019,52 рубля, что выше утвержденного норматива финансовых затрат на данный вид медицинской помощи на 8,5 %, или 2 275,88 рубля (26 743,64 рубля).

В то же время по оказанию в стационарах высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) государственное задание выполнено всего на 48,1 %.

Планировалось оказание 1 029 случаев госпитализации на сумму 142,6 млн рублей, фактически оказано 495 случаев госпитализации на сумму 70,1 млн рублей, или не освоено средств – 72,5 млн рублей. Невыполненные объемы ВМП (534 случая госпитализации) свидетельствуют о сокращении количества граждан, получивших услугу за счет средств ОМС и росту нуждающихся в оказании ВМП граждан, что способствует увеличению случаев, оказанных на платной основе. Кроме того, в объемах стационарной помощи планировались случаи госпитализации по медицинской реабилитации (6 030 случая) на сумму 106,3 млн рублей, фактически услуги по медицинской реабилитации не оказывались.

По *амбулаторно-поликлинической помощи* выполнение по посещениям составило 182,6 % (сверх плана оказано 4 292 322 посещения), однако план по обращениям в связи с заболеванием выполнен на 55,1 %, или не оказано плановых 1 639 826 обращения. Утвержденный объем финансирования в общей сумме 7 162,0 млн рублей фактически выполнен на сумму 6 873,2 млн рублей (96 %), или не освоено средств – 288,8 млн рублей.

По *дневному стационару* государственное задание выполнено на 87,3 %. При плановых объемах – 1 062 835 пациенто-дней на сумму 1 819,1 млн рублей, фактическое выполнение составило 928 005 пациенто-дня на сумму 611,4 млн рублей, или 33,6 %, не освоено средств 1 207,7 млн рублей. В результате фактическая стоимость одного пациента-дня составила 658,9 рублей, или меньше утвержденного норматива финансовых затрат (1 711,6 рублей) на 1 052,7 рублей, или в 2,6 раза. Однако по сравнению с 2013 годом наблюдается рост на 6,6 %.

По *скорой медицинской помощи* планируемый объем по государственному заданию составил 604 877 вызова при объеме финансирования – 1 335,6 млн рублей, со стоимостью одного вызова, согласно утвержденному нормативу финансовых затрат – 2 208,06 рублей. Фактически объем по вызовам выполнен на 79,0 % (477 951 вызов), однако израсходовано средств на сумму 1 526,2 млн рублей, или на 114,3 %, в результате стоимость одного вызова сложилась в размере 3 193,29 рубля, что на 985,23 рубля (1,4 раза) больше утвержденного норматива финансовых затрат (2 208,06 рубля).

Превышение норматива финансовых затрат стоимости одного вызова сложилось по причине того, что согласно Тарифному соглашению по установлению тарифов на медицинские услуги скорой медицинской помощи на 2014 год оплата тарифа на скорую медицинскую помощь осуществляется в зависимости от размера *подушевого норматива*, включающего статьи затрат в соответствии со структурой тарифа, установленной Соглашением, и *численности застрахованного населения*, обслуживаемого станцией (подстанцией) скорой медицинской помощи, а не оплаты за один вызов скорой медицинской помощи по нормативу.

Анализ структуры тарифов на медицинские услуги

Оплата медицинской помощи (медицинских услуг) производится по тарифам, утвержденным Соглашением, с учетом персонифицированных реестров пролеченных медицинской организацией больных, в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии.

Тариф на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию – стоимостная характеристика единицы объема медицинской помощи (1 случай госпитализации, 1 законченный случай при оплате диспансеризации, 1 пациенто-день лечения, 1 вызов скорой медицинской помощи), медицинской услуги, законченного случая лечения заболевания, определяющая уровень возмещения и состав компенсируемых расходов медицинской организации по выполнению территориальной программы ОМС.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ⁵.

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

Анализ приведен в таблице 4.

Таблица 4
(тыс. рублей)

Статьи затрат	2014		2013		рост (+) снижение (-) к 2013 году
	объем расходов	доля в общей сумме расходов	объем расходов	доля в общей сумме расходов	
Всего объем финансирования	19 431 649,8		15 214 755,8		+27,7
в том числе:					
Оплата труда с начислениями	13 103 661,7	67,4	10 050 426,4	66,1	+30,4
Оплата работ и услуг (услуги)	1 550 317,0	8,0	1 220 140,3	8,0	+27,1

⁵ Тариф 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

связи, транспортные и коммунальные услуги, арендная плата и прочие)					
Социальное обеспечение	15,8				
Прочие расходы	126 647,8	0,6	138 957,1	0,9	-8,9
Поступление нефинансовых активов, в том числе	4 651 007,5	24,0	3 805 232,0	25,0	22,2
<i>увеличение стоимости основных средств</i>	<i>188 316,5</i>	<i>1,0</i>	<i>136 926,7</i>	<i>0,9</i>	<i>+37,5</i>
<i>увеличение стоимости материальных запасов, из них</i>	<i>4 462 691,0</i>	<i>23,0</i>	<i>3 668 305,3</i>	<i>24,1</i>	<i>+21,7</i>
медикаменты и перевязочные средства	2 535 686,4	13,0	2 179 389,9	14,3	+16,3
продукты питания	320 990,1	1,65	276 765,7	1,8	+16,0
мягкий инвентарь	37 765,8	0,2	39 794,0	0,3	-5,1

Так, доля расходов на заработную плату с начислениями в общем объеме расходов на территориальную программу на 2014 год составляет 67,4 %. Кроме того, наблюдается рост объема расходов на заработную плату по сравнению с 2013 годом на 30,4 %. Главной причиной этого является реализация исполнения Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597⁶ по повышению заработной платы работникам здравоохранения.

По таким статьям затрат, как оплата работ и услуг (услуги связи, транспортные и коммунальные услуги, арендная плата и прочие) и поступление нефинансовых активов (основные средства, материальные запасы) доля расходов в общем объеме составляет 8,0 % и 25 % соответственно. Рост расходов по данным статьям по сравнению с 2013 годом составил 27,1 % и 22,2 % соответственно, что опережает уровень инфляции, составивший в 2014 году 11,36 %.

По статье «прочие расходы» произошло снижение по сравнению с 2013 годом на 8,9 %.

По видам медицинской помощи доля расходов на оплату труда составила: амбулаторной – 78,8 %, стационарной – 58,1 %, в дневном стационаре – 47,8 %, скорой медицинской помощи – 87,9 %.

По амбулаторно-поликлинической помощи рост расходов по оплате труда по сравнению с 2013 годом составил 32,6 %.

По статьям «приобретение услуг» направлено 7,9 % (рост расходов на 25,4%), «прочие расходы» – 0,6 %, «поступление нефинансовых активов» – 12,6 % (рост на 31,7 %), из них на медикаменты и перевязочные средства направлено средств в объеме 4,2 % (рост на 10 %), на мягкий инвентарь – 0,1 % от общего объема финансирования (рост на 4,4%).

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

Средства на заработную плату и начисления составляют 58,1 %, что по

⁶ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики в части повышения средней заработной платы медицинского персонала в учреждениях здравоохранения Приморского края за период 2013 - 2014 годы»

сравнению с прошлым годом выше на 30,5 %, по статьям «приобретение услуг» направлено 8,7 % (рост расходов на 29,4 %); «прочие расходы» – 0,7 %; «поступление нефинансовых активов» – 32,5 % (рост на 21,9 %), из них на медикаменты и перевязочные средства направлено средств в объеме 19,7 % (рост на 18,2 %); на продукты питания – 3,1 % (рост на 16,8 %); на мягкий инвентарь 0,3 % от общего объема финансирования (рост на 4,1 %).

По дневному стационару на заработную плату и начисления направлено всего 47,8 %, или больше чем в 2013 году на 32,9 %.

На медикаменты и перевязочные средства направлено средств в объеме 26,6 %, что выше прошлого года на 3,4 %.

По скорой медицинской помощи на заработную плату и начисления направлено 87,9 %, что выше прошлого года на 21,4 %. По статье «поступление нефинансовых активов» направлено 8,4 %, однако по сравнению с 2013 годом произошло сокращение расходов на 10,1 %.

Из них на медикаменты и перевязочные средства направлено средств в объеме 1,9 (рост на 25,6 %); однако по мягкому инвентарю расходы по сравнению с показателями 2013 года сокращены на 72,6 %.

11. Дебиторская и кредиторская задолженность

Дебиторская задолженность

По состоянию на 01.01.2015 сумма дебиторской задолженности составила минус (-) 406,5 млн рублей. По сравнению с данными на начало года (минус (-) 1 247,9 млн рублей) рост составил 841,4 млн рублей, или в 3,1 раза. В составе дебиторской задолженности числится задолженность по расчетам:

- по доходам в сумме минус (-) 593,5 млн рублей (на начало года – 1 655,6 млн рублей), в том числе за счет неосвоенных остатков межбюджетных трансфертов в сумме минус (-) 637,3 млн рублей; за счет аванса, выплаченного ООО СМО «Госмедстрах» по договору от 18.02.2011 № 5 – 43,8 млн рублей (уголовное дело № 150031 возбуждено 29.08.2012 по статье 165 части 5 пункта 5 Уголовного Кодекса Российской Федерации). Решением Арбитражного суда Приморского края от 14.08.2013 дело № А51-13382/2013 ООО СМО «Госмедстрах» в связи с невозможностью восстановления платежеспособности признано банкротом. Определением Арбитражного суда от 16.10.2014 требования ТФОМС признаны обоснованными и подлежащими включению в пятую подочередь третьей очереди реестра требований кредиторов ООО СМО «Госмедстрах» в размере 37,1 млн руб. Данное решение вступило в законную силу;

- по расходам (по выданным авансам) в сумме 187 млн рублей (на начало года – 407,7 млн рублей).

Кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2015 составила минус (-) 137,41 тыс. рублей. В структуре кредиторской задолженности числится задолженность по принятым обязательствам в сумме 342,24 тыс. рублей и дебетовый остаток по расчетам по платежам в бюджеты в сумме минус (-) 479,65 тыс. рублей.

Необходимо отметить, что в структуре задолженности по принятым обязательствам числится задолженность по расходам на содержание

ТФОМС, которая увеличилась к уровню прошлого года на 24,3 % и составила на конец года 342,24 тыс. рублей.

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

12. Выводы

1. Доходы бюджета ТФОМС за 2014 год исполнены на сумму 19 767,5 млн рублей, или на 99,9 % к утвержденному плану года. По сравнению с фактическим исполнением по доходам за 2013 год (17 399,9 млн рублей), в 2014 году доходы увеличились на 2 367,6 млн рублей, или на 13,6 %.

2. Исполнение по расходам за 2014 год составило 20 799,6 млн рублей, или 96,9 % от суммы утвержденных показателей. По сравнению с фактическим исполнением по расходам за 2013 год (16 233,1 млн рублей), в 2014 году расходы увеличились на 4 566,5 млн рублей, или на 28,1 %.

3. Планируемый объем дефицита бюджета ТФОМС на 2014 год составляет 1 669,8 млн рублей. В связи с превышением расходов над доходами бюджет ТФОМС исполнен с дефицитом на сумму 1 032,0 млн рублей.

4. Нормированный страховой запас на 2014 год не должен превышать 1 117,4 млн рублей. Фактически направлено в течение года на пополнение нормированного страхового запаса 710,1 млн рублей. Использовано в течение года средств нормированного страхового запаса в сумме 498,8 млн рублей, что составило 71,9 %.

5. Неиспользованные остатки средств ОМС на счетах СМО по состоянию на 01.01.2015 составили в сумме 186,8 млн рублей и уменьшились по сравнению с началом года на 157,2 млн рублей, или в 1,8 раза. Неиспользованные остатки денежных средств по состоянию 01.01.2015 на счетах медицинских организаций составили 1 333,8 млн рублей (на 01.01.2014 – 625,9 млн рублей), или увеличились по сравнению с началом года на 707,9 млн рублей, или в 2,1 раза.

6. Остаток денежных средств на лицевом счете ТФОМС по состоянию на 01.01.2015 составил 637,8 млн рублей, по сравнению с данными на 01.01.2014 снижение составило 1 032,0 млн рублей, или в 2,6 раза.

Необходимо отметить, что остатки денежных средств на счете ТФОМС в соответствии с пунктом 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации возвращены в доход ФФОМС (637,1 млн рублей), в доход краевого бюджета (0,2 млн рублей).

7. 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. *Утвержденная* стоимость Программы государственных гарантий на 2014 год составила **23 541,0** млн рублей, в том числе стоимость территориальной программы ОМС – 19 747,1 млн рублей. В то же время

расчетная стоимость Программы государственных гарантий составила в сумме **28 580,9** млн рублей, территориальной программы ОМС – 19 990,8 млн рублей. Таким образом, размер дефицита финансового обеспечения Программы государственных гарантий сложился в сумме 5 039,9 млн рублей, по территориальной программе ОМС – в сумме 243,7 млн рублей.

8. Норматив финансового обеспечения, утвержденный Программой государственных гарантий на 2014 год (12 335,65 рубля), увеличился в целом на 1 692,09 рубля, или 15,9 %, в том числе за счет средств ОМС подушевой норматив (9 705,03 рубля) по сравнению с утвержденным нормативом 2013 года (9 460,19 рубля) увеличился на 2,3 %.

9. В 2014 году в Приморском крае в структуре видов медицинской помощи наибольший удельный вес занимает стационарная помощь (53,6 %), наименьший – дневной стационар (3,2 %), амбулаторно-поликлиническая помощь (35,4 %); скорая медицинская помощь (7,8 %).

10. Установленные Программой государственных гарантий *территориальные нормативы объема медицинской помощи* на одно застрахованное лицо соответствуют средним нормативам объемов медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932. В сравнении с 2013 годом нормативы объемов медицинской помощи выросли по всем условиям оказания медицинской помощи.

11. Утвержденные *нормативы финансовых затрат за единицу объема* медицинской помощи по всем условиям ее оказания за счет Территориальной программы ОМС, кроме скорой медицинской помощи, выше федеральных на 39,4 %. Норматив финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС выше федерального на 46,5 %, или на 700,67 рубля за один вызов. По сравнению с показателями прошлого года плановые территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи выросли в среднем на 8 % - 9 %, однако по скорой медицинской помощи норматив снизился на 9,6 %, или на 234,57 рубля за один вызов.

12. При утвержденных расходах на территориальную программу ОМС в размере 19 284,1 млн рублей, кассовое исполнение составило 19 431,6 млн рубле, или на 100,8 % от планового объема. Исполнение территориальной Программы ОМС в 2014 году выше уровня 2013 года на 4 216,9 млн рублей (27,7 %).

13. В 2014 году государственные задания по объемам медицинской помощи по Программе ОМС выполнены по стационарной помощи на 107,1 %; по амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям на 182,6 %, однако план по обращениям в связи с заболеванием выполнен на 55,1 %. По дневному стационару государственное задание выполнено на 87,3 %; по скорой медицинской помощи – на 79 %. Невыполненные объемы медицинской помощи свидетельствуют о снижении доступности услуг дневного стационара и скорой медицинской помощи гражданам Приморского края.

Исполнение государственного задания в разрезе условий медицинской помощи сложилось следующим образом.

По стационарной помощи государственное задание выполнено на 107,1 %. Утвержденный объем финансирования в размере 8 967,3 млн рублей фактически выполнен на сумму 10 420,8 млн рублей (116,2 %), в связи с чем стоимость одного случая госпитализации сложилась в размере 29 019,52 рубля, что выше утвержденного норматива финансовых затрат на данный вид медицинской помощи на 8,5 %, или 2 275,88 рубля (26 743,64 рубля). В то же время по оказанию в стационарах высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) государственное задание выполнено всего на 48,1 %, или не освоено средств на сумму 72,5 млн рублей. Не выполненные объемы ВМП (534 случая госпитализации) свидетельствуют о сокращении количества граждан, получивших услугу за счет средств ОМС, и росту нуждающихся в оказании ВМП граждан, что способствует увеличению случаев, оказанных на платной основе. Кроме того, в объемах стационарной помощи планировались случаи госпитализации по медицинской реабилитации (6 030 случаев) на сумму 106,3 млн рублей, фактически услуги по медицинской реабилитации не оказывались.

По амбулаторно-поликлинической помощи выполнение по посещениям составило 182,6 %, однако план по обращениям в связи с заболеванием выполнен на 55,1 %, или не оказано плановых 1 639 826 обращения. Утвержденный объем финансирования в общей сумме 7 162,0 млн рублей фактически выполнен на сумму 6 873,2 млн рублей (96 %), или не освоено 288,8 млн рублей.

По дневному стационару государственное задание выполнено на 87,3 %. При плановых объемах 1 062 835 пациенто-дней на сумму 1 819,1 млн рублей фактическое выполнение составило 928 005 пациенто-дня на сумму 611,4 млн рублей, или 33,6 %. Не освоено средств 1 207,7 млн рублей. В результате фактическая стоимость одного пациента-дня составила 658,9 рублей, или меньше утвержденного норматива финансовых затрат на 1 052,7 рублей, или в 2,6 раза.

По скорой медицинской помощи планируемый объем по государственному заданию выполнен на 79,0 % (477 951 вызов), однако израсходовано средств на сумму 1 526,2 млн рублей, или на 114,3 %, в результате стоимость одного вызова сложилась в размере 3 193,29 рубля, что на 985,22 рубля (1,4 раза) больше утвержденного норматива финансовых затрат (2 208,06 рубля). Превышение норматива финансовых затрат по стоимости одного вызова сложилось по причине того, что согласно Тарифному соглашению по установлению тарифов на медицинские услуги скорой медицинской помощи на 2014 год оплата тарифа на скорую медицинскую помощь осуществляется в зависимости от размера **подушевого норматива и численности застрахованного населения**, обслуживаемого станцией (подстанцией) скорой медицинской помощи, а не оплаты за один вызов скорой медицинской помощи по нормативу.

14. Проведенным анализом структуры тарифа оказания медицинской помощи установлено, что в структуре расходов преобладают расходы на

оплату труда с начислениями. Доля расходов на заработную плату с начислениями в общем объеме расходов на территориальную программу ОМС на 2014 год составляет 67,4 %. Кроме того, наблюдается рост объема расходов на заработную плату по сравнению с 2013 годом на 30,4 %. По таким статьям затрат, как оплата работ и услуг (услуги связи, транспортные и коммунальные услуги, арендная плата и прочие) и поступления нефинансовых активов (основные средства, материальные запасы) доля расходов в общем объеме составляет 8,0 % и 25 % соответственно. Рост расходов по данным статьям по сравнению с 2013 годом составил 27,1 % и 22,2 % соответственно, что опережает уровень инфляции, составившей в 2014 году 11,36 %. Однако по статье «прочие расходы» произошло снижение по сравнению с 2013 годом на 8,9 %.

Кроме того, по скорой медицинской помощи по статье «поступление нефинансовых активов» по сравнению с 2013 годом произошло сокращение расходов на 10,1 %. Из них на медикаменты и перевязочные средства направлено средств в объеме 1,9 (рост на 25,6 %), однако по мягкому инвентарю расходы по сравнению с показателями 2013 года сокращены на 72,6 %.

15. По состоянию на 01.01.2015 сумма дебиторской задолженности составила минус (-) 406,5 млн рублей. По сравнению с данными на начало года (минус (-) 1 247,9 млн рублей) рост составил 841,4 млн рублей, или в 3,1 раза.

Кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2015 составила минус (-) 137,41 тыс. рублей. В структуре кредиторской задолженности числится задолженность по принятым обязательствам в сумме 342,24 тыс. рублей и дебетовый остаток по расчетам по платежам в бюджеты в сумме минус (-) 479,65 тыс. рублей.

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

16. Проверкой, проведенной Контрольно-счетной палатой, достоверность представленного отчета об исполнении бюджета ТФОМС Приморского края за 2014 год подтверждена.

Председатель
Контрольно-счетной палаты
Приморского края



Д.А. Виноградов