



ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ СОБРАНИЕ  
ПРИМОРСКОГО КРАЯ  
Комитет по бюджетно-налоговой политике  
и финансовым ресурсам

РЕШЕНИЕ

26.06.2018

№ 252

г. Владивосток

О проекте закона Приморского края  
"Об исполнении бюджета  
территориального фонда обязатель-  
ного медицинского страхования  
Приморского края за 2017 год"  
(первое чтение)

Рассмотрев и обсудив внесенный Губернатором Приморского края проект закона Приморского края "Об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2017 год", решение комитета Законодательного Собрания по социальной политике и защите прав граждан, заключение Контрольно-счетной палаты Приморского края на отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2017 год, комитет

РЕШИЛ:

1.Согласиться с внесенным Губернатором Приморского края проектом закона Приморского края "Об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2017 год".

2.Рассмотреть указанный законопроект на очередном заседании Законодательного Собрания 27 июня 2018 года.

3.Рекомендовать Законодательному Собранию принять вышеназванный законопроект в первом чтении.

4.Отметить:

1)в Закон Приморского края от 23 декабря 2016 года № 53-КЗ "О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов" (далее – Закон Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ) в течение 2017 года дважды вносились изменения, с учетом которых плановые бюджетные назначения по доходам увеличены на 32,18 млн рублей или на 0,1 процента и составили 23 597,74 млн рублей, по расходам – увеличены на



260,5 млн рублей или на 1,1 процента и составили 23 826,06 млн рублей, размер дефицита составил 228,32 млн рублей;

2) доходы бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края (далее – ТФОМС) за 2017 год исполнены в сумме 23 584,77 млн рублей или на 99,9 процента от утвержденных показателей (23 597,74 млн. рублей); по сравнению с 2016 годом (22 552,79 млн рублей) общий объем доходов увеличился на 1 031,98 млн рублей или на 4,6 процента;

исполнение по налоговым и неналоговым доходам составило 123,07 млн рублей или 124,3 процента от утвержденных показателей (99,02 млн рублей); доля налоговых и неналоговых доходов составила 0,5 процента от общего объема доходов бюджета ТФОМС за 2017 год; по сравнению с 2016 годом (165,91 млн рублей) налоговые и неналоговые доходы снизились на 42,84 млн рублей или на 25,8 процента;

безвозмездные поступления составили 23 461,70 млн рублей или 99,8 процента от утвержденных показателей (23 498,71 млн рублей); по сравнению с 2016 годом (22 386,87 млн рублей) безвозмездные поступления увеличились на 1 074,83 млн рублей или на 4,8 процента; субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации поступили в полном объеме в сумме 23 404,04 млн рублей; по сравнению с 2016 годом (22 141,87 млн рублей) сумма субсидии увеличилась на 1 262,17 млн рублей или 5,7 процента;

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

в ходе проведения контрольных мероприятий в краевых медицинских учреждениях Контрольно-счетной палатой Приморского края отмечены факты оплаты расходов, не предусмотренных территориальной программой ОМС, за счет средств ОМС в связи с отсутствием финансирования данных расходов из средств краевого бюджета;

3) согласно Закону Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ и сводной бюджетной росписи общий объем уточненных плановых назначений по расходам бюджета ТФОМС составил 23 828,70 млн рублей;

исполнение по расходам за 2017 год составило 23 775,05 млн рублей или 99,8 процента от суммы уточненных плановых назначений (23 828,70 млн рублей);

по сравнению с фактическим исполнением по расходам за 2016 год (22 529,98 млн рублей) расходы увеличились на 1 245,07 млн рублей или на 5,5 процента;

расходы бюджета ТФОМС исполнены следующим образом:



основным направлением являются расходы на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Приморского края в сумме 23 573,11 млн рублей, что составляет 99,1 процента от общего объема расходов (23 775,05 млн рублей); по сравнению с 2016 годом (22 479,06 млн рублей) они увеличились на 1 094,05 млн рублей или 4,9 процента; исполнение по данному направлению расходов составило 99,9 процента от уточненных плановых показателей (23 607,86 млн рублей);

расходы на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования составили 161,74 млн рублей или 89,5 процента от уточненных плановых показателей (180,63 млн рублей); не исполнено 18,89 млн рублей по причине того, что 11 из 26 медицинских организаций, включенных в план мероприятий по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования на 2017 год, не представили проекты соответствующих соглашений и подтверждающие расходы документы;

расходы на осуществление единовременных выплат медицинским работникам произведены в сумме 40,20 млн рублей или 100,0 процента от уточненных плановых показателей;

4) при утвержденном дефиците в размере 228,32 млн рублей бюджет ТФОМС исполнен с дефицитом в размере 190,28 млн рублей (в 2016 году бюджет ТФОМС исполнен с профицитом в размере 22,80 млн рублей при утвержденном дефиците в размере 205,52 млн рублей);

5) нормированный страховой запас ТФОМС на 2017 год сформирован в соответствии с частью 6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

Законом Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ установлено, что нормированный страховой запас ТФОМС на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов не должен превышать 1 950,40 млн рублей;

размер фактически сформированного нормированного страхового запаса ТФОМС в 2017 году составил 1 496,24 млн рублей (76,7 процента от утвержденного предельного норматива);

расходование средств нормированного страхового запаса ТФОМС осуществлялось в соответствии с порядком использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС;

б) норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций (далее – СМО), участвующих в реализации Территориальной программы ОМС на территории Приморского края, установлен:

с 01.01.2017 по 01.12.2017 – в размере 1,3 процента от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам (Закон Приморского края от 23.12.2016 № 53-КЗ);

с 01.12.2017 – в размере 1,0 процента от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам, (в редакции Закона



Приморского края от 20 ноября 2017 года № 208-КЗ "О внесении изменений в Закон Приморского края "О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов");

поступившие из ТФОМС средства, предназначенные для ведения дела по ОМС, составили 268,6 млн рублей и не превышают установленный норматив;

7) обязательное медицинское страхование на территории Приморского края в 2017 году осуществляли две СМО – ООО СМО "Восточно-страховой альянс" и филиал Владивостокский АО Страховая группа "Спасские ворота – М";

численность застрахованных по ОМС граждан на 01.01.2017 в Приморском крае составляла 1 895 030 человек;

остаток средств ОМС на счетах СМО на начало отчетного периода составил в сумме 184,72 млн рублей; в 2017 году на счета СМО поступили денежные средства в объеме 22 728,14 млн рублей, что на 1 057,84 млн рублей или 4,9 процента больше чем в 2016 году (21 670,30 млн рублей);

расходы СМО за 2017 год составили 22 828,65 млн рублей, что на 1 322,95 млн рублей больше, чем в 2016 году (21 505,70 млн рублей);

неиспользованные остатки средств ОМС на счетах СМО по состоянию на 01.01.2018 составили 84,21 млн рублей;

8) по состоянию на 01.01.2017 деятельность в сфере ОМС осуществляли 142 медицинские организации;

по состоянию на 01.01.2018 количество медицинских организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере ОМС, составило 146 единиц;

остатки средств ОМС на счетах медицинских учреждений на 01.01.2017 составляли в общей сумме 1 319,51 млн рублей;

за 2017 год на счета медицинских организаций поступило финансирование в общей сумме 22 747,58 млн рублей (в 2016 году – 21 276,30 млн рублей);

расходование средств ОМС медицинскими организациями произведено в объеме 22 424,65 млн рублей, из них: 22 262,91 млн рублей направлено на оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС, 161,74 млн рублей – на повышение квалификации, приобретение и ремонт медицинского оборудования;

остаток средств на конец отчетного периода составил 1 642,44 млн рублей;

9) утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае (далее – территориальная программа государственных гарантий) на 2017 год составила 28 457,57 млн рублей, в том числе средства консолидированного бюджета Приморского края – 5 277,60 млн рублей; по сравнению с плановыми назначениями на 2016 год (26 511,0 млн рублей) рост составил 1 946,57 млн рублей или 7,3 процента;



из общей стоимости территориальной программы государственных гарантий (28 457,57 млн рублей) на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС приходится 23 179,97 млн рублей (81,4 процента), в том числе средства субвенции из Федерального фонда ОМС – 23 172,84 млн рублей;

средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные территориальной программой государственных гарантий, составляют:

за счет средств краевого бюджета (в расчете на одного жителя) – в размере 2 741,60 рублей, что на 747,00 рублей или на 21,4 процента ниже федерального среднего подушевого норматива (3 488,60 рублей);

за счет средств ОМС на финансирование территориальной программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) – в размере 12 264,68 рублей, что на 3 368,68 рублей или на 37,9 процента выше федерального среднего подушевого норматива (8 896,00 рублей), рост по сравнению с показателем 2016 года составляет 4,1 процента;

фактически сложившийся норматив подушевого финансирования территориальной программы ОМС (финансирование ОМС на одного застрахованного жителя края) составил 11 766,60 рублей, что на 498,08 рублей или на 4,1 процента ниже утвержденного;

исходя из фактического исполнения территориальной программы ОМС, наибольший удельный вес занимает стационарная помощь – 53,1 процента, наименьший – дневной стационар – 5,5 процента; доля амбулаторно-поликлинической помощи в общем объеме составляет 34,6 процента, скорой медицинской помощи – 6,8 процента;

средние нормативы объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС за счет средств ОМС по всем условиям медицинской помощи соответствуют федеральным средним нормативам и, кроме стационарной медицинской помощи, установлены на уровне 2016 года; средние нормативы объемов за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета по всем условиям оказания медицинской помощи утверждены значительно ниже установленных федеральных средних нормативов, но с ростом к показателям 2016 года;

фактические показатели выполнения нормативов объема и финансовых затрат на выполнение медицинской помощи по всем условиям оказания медицинской помощи не сбалансированы и не соответствуют утвержденным нормативам территориальной программы ОМС на 2017 год, за исключением норматива медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, который соответствует утвержденному нормативу (100,0 процента); фактический норматив по амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям с профилактическими и иными целями превысил утвержденный норматив на 23,0 процента, по остальным видам медицинской помощи фактические нормативы сложились ниже утвержденных, что свидетельствует о несбалансированности медицинской помощи по условиям ее оказания; фактическая стоимость видов медицинской помощи, как и в 2016 году, или не достигает значений установленных территориальных нормативов или превышает их, в том числе:



скорая медицинская помощь – исполнение по нормативам объемов составило 66,7 процента; фактическая стоимость одного вызова превысила утвержденный норматив на 37,5 процента или на 951,50 рублей на один вызов; неполное исполнение объемов предоставления скорой медицинской помощи связано с неукомплектованностью штатов; превышение норматива финансовых затрат объясняется тем, что размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи определяется из объема средств финансирования по подушевому нормативу независимо от уровня выполнения плановых объемов и применения модели конечного результата;

амбулаторно-поликлиническая помощь:

по обращениям в связи с заболеванием – исполнение по нормативам объемов составило 74,7 процента; фактическая стоимость одного обращения ниже норматива на 4,7 процента или на 68,50 рублей;

по посещениям по неотложной форме – исполнение по нормативам объемов – 55,4 процента; норматив финансовых затрат выше на 12,7 процента или на 85,50 рублей от утвержденного норматива; невыполнение объемов медицинской помощи по посещениям, оказанным в неотложной форме, сложилось из-за отсутствия лицензий на оказание неотложной помощи в амбулаторных условиях у большинства медицинских организаций;

по посещениям с профилактическими и иными целями – исполнение по нормативам объемов – 123,0 процента; норматив финансовых затрат выше утвержденного норматива на 16,4 процента или на 86,00 рублей за одно посещение;

стационарная медицинская помощь – исполнение по нормативам объемов – 99,7 процента, норматив финансовых затрат выше утвержденного финансового норматива на 7,5 процента или на 2 553,30 рублей; в то же время исполнение норматива по медицинской реабилитации составило лишь 23,1 процента, однако норматив финансовых затрат превысил утвержденный норматив 54,5 процента или на 1 257,20 рублей; значительное неисполнение утвержденного норматива объема медицинской помощи на протяжении длительного времени объясняется тем, что большинство медицинских учреждений, работающих в системе ОМС, не имеют лицензий на данный вид медицинской помощи; в 2017 году из 146 медицинских организаций, работающих в системе ОМС, из-за слабой материально-технической базы и дефицита профессиональных кадров только 4 организации (2,7 процента) имели лицензию на оказание медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация";

медицинская помощь, оказываемая в дневных стационарах, – исполнение по нормативам объемов – 100,0 процента; фактическая стоимость одного случая лечения ниже на 34,0 процента или на 5 661,50 рублей от утвержденного финансового норматива (16 638,00 рублей); дисбаланс стоимости оказанной медицинской помощи складывается из-за отсутствия в большинстве медицинских организаций разработанного порядка отнесения кассовых расходов на себестоимость медицинской услуги;



10) в структуре расходов затрат медицинских организаций, как и в предыдущие периоды, преобладают расходы на оплату труда с начислениями; доля расходов на заработную плату с начислениями в общем объеме расходов на территориальную программу ОМС на 2017 год составляет 65,4 процента; рост объема расходов на заработную плату по сравнению с 2016 годом составил 2,0 процента, что ниже уровня инфляции в 2017 году (2,51 процента);

11) по состоянию на 01.01.2018 сумма дебиторской задолженности ТФОМС составила 85,13 млн рублей и по сравнению с данными на начало года уменьшилась в 2,2 раза (184,90 млн рублей); в структуре дебиторской задолженности задолженность по расчетам со страховыми медицинскими организациями в рамках выполнения территориальной программы ОМС составила 84,23 млн рублей;

кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2018 составила 0,50 млн рублей и снизилась по отношению к данным на начало года на 103,80 млн рублей (104,30 млн рублей);

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

5. Обратить внимание Администрации Приморского края и государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края" на:

отсутствие финансирования за счет средств краевого бюджета расходов на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС и на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленной базовой программой ОМС;

установление средних нормативов объемов медицинской помощи по всем условиям оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета ниже установленных федеральных средних нормативов;

невыполнение объемов медицинской помощи по посещениям, оказанным в неотложной форме, из-за отсутствия лицензий на оказание неотложной помощи в амбулаторных условиях у большинства медицинских организаций;

значительное неисполнение на протяжении длительного времени утвержденного норматива объема по медицинской реабилитации из-за отсутствия лицензий, слабой материально-технической базы и дефицита профессиональных кадров по профилю "Медицинская реабилитация".

6. Предложить председателю Контрольно-счетной палаты Приморского края Высоцкому Юрию Владимировичу выступить на заседании Законодательного Собрания с докладом по данному вопросу.

7. Поручить заместителю председателя комитета Законодательного Собрания по бюджетно-налоговой политике и финансовым ресурсам

Лазареву Геннадию Иннокентьевичу выступить на заседании Законодательного Собрания с содокладом по данному вопросу.

8. Определить время, необходимое для рассмотрения Законодательным Собранием данного законопроекта в первом чтении, – 15 минут, в том числе время для доклада – 5 минут, время для содокладов – по 3 минуты.

9. Направить настоящее решение в Администрацию Приморского края, Контрольно-счетную палату Приморского края, государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края".

Председатель комитета



Г.Ц. Ахоян