



**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](mailto:pk@ksp25.ru)  
ОКПО 38557372, ОГРН 1122540000670  
ИНН/КПП 2540178592/254001001

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

31.05.2019

№ 01-27/02-01/495

Г.Ц. Ахояну

На № \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

Уважаемый Галуст Цолакович!

Направляем Вам заключение Контрольно-счетной палаты Приморского края на отчет Администрации Приморского края об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2018 год.

Приложение: на 30л. в 1 экз.

Председатель

Ю.В. Высоцкий

Дмитренко  
Любовь Михайловна  
8 (423) 240 79 60

Законодательное Собрание  
Приморского края  
Комитет по бюджетно-налоговой  
политике и финансовым ресурсам  
Входящий № 10/72  
31 мая 2019 г.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**Контрольно-счетной палаты Приморского края  
на годовой отчет об исполнении бюджета территориального  
фонда обязательного медицинского страхования  
Приморского края за 2018 год**

Утверждено коллегией  
Контрольно-счетной палаты Приморского края  
(протокол от 31.05.2019 №6 )

**Владивосток  
2019 год**

1.	Общие положения	3
2.	Основные параметры бюджета ТФОМС	4
3.	Анализ исполнения доходов бюджета ТФОМС	5
4.	Анализ исполнения расходов бюджета ТФОМС	8
5.	Анализ дебиторской и кредиторской задолженности ТФОМС	13
6.	Анализ размера дефицита (профицита) бюджета ТФОМС и источников его финансирования	15
6.	Реализация текстовых статей бюджета ТФОМС	15
7.	Остатки денежных средств на лицевом счете ТФОМС на начало и конец финансового года	18
8.	Анализ итогов реализации Территориальной программы ОМС	18
9.	<b>ВЫВОДЫ</b>	24

## 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 2018 год подготовлено в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, Законами Приморского края от 02.08.2005 № 271-КЗ «О бюджетном устройстве, бюджетном процессе и межбюджетных отношениях в Приморском крае» и от 04.08.2011 № 795-КЗ «О Контрольно-счетной палате Приморского края», Стандартом внешнего государственного финансового контроля СФК КСП Приморского края - 4 (бюджет) «Организация и проведение внешней проверки годового отчета об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за отчетный финансовый год, подготовка на него заключения» (утвержденным решением коллегии Контрольно-счетной палаты Приморского края от 18.04.2019 № 4), распоряжением председателя Контрольно-счетной палаты Приморского края от 08.04.2019 № 15 «О проведении экспертно-аналитического мероприятия».

В заключении использованы результаты экспертно-аналитического мероприятия по вопросу «Подготовка заключения по результатам внешней проверки годового отчета по исполнению бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования населения Приморского края (ТФОМС) за 2018 год».

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

В 2018 году ТФОМС как участник бюджетного процесса (статья 152 Бюджетного кодекса Российской Федерации) осуществлял свою деятельность в соответствии с Законом Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов» (далее – Закон Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ) и другими нормативными правовыми актами.

Отчет об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год представлен Администрацией Приморского края в срок, установленный Законом Приморского края от 02.08.2005 № 271-КЗ «О бюджетном устройстве, бюджетном процессе и межбюджетных отношениях в Приморском крае» (в действующей редакции)

Годовая бюджетная отчетность ТФОМС за 2018 год соответствует требованиям Инструкции о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства финансов Российской Федерации от 28.12.2010 № 191н.

## 2. Основные параметры бюджета ТФОМС

В течение 2018 года в Закон Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ) дважды внесены изменения (Закон Приморского края от 13.06.2018 № 301-КЗ «О внесении изменений в закон Приморского края «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов» и Закон Приморского края от 23.11.2018 № 387-КЗ «О внесении изменений в закон Приморского края «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов»), с учетом которых плановые назначения бюджета ТФОМС по доходам увеличены на 108,16 млн рублей, или на 0,4 % и составили сумме 28 842,11 млн рублей, по расходам – увеличены на 146,20 млн рублей, или на 0,5 %, и утверждены по расходам – 28 880,16 млн рублей, с предельным размером дефицита 38,04 млн рублей (в 6 раз ниже показателя 2017 года в размере 228,32 млн рублей).

В соответствии с пунктом 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации в течение 2018 года в связи с поступлением в бюджет ТФОМС средств, сверх утвержденных Законом Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет начисленных пеней и штрафов, иных источников доходов, в сводную бюджетную роспись внесены изменения на общую сумму 1,05 млн рублей.

В результате внесенных изменений в бюджетную роспись, уточненный план по расходам составил 28 881,21 млн рублей.

Фактическое исполнение по доходам составило 28 805,44 млн рублей, что на 36,67 млн рублей (99,9%) ниже годового плана, по расходам исполнение составило 28 518,06 млн рублей, что на 363,15 млн рублей (98,7 %) ниже уточненного годового плана.

Основные показатели исполнения бюджета ТФОМС за 2018 год в сопоставлении с отчетными данными за 2017 год приведены в таблице.

Таблица 1  
(млн рублей)

Наименование показателя	Исполнено за 2017 год	2018 год				Рост (+), снижение (-) 2018 к 2017 году (%)
		уточненный бюджет	исполнение	% исполнения	сумма (+,-)	
Доходы бюджета	23 584,77	28 842,11	28 805,44	99,9	-36,67	22,1
Расходы бюджета	23 775,05	28 881,21	28 518,06	98,7	-363,15	19,9
Профицит(+) дефицит (-)	-190,28	-38,04	+287,38			

По отношению к исполнению бюджета ТФОМС за 2017 год в 2018 году отмечается рост доходов на 5 220,67 млн рублей, или на 22,1 %, расходы увеличились на 19,9 %, или на 4 743,01 млн рублей.

При плановых показателях дефицита в размере 38,04 млн рублей по итогам исполнения бюджета ТФОМС сложился профицит в сумме 287,38 млн рублей.

Структура представленного Отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год в отношении перечня источников формирования доходов и направлений расходования средств, а также источников финансирования дефицита бюджета, соответствует Закону Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ.

Коды бюджетной классификации, отраженные в годовом отчете об исполнении бюджета ТФОМС соответствуют Порядкам:

формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения, утвержденного приказом Минфина России от 08.06.2018 № 132н;

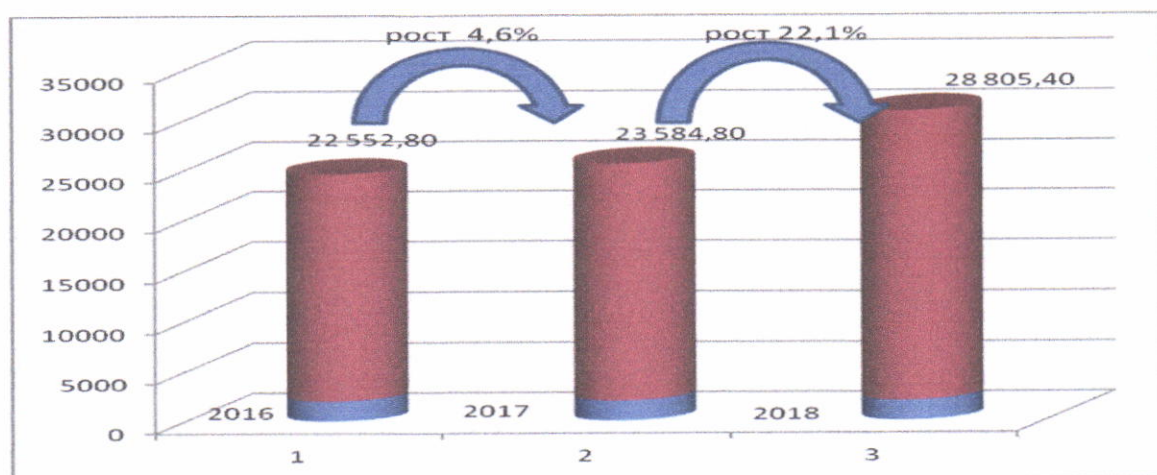
применения классификации операций сектора государственного управления, утвержденного приказом Минфина России от 29.11.2017 № 209н.

## 2. Анализ исполнения доходов бюджета ТФОМС

В соответствии с утвержденными показателями Закона Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ общий планируемый объем доходов составляет 28 842,11 млн рублей, исполнение – 28 805,44 млн рублей (99,9 %), или на 36,67 млн рублей меньше предусмотренного плана.

По сравнению с фактическим исполнением по доходам за 2017 год (23 584,8 млн рублей) в 2018 году доходы увеличились на 5 220,67 млн рублей, или на 22,1 %.

Исполнение объемов доходной части бюджета ТФОМС за 2016 - 2018 годы представлено в диаграмме.



Доходы бюджета ТФОМС представлены в таблице.

Таблица 2  
(млн рублей)

ДОХОДЫ	2018 год				Кассовое исполнение 2017	% рост (+) / снижение (-)
	утверждено	исполнено	% исполнения	отклонение (+/-)		

<b>ДОХОДЫ БЮДЖЕТА</b> всего, в том числе	<b>28 842,11</b>	<b>28 805,44</b>	<b>99,9</b>	<b>-36,67</b>	<b>23 584,77</b>	<b>+22,1</b>
<b>Налоговые и неналоговые доходы</b>	<b>123,28</b>	<b>113,34</b>	<b>91,9</b>	<b>(-)9,94</b>	<b>123,07</b>	<b>(-)7,9</b>
прочие доходы от компенсации затрат государства	0,038	0,13	342,1	0,09	22,23	(-)99,4
штрафы, санкции, возмещение ущерба	123,24	113,21	91,9	(-)10,03	100,84	(+)12,3
<b>Безвозмездные поступления</b>	<b>28 718,84</b>	<b>28 692,1</b>	<b>99,9</b>	<b>(-)26,74</b>	<b>23 461,7</b>	<b>(+)22,3</b>
<i>межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов, в том числе</i>	<i>28 728,15</i>	<i>28 707,31</i>	<i>99,9</i>	<i>(-)20,84</i>	<i>23 570,27</i>	<i>(+)21,8</i>
субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	28 566,15	28 566,15	100	0	23 404,04	(+)22,1
прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	162,0	141,16	87,1	(-)20,84	126,03	(+)12,0
<i>доходы бюджетов территориальных фондов ОМС от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение прошлых лет</i>	<i>1,38</i>	<i>2,68</i>	<i>194,2</i>	<i>(+)1,3</i>	<i>3,09</i>	<i>(-)13,3</i>
возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение, прошлых лет	(-) 10,69	(-) 17,89	167,3	(+)7,2	-111,66	(-)84,0

Структура доходной части бюджета ТФОМС сформирована из межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (субвенции из бюджета ФФОМС и средства межбюджетных трансфертов, поступивших от других территориальных фондов по расчетам за оказанные медицинские услуги застрахованным гражданам других территорий), доля которых в общем объеме доходов составляет 99,6 %, а также налоговых и неналоговых доходов, доля которых составляет 0,4 % в общем объеме.

По результатам исполнения доходной части бюджета ТФОМС за 2018 год отмечено следующее.

#### ***Налоговые и неналоговые доходы***

Исполнение составило в сумме 11 3,34 млн рублей, или 91,9 % к плану года (не исполнено 9,94 млн рублей), в том числе:

0,13 млн рублей – прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, что выше годового плана в 3,4 раза, или на 0,09 млн рублей (336,3 %)<sup>1</sup>;

113,21 млн рублей – штрафы, санкции, возмещение ущерба<sup>2</sup>. Поступило средств меньше утвержденного плана на 10,03 млн рублей, или

<sup>1</sup> Возврат медицинскими организациями средств по результатам проведенных реэкспертиз и средств на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

<sup>2</sup> Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части территориальных фондов); прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования; средства от страховых медицинских организаций на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

исполнено на 91,9 % к годовому плану в связи с тем, что прогнозные назначения рассчитаны исходя из фактического объема поступивших средств за 9 месяцев 2018 года и скорректированных на поступления за 12 месяцев 2018 года. По сравнению с 2017 годом объем поступлений от штрафов, санкций и возмещения ущерба увеличился на 12,37 млн рублей, или на 12,3 %.

Основную часть (106,55 млн рублей, или 94,0 %) составили средства от применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, – 90,5 млн рублей и от возмещения ущерба, причиненного в результате незаконного и нецелевого использования средств ОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими учреждениями – 16,05 млн рублей.

**По группе «Безвозмездные поступления» (межбюджетные трансферты)**

*Субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС* на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации исполнены в сумме 28 566,15 млн рублей, или 100 % к годовым бюджетным назначениям. Доля в общем объеме доходов составляет 99,2 %.

По сравнению с 2017 годом объем субвенций увеличен на 5 162,11 млн рублей, или 22,1 %.

Рост объема субвенций обусловлен с одной стороны увеличением подушевого норматива финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования, используемого при расчете объема субвенций из бюджета ФФОМС на 21,5 %, или на 1 916 рублей на одно застрахованное лицо (2017 – 8 896 рублей, на 2018 год – 10 812 рублей), с другой – ростом численности застрахованного населения Приморского края на 5 141 человек (01.04.2016 – 1 889 978 чел., 01.04.2017 – 1 895 119 чел.).

Согласно приложению № 6 к Федеральному закону от 05.12.2017 № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» Приморскому краю предусмотрен объем субвенций на 2018 год в сумме 28 566,15 млн рублей, который отражен в доходной части бюджета ТФОМС в полном объеме;

*Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов ОМС*, поступивших от других территориальных фондов по расчетам за оказанные медицинские услуги застрахованным гражданам других территорий, исполнены в сумме 141,16 млн рублей, или 87,1 % от годового плана. Неисполнение плановых назначений на сумму 20,84 млн рублей сложилось в связи с тем, что оплата услуг за медицинскую помощь, оказанную гражданам, получившим полис ОМС в других субъектах Российской Федерации, производится на основании счетов, фактически предъявленных к оплате медицинскими организациями.

По сравнению с 2017 годом объем средств, возмещенных ТФОМС за лечение граждан других субъектов Российской Федерации, увеличился в 3,5 раза, или на 101,14 млн рублей;



*Межбюджетные трансферты за счет средств краевого бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС и на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленной базовой программой ОМС Законом Приморского края от 26.12.2017 № 219 -КЗ не предусмотрены и фактически в доход бюджета ТФОМС не поступали.*

В ходе проведения контрольных мероприятий в рамках аудита эффективности использования государственных средств, направленных на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае в краевых медицинских учреждениях Контрольно-счетной палатой отмечены факты оплаты расходов, не предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования за счет средств ОМС в связи с отсутствием финансирования из средств краевого бюджета (например, оказание медицинских консультативных услуг врача-фтизиатра и врача-психиатра, содержание психиатрических бригад служб скорой медицинской помощи).

По информации от 57 учреждений здравоохранения отмечено, что 20 % учреждений по-прежнему производят расходы, не предусмотренные в рамках территориальной программы ОМС на оплату консультационных услуг врачей-психиатров и врачей-фтизиатров.

Контрольно-счетная палата неоднократно отмечала факты отсутствия финансирования из средств краевого бюджета в предыдущих заключениях на исполнение бюджета ТФОМС, однако ситуация остается без изменений.<sup>3</sup>

***Увеличение доходов бюджета ТФОМС за счет возврата остатков субвенций и иных межбюджетных трансфертов***, имеющих целевое значение, прошлых лет составило 2,68 млн рублей при планируемом размере в сумме 1,38 млн рублей, исполнено на 194,2 %.

***Уменьшение доходов бюджета ТФОМС за счет возврата остатков субвенций и иных межбюджетных трансфертов***, имеющих целевое значение, сложилось в размере 17,89 млн рублей. В связи с тем, что данные средства подлежат возврату в бюджеты ФФОМС и ТФОМС, в доходной части отражены с отрицательным знаком и включают в себя остатки:

в бюджет ФФОМС – 17,79 млн рублей (остатки субвенций на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъекта (14,74 млн рублей); остатки прочих субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение прошлых лет (0,3 млн рублей); межбюджетных трансфертов на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в результате расторжения договоров из-за невыполнения медицинскими работниками условий договоров (2,75 млн рублей);

---

<sup>3</sup> Заключение Контрольно-счетной палаты на проект закона Приморского края «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов»; Заключение Контрольно-счетной палаты на отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2017 год.

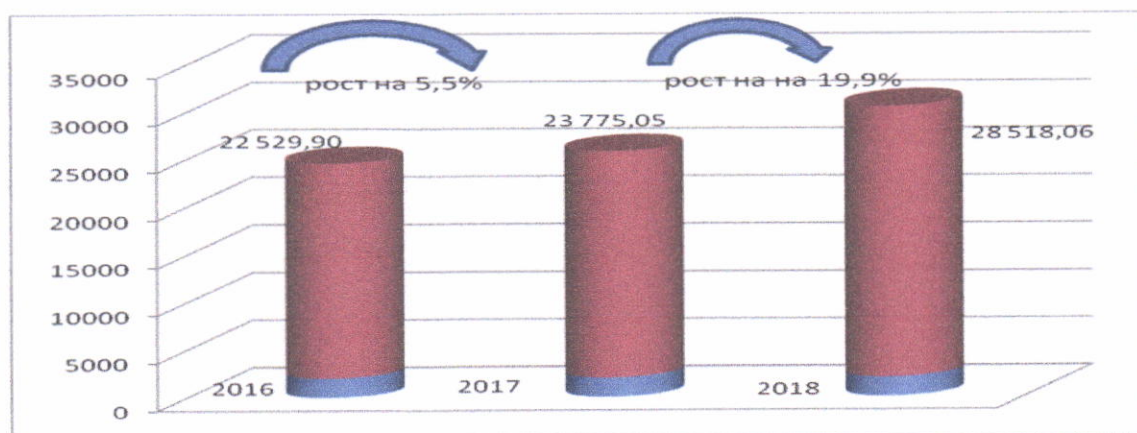
в бюджет ТФОМС – 0,1 млн рублей (прочих межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение, прошлых лет).

### 3. Анализ исполнения расходов бюджета ТФОМС

Согласно Закону Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ и сводной бюджетной росписи общий объем уточненных плановых назначений по расходам бюджета ТФОМС определен в размере 28 881,21 млн рублей.

Исполнение по расходам за 2018 год составило 28 518,06 млн рублей или 98,7% от суммы уточненных плановых назначений, не исполнено средств на 363,15 млн рублей. По сравнению с фактическим исполнением по расходам за 2017 год (23 775,05 млн рублей), в 2018 году расходы увеличились на 4 743,01 млн рублей, или на 19,9 %.

Исполнение бюджета ТФОМС по расходам за 2016-2018 годы представлено в диаграмме.



Исполнение бюджета ТФОМС по расходам в 2018 году представлено в таблице.

Таблица 3  
(млн рублей)

Наименование показателя	2018 год				Рост+ (снижение -) 2018 к 2017		Кассовое исполнен ие 2017
	уточненные плановые назначения	кассовое исполнен ие	отклонен ие (+/-)	% исп олн ени я	млн рублей	%	
<b>РАСХОДЫ – всего:</b>	<b>28 881,21</b>	<b>28 518,06</b>	<b>(-) 363,15</b>	<b>98,7</b>	<b>(+) 4 743,01</b>	<b>(+)19,9</b>	<b>23 775,05</b>
1. Финансовое обеспечение организации ОМС на территории Приморского края в том числе:							
1.1. оплата стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Приморского края лицам, застрахованным на территории других субъектов	28 737,97	28 443,39	(-)294,58	99,0	(+) 4870,28	(+)20,7	23 573,11
	162,0	154,95	(-)7,05	95,6	(+)22,69	(+)17,1	132,26

1.2.выполнение управленческих функций ТФОМС и его филиалами	243,75	243,75	0	100	(+) 15,05	(+)6,6	228,7
1.3. выполнение территориальной программы ОМС Приморского края в рамках базовой программы ОМС, в том числе:	28 332,22	28 044,69	(-)287,53	99,0	(+) 4 832,54	(+) 20,8	23 212,15
1.3.1. перечислено в страховые медицинские организации на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Приморского края (по подушевому нормативу, на ведение дела, за счет средств нормированного страхового запаса в части недостающих средств)	27 716,94	27 429,41	(-) 287,53	99,0	(+) 4 708,21	(+)20,7	22 721,2
1.3.2. перечисление другим бюджетам бюджетной системы (межтерриториальные расчеты)	615,28	615,28	0	100	(+) 159,34	(+)34,9	455,94
2. Расходы на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	143,24	74,67	(-) 68,57	52,1	(-) 87,07	(-)53,8	161,74

Анализ структуры расходной части бюджета ТФОМС показывает, что основная доля расходов в объеме 28 044,69 млн рублей, или 98,3 %, направлена на выполнение территориальной программы ОМС.

По результатам исполнения расходной части бюджета ТФОМС за 2018 год в разрезе направлений отмечено следующее.

***Финансовое обеспечение организации ОМС на территории Приморского края:***

*средства на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Приморского края лицам, застрахованным на территории других субъектов* исполнены на 154,95 млн рублей, или 95,6 % к годовым бюджетным назначениям (162,0 млн рублей). Неисполнение плановых назначений на 7,05 млн рублей сложилось в связи с тем, что использование средств по данному направлению производится по фактически предъявленным счетам медицинских организаций и заявкам страховых медицинских организаций на оплату по заявленной потребности;

*средства на выполнение фондом управленческих функций* исполнены на 243,75 млн рублей (100,0 % к уточненному плану), или 0,9 % от общей суммы расходов бюджета ТФОМС.

Смета расходов ТФОМС на 2018 год утверждена директором государственного учреждения Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края (далее - ГУ ТФОМС ПК) 27.12.2017 в сумме 245,0 млн рублей в пределах средств, предусмотренных Законом Приморского края от 26.12.2017 № 291-КЗ по разделу 0900 «Здравоохранение», подразделу «Другие общегосударственные вопросы».

Норматив расходов на обеспечение выполнения ГУ ТФОМС ПК своих функций на 2018 год согласован ФФОМС в размере 245,0 млн рублей (письмо от 23.10.2017 № 9180/21-2/5446).

В течение 2018 года корректировка сметы расходов осуществлялась 4 раза. В результате изменений, сумма расходов по указанному подразделу сократилась на 0,5 %, или 1,25 млн рублей и составила 243,75 млн рублей.

Изменения внесены в части расходов на выплаты персоналу, объемов закупок товаров, работ и услуг, иных бюджетных ассигнований.

Расходы на содержание аппарата управления ГУ ТФОМС ПК по отношению к 2017 году увеличились на 6,6 % (15,05 млн рублей).

В структуре фактических расходов на содержание ГУ ТФОМС ПК в 2018 году (243,75 млн рублей):

расходы на выплату персоналу составили 187,03 млн рублей, или 76,7 % от общей суммы расходов на содержание;

закупка товаров, работ, услуг для государственных нужд – 23,1 %, или 56,21 млн рублей;

иные бюджетные ассигнования составили 0,51 млн рублей, или 0,2 % от общей суммы расходов на содержание (исполнение судебных актов и мировых соглашений по возмещению вреда, причиненного в результате незаконных действий (бездействий) органов государственной власти; уплата налогов и иных платежей);

*средства на выполнение территориальной программы ОМС*, основная доля которых составляет 98,6 % от объема финансового обеспечения организации ОМС на территории Приморского края, исполнены на 28 044,69 млн рублей, или 99,0 % к плану года (утвержденные бюджетные назначения – 28 332,22 млн рублей). Не исполнено бюджетных назначений или недофинансирование территориальной программы ОМС составило 287,53 млн рублей (1 %), что обусловлено, в основном, образованием остатка средств субвенции из ФФОМС в объеме 273,63 млн рублей для завершения расчетов за оказанную в декабре 2018 года медицинскую помощь. По отношению к аналогичному показателю 2017 года, наблюдается рост расходов на 20,8 %, или 4 832,54 млн рублей.

На выполнение территориальной программы ОМС перечислено:

- 27 429,41 млн рублей (99,0 % к плану года) – в страховые медицинские организации на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Приморского края, что на 20,7 %, или 4 708,21 млн рублей больше, чем перечислено в страховые медицинские организации в 2017 году;

- 615,28 млн рублей – другим бюджетам бюджетной системы (межтерриториальные расчеты), или 100 % к годовым бюджетным назначениям. Средства направлены на возмещение территориальным фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной за пределами Приморского края лицам, застрахованным на территории Приморского края.

Следует отметить, что расходы на территориальную программу ОМС сложились ниже полученных доходов на территориальную программу ОМС (28 566,15 млн рублей) на 521,46 млн рублей в связи с порядком расчетов за оказанную медицинскую помощь, согласно которому окончательный расчет

за оказанные медицинские услуги за декабрь 2018 года осуществляется в январе 2019 года.

***Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования***

Расходы исполнены на 74,67 млн рублей, или 52,1 % к плану года (143,24 млн рублей).

Контрольно-счетная палата продолжает отмечать низкий уровень освоения средств, предусмотренных по данному направлению.<sup>4</sup> Наиболее низкий уровень освоения сложился при расходовании средств, предусмотренных на дополнительное профессиональное образование медицинских работников (10,6%). На приобретение медицинского оборудования не использовано средств в соответствии с планом мероприятий 6 медицинскими учреждениями на сумму 40,79 млн рублей (56,9 %).

Согласно данным формы отчетности в соответствии с приказом ФФОМС от 26.05.2014<sup>5</sup> из общего объема средств нормированного страхового запаса фактически израсходовано:

1) на приобретение 90 единиц медицинского оборудования (план –110 единиц) на сумму 53,79 млн рублей, или освоено на 56,9 % (94,58 млн рублей). Не использовано средств в соответствии с планом мероприятий 6 медицинскими учреждениями на сумму 40,79 млн рублей, из них:

краевым государственным бюджетным учреждением (далее – КГБУЗ) «Владивостокская больница №3» в размере 1,27 млн рублей для приобретения эндоскопического оборудования;

КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница» на сумму 0,4 млн рублей (прочее оборудование);

КГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1» (переносное рентгенологическое оборудование) на сумму 8,18 млн рублей;

КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» (оборудование хирургического профиля) на сумму 4,68 млн рублей;

КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4» (УЗИ аппаратура) на сумму 10,7 млн рублей.

Основными причинами неисполнения плана мероприятий медицинскими учреждениями являются:

длительность проведения конкурсных процедур по приобретению медицинского оборудования в учреждениях;

---

<sup>4</sup> Заключение Контрольно-счетной палаты на отчеты об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2016 и 2017 годы: освоено средств, предусмотренных на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в 2016 году - 9,6 %, в 2017 году - 89,5 %.

<sup>5</sup> «Об утверждении Порядка и форм предоставления отчетности о реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования и использовании предоставленных средств для их финансового обеспечения».

непредставление медицинскими учреждениями необходимых и подтверждающих расходы документов в соответствии с утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 332 «Об утверждении Порядка и форм предоставления отчетности о реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования и использовании предоставленных средств для их финансового обеспечения» правилами использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса (наличие у медицинской организации заключенного контракта (договора) на поставку товаров (услуг); наличие акта о выходе оборудования из строя, наличие акта о вводе оборудования в эксплуатацию и т.д.);

наличие замечаний в предоставленных медицинскими учреждениями проектах Соглашений о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

2) на реализацию мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации на повышение квалификации 6 медицинских работников, фактически повысили квалификацию 4 человека, средства освоены на 10,6 % (план – 47,0 тыс. рублей, факт – 5,0 тыс. рублей);

3) на проведение ремонта медицинского оборудования на сумму 20,87 млн рублей, средства освоены в полном объеме.

#### **4. Анализ дебиторской и кредиторской задолженности ТФОМС**

По состоянию на 01.01.2018 сумма дебиторской задолженности ТФОМС составляла 85,13 млн рублей и на конец года увеличилась в 2,5 раза и составила 215,89 млн рублей.

Основной причиной роста дебиторской задолженности является увеличение остатков денежных средств, предназначенных для расчетов с медицинскими организациями за медицинские услуги, оказанные застрахованным жителям Приморского края за декабрь 2018 года.

Основная доля дебиторской задолженности, или 99,6 %, сложилась по расчетам со страховыми медицинскими организациями в рамках выполнения территориальной программы ОМС. На начало 2018 года дебиторская задолженность составляла в размере 84,23 млн рублей, на конец года – 214,95 млн рублей, что больше аналогичного показателя на начало года в 2,5 раза, или на 130,72 млн рублей (счет 1 206 61 000 «Расчеты по авансовым платежам (перечислениям) по обязательным видам страхования» по расчетам со страховыми медицинскими организациями).

Контрольно-счетная палата Приморского края при проведении аудита эффективности использования государственных средств, направленных на реализацию территориальной программы государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае отмечала ухудшение финансового состояния государственных учреждений здравоохранения по причине роста кредиторской задолженности, в том числе просроченной. Так, по состоянию на 01.10.2018 на балансах медицинских учреждений числилась кредиторская задолженность на общую сумму 2 762, 62 млн тыс. рублей, из них по средствам ОМС - 2 337, 21 млн. рублей (84,6% в общем объеме). Было отмечено, что не урегулирование острого вопроса с обеспечением надлежащего финансирования медицинских учреждений, приведет к снижению качества оказываемой медицинской помощи, а также к неисполнению Территориальной программы ОМС.

Следует отметить, что при наличии дебиторской задолженности у ГУ ТФОМС ПК по состоянию на 01.01.2019 в виде авансирования страховых медицинских организаций и, соответственно, медицинских организаций, в сумме 214,95 млн рублей, объем кредиторской задолженности медицинских организаций по состоянию на 01.01.2019 по средствам ОМС, сведения по которой представлены Контрольно-счетной палате по запросу от департамента здравоохранения Приморского края, составляет 999,91 млн рублей, то есть превышает размер авансирования на 784,96 млн рублей, или в 4,6 раза.

*Кредиторская задолженность* по учету ГУ ТФОМС ПК по состоянию на 01.01.2019 по отношению к данным на начало года увеличилась на 265,18 млн рублей (в 11,5 раза) и составила 291,29 млн рублей. Основная причина роста кредиторской задолженности является увеличение задолженности по поступлениям от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

Согласно отчету об использовании субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов ОМС, неиспользованный остаток субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации в размере 273,64 млн рублей (93,9 % в общем объеме кредиторской задолженности) во исполнение требований части 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации возвращен в январе 2019 года в бюджет ФФОМС в полном объеме (платежное поручение № 196736 от 25.01.2019).

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

Для сведения: по сравнению с кредиторской задолженностью на начало года (1 741,75 млн рублей) объем кредиторской задолженности медицинских учреждений за счет средств ОМС по состоянию на 01.01.2019 снижен на 741,84 млн рублей, или в 1,7 раза (999, 91 млн рублей), в том числе объем просроченной кредиторской задолженности составил 374,54 млн рублей и по сравнению с данными на 01.10.2018 (1 023,98 млн рублей) снижен в 2,7 раза, или на 649,44 млн рублей.

## 5. Анализ размера дефицита (профицита) бюджета ТФОМС и источников его финансирования

Статьей 1 Закона Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ (в редакции от 23.11.2018) установлен размер дефицита бюджета ТФОМС в сумме 38,04 млн рублей с направлением на его погашение поступлений из источников внутреннего финансирования дефицита бюджета, сформированных за счет остатков на начало 2018 года.

Результатом исполнения бюджета ТФОМС за 2018 год является профицит в сумме 287,38 млн рублей, что обусловлено неполным использованием доходов, поступивших в бюджет ТФОМС в 2018 году, в связи с чем остаток денежных средств на лицевом счете ТФОМС по состоянию на 01.01.2019 составил в размере 325,42 млн рублей и по сравнению с данными на начало года увеличился на 287,4 млн рублей (8,6 раза).

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

Таблица 4  
(млн рублей)

Наименование источника средств	Уточненный бюджет	Кассовое исполнение	процент исполнения
Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета	- 38,04	+287,38	755,5
Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджета	- 38,04	+287,38	755,5
Увеличение остатков средств бюджета	-28 842,11	-29 337,13	101,7
Уменьшение остатков средств бюджета	+28 881,21	+ 29 049,75	100,6

Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджета ТФОМС в объеме 287,38 млн рублей сложилось за счет увеличения прочих остатков денежных средств бюджет ТФОМС на сумму 29 337,13 млн рублей и уменьшения прочих остатков денежных средств на сумму + 29 049,75 млн рублей.

## 6. Реализация текстовых статей бюджета ТФОМС

*Формирование нормированного страхового запаса на 2018 год, его фактическое использование*

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

Статьей 7 Закона Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ нормированный страховой запас фонда на 2018 год и плановый период 2019



и 2020 годов определен в размере 3 280,23 млн рублей и не превышает ограничение, установленное пунктом 6 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.<sup>6</sup>

Указанные средства предназначены для обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС, резервируются на случай возникновения каких-либо ситуаций с проблемами финансирования территориальной программы ОМС и не являются свободными финансовыми средствами. Расходование средств нормированного страхового запаса осуществлялось в соответствии с порядком использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС<sup>7</sup>.

За 2018 год, на основании предъявленных счетов от медицинских организаций и заявок от страховых медицинских организаций, использовано средств нормированного страхового запаса в сумме 2 367,64 млн рублей (исполнено на 72,2 %), в том числе:

1 663,9 млн рублей – на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС (70,3 % от общей суммы расхода нормированного страхового запаса);

629,07 млн рублей – на расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС (26,6 % от общей суммы расхода нормированного страхового запаса);

74,67 млн. рублей – на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (3,1 % от общей суммы расхода нормированного страхового запаса).

*Анализ расчетов со страховыми медицинскими организациями. Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций.*

Обязательное медицинское страхование на территории Приморского края в 2018 году осуществляли две страховые медицинские организации (далее – СМО): «ООО СМО «Восточно-страховой альянс» и филиал Владивостокский «АО Страховая группа «Спасские ворота - М».

Остаток средств ОМС на счетах СМО на начало отчетного периода составил в сумме 84,23 млн рублей.

В 2018 году на счета СМО поступили денежные средства в объеме 27 711,27 млн рублей, что больше на 4 983,17 млн рублей, или на 21,9 %, чем в 2017 году (22 728,1 млн рублей).

Расходы СМО за 2018 год составили 27 307,1 млн рублей, или больше на 19,6 %, или 4 478,5 млн рублей, чем в 2017 году (22 828,6 млн рублей), в том числе 26 953,2 млн рублей на оплату медицинской помощи, оказанной

---

<sup>6</sup> Прогнозируемый объем средств нормированного страхового запаса не должен превышать среднемесячный размер планируемых поступлений средств ТФОМС на очередной год на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС.

<sup>7</sup> Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 227 (ред. от 22.01.2018) «О Порядке использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования».

застрахованным лицам; 265,87 млн рублей на формирование собственных средств в сфере ОМС (за счет средств, предназначенных на ведение дела – 257,81 млн рублей, за счет средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями при проведении экспертизы качества и медико-экономической экспертизы - 8,06 млн рублей), или меньше чем в предыдущем периоде на 14,93 млн рублей, или на 5,3 % (2017 – 280,8 млн рублей): прочие расходы в сумме 88,03 млн рублей. Кроме того, возврат целевых средств в ТФОМС составил в сумме 273,44 млн рублей.

В результате неиспользованные остатки средств ОМС на счетах СМО по состоянию на 01.01.2019 сложились в сумме 214,95 млн рублей и увеличились по сравнению с данными на начало года на 130,72 млн рублей, или в 2,5 раза (84,23 млн рублей).

Остатки средств предназначены для финансирования медицинских учреждений в январе 2019 года на завершение расчетов за декабрь 2018 года.

*Расчеты с медицинскими учреждениями. Остатки денежных средств на лицевых счетах медицинских учреждений*

По состоянию на 01.01.2018 в сфере ОМС на территории Приморского края работали 147 медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в том числе 105 – государственной системы здравоохранения, 1 – муниципальной системы здравоохранения; 41 – частной системы здравоохранения.

Согласно данным формы № 14-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями» (утвержденная приказом Росстата от 17.04.2014 № 258 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования») остатки средств ОМС на счетах медицинских учреждений на 01.01.2018 составляли 1 642,43 млн рублей.

За 2018 год финансирование на счета медицинских организаций поступило в общей сумме 27 186,17 млн рублей, или больше чем в 2017 году на 4 438,57 млн рублей (2017 – 22 747,6 млн рублей). Расходование средств ОМС медицинскими организациями произведено в объеме 26 059,34 млн рублей, из них 25 984,67 млн рублей направлено на оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС (95,6 %).

Остаток средств на конец года составил в сумме 2 769,26 млн рублей и увеличился по сравнению с началом года на 1 126,82 млн рублей, или в 1,7 раза.

*Норматив расходов на ведение дела по ОМС*

В соответствии со статьей 6 Закона Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для СМО, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС на территории Приморского края, установлен в размере 1,0 % от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам.

Согласно сведениям о поступлении и расходовании средств ОМС за январь-декабрь 2018 года <sup>8</sup>перечислено средств на лицевые счета СМО по подушевым нормативам в размере 25 781,15 млн рублей, средства, предназначенные для ведения дела по ОМС, составили 257,81 млн рублей или 1 % от суммы поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам, что не противоречит статье 6 Закона Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ.

#### **7. Остатки денежных средств на лицевом счете ТФОМС на начало и конец финансового года**

Остаток денежных средств на лицевом счете ТФОМС по состоянию на 01.01.2019 составил 325,42 млн рублей и по сравнению с данными на начало года увеличился на 287,4 млн рублей (8,6 раза).

Остаток в размере 325,42 млн рублей сложился за счет:

а) 274,58 млн рублей – остаток средств, подлежащих перечислению в бюджет ФФОМС (неиспользованные средства субвенции ФФОМС для финансового обеспечения организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации в размере 273,64 млн рублей<sup>9</sup>; восстановленных средств ОМС в 2018 году, использованных не по целевому назначению, поступивших от медицинских организаций, в размере 0,94 млн рублей);

б) 1,04 млн рублей – остаток средств от штрафов и пеней, поступивших от медицинских и страховых медицинских организаций и подлежащих зачислению в бюджет ТФОМС, который направляется в 2019 году на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, в том числе и на завершение расчетов за 2018 год;

в) 49,8 млн рублей – остаток средств нормированного страхового запаса ТФОМС на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, который направляется в 2019 году на те же цели с соответствующим внесением изменений в сводную бюджетную роспись и учитывается в составе нормированного страхового запаса.

#### **8. Анализ итогов реализации Территориальной программы ОМС**

Постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 утверждена программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за 2018 год и плановый период

---

<sup>8</sup> Форма № 10 (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями», утвержденная приказом Росстата от 25.01.2014 № 36 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования».

<sup>9</sup> Для сравнения: по состоянию на 01.01.2018 остаток неиспользованных субвенций составлял 749,15 рублей.

2019 и 2010 годов<sup>10</sup> (далее – постановление Правительства от 08.12.2017 № 1492, Программа государственных гарантий).

Постановлением Администрации Приморского края от 26.12.2017 № 551-па<sup>11</sup> утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае (далее – Территориальная программа государственных гарантий) на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

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

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий на 2018 год составляет 35 164,0 млн рублей, или выше показателя 2017 года на 2,3 % (34 388,33 млн рублей), в том числе средства краевого бюджета – 6 835,3 тыс. рублей с ростом к показателю 2017 года на 12,7 % (6 062,18 млн рублей), за счет средств ОМС в сумме 28 328,7 млн рублей.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 (раздел Программы VII «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования»), стоимость утвержденной территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом субъекта Российской Федерации о бюджете ТФОМС.

Из общей стоимости Территориальной программы государственных гарантий (35 164,0 млн рублей), на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС приходится 28 328,7 млн рублей (80,6 %), что не превышает размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС (меньше установленного законом Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ на 3,5 млн рублей (28 332,2 млн рублей).

Средства краевого бюджета составляют в сумме 6 835,3 млн рублей (19,4 %).

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы государственных гарантий.

В рамках базовой программы ОМС застрахованным гражданам оказываются: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь,

<sup>10</sup> «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2010 годов».

<sup>11</sup> «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при некоторых заболеваниях и состояниях.

Базовая программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, критерии доступности и качества медицинской помощи.

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

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий на 2018 год, составляют:

за счет средств краевого бюджета (в расчете на одного жителя) в размере 3 557,56 рублей, что выше на 68,96 рублей федерального подушевого норматива (3 488,6 рубля), установленного постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492;

за счет средств ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) - 14 947,6 рублей, что выше федерального норматива (10 812,7 рублей) на 4 134,9 рублей или на 38,2 %.

Фактически сложившийся норматив подушевого финансирования составил 13 710,57 рублей на одного застрахованного<sup>12</sup>, что на 1 237,03 рубля, или на 8,3 % ниже установленного Территориальной программой государственных гарантий на 2018 год.

Таким образом, в ходе исполнения Территориальной программы ОМС, в 2018 году выполнение утвержденных подушевых нормативов финансирования не обеспечено в полном объеме.

Расходование средств ОМС на оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС в разрезе видов медицинской помощи составило:

стационарная медицинская помощь – 13 740,08 млн рублей (52,9 % от общего средств на реализацию территориальной программы ОМС);

амбулаторная медицинская помощь (за исключением стоматологической) – 8 153,0 млн рублей (31,4 %);

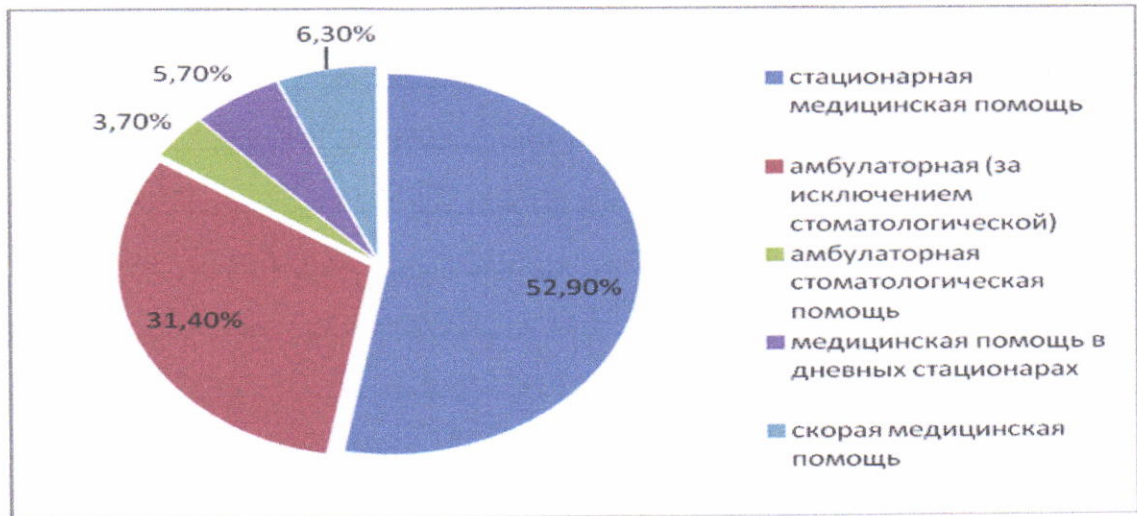
---

<sup>12</sup> Для расчета принята численность застрахованного населения Приморского края по состоянию на 01.04.2017 в количестве 1 895 199 человек (форма № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», утвержденная приказом ФФОМС от 28.02.2014 № 19), фактическая стоимость медицинской помощи, предоставленной в рамках базовой программы в объеме 25 984,26 млн рублей (форма № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению» за 2018 год, утвержденная приказом Росстата от 02.11.2018 № 658 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»).

амбулаторная стоматологическая помощь – 972,0 млн рублей (3,7 %);  
 медицинская помощь в дневных стационарах всех типов – 1 470,54 млн  
 рублей (5,7 %);

скорая медицинская помощь (вне медицинской организации) –  
 1 649,08 млн рублей (6,3 %).

Структура средств ОМС по видам медицинской помощи представлена  
 в диаграмме.



Таким образом, наибольший удельный вес в структуре видов медицинской помощи составила стационарная помощь – 52,9 %, наименьший сложился по дневному стационару – 5,7 %.

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе государственных гарантий определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на одно застрахованное лицо.

Средние нормативы объемов в рамках Территориальной программы ОМС по всем видам медицинской помощи, кроме стационарной (включая медицинскую реабилитацию), утверждены на уровне 2017 года. Объемы по стационарной помощи в 2018 году по сравнению с 2017 годом увеличены незначительно (0,1 %), в то же время по медицинской реабилитации объемы увеличены на 23,1 %.

В таблице представлены сравнительные характеристики нормативов объемов медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС и нормативов, утвержденных Программой государственных гарантий в сравнении с объемами 2017 года, а также фактические показатели исполнения нормативов объемов медицинской помощи.

Расчет фактического исполнения объемов медицинской помощи произведен исходя из численности застрахованного населения по состоянию на 01.04.2017 в количестве 1 895 199 человек и представлен в таблице.

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Федеральный норматив	Территориальный норматив	Фактическое исполнение	% исполнения	Утвержденный норматив 2017 года
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	вызов	0,3	0,3	0,23	76,7	0,3
Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе:						
Посещение с профилактическими и иными целями	посещение	2,35	2,35	2,45	104,3	2,35
Обращение по заболеванию	обращение	1,98	1,98	1,5	75,8	1,98
Посещения по неотложной форме	посещение	0,56	0,56	0,37	66,1	0,56
Стационарная медицинская помощь	госпитализация	0,172 235	0,172 235	0,177 068	102,7	0,172 233
<i>из них, медицинская реабилитация</i>	<i>койко-дня</i>	<i>0,048</i>	<i>0,048</i>	<i>0,009</i>	<i>18,7</i>	<i>0,039</i>
помощь, оказываемая в дневных стационарах	случай лечения	0,06	0,06	0,06	100	0,06

Показатели по объемам оказания медицинской помощи (в расчете на одного застрахованного) в рамках Территориальной программы ОМС за 2018 год исполнены ниже установленных нормативов:

по скорой медицинской помощи на 23,3 % (при нормативе 0,3 вызова, выполнено 0,23);

по амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой по обращениям в связи с заболеваниями, на 24,2 % (при нормативе 1,98 обращений, исполнено 1,5), по посещениям в неотложной форме на 33,9 % (при нормативе 0,56 посещений, исполнено 0,37);

по медицинской реабилитации, входящей в стационарную помощь, в 5,3 раза (исполнение составило 18,7 % от норматива). В течение 5 лет в Заключениях на отчеты об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края, Контрольно-счетная палата продолжает отмечать низкий уровень исполнения объемов помощи по медицинской реабилитации (исполнение за 2014 год – 0 %, 2015 год – 6,9 %; 2016 год – 15,1 %; 2017 год – 23,1 %; 2018 год – 18,7 %).

Несмотря на рост нормативов объемов по медицинской реабилитации и увеличение финансирования на данную отрасль (по сравнению с 2015 годом на 2018 год рост объемов по медицинской реабилитации составил 60 %), доступность медицинской реабилитации в Приморском крае остается на низком уровне, эффективность её недостаточна. Во многом это связано с неразвитой инфраструктурой реабилитационной помощи, слабой материально-технической базой медицинских учреждений, их недостаточной мощностью, как на стационарном этапе, так и на амбулаторном, недостатком кадров по специализации «медицинская реабилитация». Например, из 146 медицинских организаций, работающих в системе ОМС в 2018 году в Приморском крае, только 4 медицинских учреждения имели лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

Превышен установленный норматив объема медицинской помощи:

по амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой с профилактической целью на 4,3 % (при нормативе 2,35 посещений, выполнено 2,45);

по стационарной медицинской помощи на 2,7 % (при нормативе 0,172235 госпитализаций, исполнено 0,177068).

Исходя из результатов проведенного анализа, Контрольно-счетная палата отмечает, что медицинская помощь оказывается не в соответствии с запланированными объемами и по-прежнему сохраняется тенденция прежних лет по перевыполнению плана ресурсоемкой стационарной медицинской помощи, которая потребляет большую часть финансовых ресурсов системы ОМС (52,9 %).

По медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, фактически выполненный норматив соответствует установленному нормативу (0,06 случаев лечения на одного застрахованного).

Сравнительный анализ норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленный Территориальной программой ОМС, и нормативов, утвержденных Программой государственных гарантий, а также фактическое исполнение нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за 2017 - 2018 годы представлен в таблице.

Таблица 7  
(рублей)

Виды медицинской помощи	2018 год		% исполнения	2017 год		% исполнения
	утверждено	исполнено		утверждено	исполнено	
норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи						
Скорая медицинская помощь (вызов)	3 109,3	3 812,2	122,6	2 539,9	3 491,4	137,5
Амбулаторная медицинская помощь:						
посещение с профилактическими целями	632,46	742,48	117,4	525,1	611,1	116,4
обращение по поводу заболевания	1771,86	1 796,02	101,4	1 471,3	1 402,8	95,3
посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	809,68	771,47	95,3	672,3	757,8	112,7
Случай лечения в условиях дневных стационаров	20 433,64	12 707,67	62,2	16 638,0	10 976,5	66,0
Случай госпитализации в стационарных условиях	41 806,12	40 944,27	97,9	33 883,8	36 437,1	107,5
Медицинская реабилитация (койко-день)	3 251,59	3 645,56	112,1	2 308,8	3 566,0	154,5

Фактические затраты на единицу объема скорой медицинской помощи, амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой по обращениям в связи с заболеваниями и по посещениям с профилактическими целями, а также по медицинской реабилитации превысили нормативы финансовых затрат, утвержденные Территориальной программой ОМС на 2018 год, из них нормативы затрат:

1 вызов скорой медицинской помощи выше утвержденного норматива на 22,6 %;



1 обращение в связи с заболеваниями по амбулаторно-поликлинической помощи выше на 1,4 %;

1 посещение с профилактическими целями амбулаторно-поликлинической помощи выше на 17,4 %,

1 койко-день по медицинской реабилитации выше на 12,1 %.

Следует отметить, что норматив финансовых затрат превышен по тем видам помощи, по которым фактический объем оказанной медицинской помощи на одного застрахованного исполнен ниже норматива (скорая медицинская помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь по обращениям в связи с заболеваниями). Это обусловлено оплатой данных видов медицинской помощи не за объем оказанной помощи, а по подушевому нормативу независимо от уровня выполнения плановых объемов и применения модели конечного результата.

По медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, норматив финансовых затрат ниже на 37,8 % от утвержденного финансового норматива (20 433,64 рубля). Низкая стоимость 1 случая лечения в дневном стационаре сложилась по причине перераспределения денежных средств на медикаменты между дневным и круглосуточным стационарами в связи с тем, что стоимость медикаментов для круглосуточного стационара складывается на порядок выше, чем стоимость в дневном стационаре.

По стационарной медицинской помощи фактическая стоимость одного случая госпитализации ниже утвержденного норматива на 2,1 %, в то же время объем случаев госпитализации перевыполнен на 2,7 %.

Таким образом, фактические показатели выполнения нормативов объема и финансовых затрат по всем видам медицинской помощи не сбалансированы в полном объеме и не соответствуют утвержденным нормативам на 2018 год, что свидетельствует о невыполнении плановых показателей Территориальной программы ОМС, в связи с чем могут возникнуть риски снижения доступности медицинской помощи для населения Приморского края в целом.

## **9. Выводы**

1. Отчет об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год представлен Администрацией Приморского края в срок, установленный Законом Приморского края от 02.08.2005 № 271-КЗ «О бюджетном устройстве, бюджетном процессе и межбюджетных отношениях в Приморском крае» (в действующей редакции).

2. Годовая бюджетная отчетность ТФОМС за 2018 год соответствует требованиям Инструкции о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства финансов Российской Федерации от 28.12.2010 № 191н.

3. Проверкой, проведенной Контрольно-счетной палатой, достоверность представленного отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год подтверждена. Фактов недостоверного и неполного отражения

данных в отчете об исполнении бюджета ТФОМС не установлено. Структура представленного отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год в отношении перечня источников формирования доходов и направлений расходования средств, а также источников финансирования дефицита бюджета, соответствует Закону Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ.

**4.** Общий планируемый объем доходов составляет 28 842,11 млн рублей, исполнение – 28 805,44 млн рублей (99,9 %), или на 36,67 млн рублей меньше предусмотренного плана. По сравнению с фактическим исполнением по доходам за 2017 год в 2018 году доходы увеличились на 5 220,6 млн рублей, или на 22,1 %.

**4.1.** Исполнение по налоговым и неналоговым доходам, доля которых в общем объеме доходов составляет 0,4 %, составило 113,34 млн рублей, или 91,9 % к плану года, что ниже законодательно утвержденного объема на 9,94 млн рублей. Невыполнение плановых назначений обусловлено, в основном, поступлением средств от штрафов, санкций, возмещение ущерба ниже утвержденного плана. По сравнению с 2017 годом, объем поступлений от штрафов, санкций и возмещения ущерба увеличился на 12,37 млн рублей, или на 12,3 %.

**4.2.** Исполнение по безвозмездным поступлениям (межбюджетные трансферты) составило в сумме 28 707,31 млн рублей (99,9 % к утвержденному плану), которые являются основными доходными источниками бюджета ТФОМС (99,5 % в общем объеме доходной части), в том числе:

субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации в сумме 28 566,15 млн рублей, или 100 % к годовым бюджетным назначениям. Доля в общем объеме доходов составляет 99,2 %. По сравнению с 2017 годом объем субвенций увеличен на 5 162,11 млн рублей, или 22,1 %;

прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов ОМС за лечение граждан других субъектов Российской Федерации в сумме 141,16 млн рублей, или 87,1 % от годового плана. По сравнению с 2017 годом объем средств, возмещенных ТФОМС за лечение граждан других субъектов Российской Федерации, увеличился в 3,5 раза, или на 101,14 млн рублей.

**4.3** Межбюджетные трансферты за счет средств краевого бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС и на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленной базовой программой ОМС Законом Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ не предусмотрены и фактически в доход бюджета ТФОМС не поступали. Контрольно-счетная палата неоднократно отмечала в предыдущих заключениях на исполнение бюджета ТФОМС на факты оплаты расходов, не предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования за счет средств ОМС в связи с отсутствием финансирования из средств краевого бюджета (например, оказание медицинских

консультативных услуг врача-фтизиатра и врача-психиатра, содержание психиатрических бригад служб скорой медицинской помощи). В настоящее время ситуация остается без изменений.

**5.** Исполнение по расходам за 2018 год составило 28 518,06 млн рублей, или 98,7 % от суммы уточненных плановых назначений, не исполнено средств на 363,15 млн рублей. По сравнению с фактическим исполнением по расходам за 2017 год (23 775,05 млн рублей), в 2018 году расходы увеличились на 4 743,01 млн рублей, или на 19,9 % (23 775,05 млн рублей).

**5.1.** Средства на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Приморского края лицам, застрахованным на территории других субъектов исполнены на 154,94 млн рублей, или 95,6 % к годовым бюджетным назначениям (162,0 млн рублей). Неисполнение плановых назначений на 7,06 млн рублей сложилось в связи с тем, что использование средств по данному направлению производится по фактически предъявленным счетам медицинских организаций и заявкам страховых медицинских организаций на оплату по заявленной потребности.

**5.2.** Средства на выполнение фондом управленческих функций освоены на 100,0 % к уточненному плану (243,75 млн рублей), или 0,9 % от общей суммы расходов бюджета ТФОМС. Расходы на содержание аппарата управления ГУ ТФОМС ПК по отношению к 2017 году увеличились на 6,6 % (15,05 млн рублей).

**5.3.** На выполнение Территориальной программы ОМС, основная доля расходов на которую составляет 98,6 % от объема финансового обеспечения организации ОМС на территории Приморского края, направлено средств в размере 28 044,69 млн рублей, или исполнено на 99,0 % к плану года. Недофинансирование Территориальной программы ОМС составило 287,53 млн рублей (1 %), что обусловлено, в основном, образованием остатка средств субвенции из ФФОМС в объеме 273,63 млн рублей для завершения расчетов за оказанную в декабре 2018 года медицинскую помощь. По отношению к аналогичному показателю 2017 года, наблюдается рост расходов на 20,8 %, или 4 832,54 млн рублей.

**5.4.** 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 74,67 млн рублей, или 52,1 % к плану года (143,24 млн рублей).

Контрольно-счетная палата продолжает отмечать низкий уровень освоения средств, предусмотренных на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.<sup>13</sup> Наиболее низкий уровень освоения сложился

---

<sup>13</sup> Освоено средств, предусмотренных на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения

при расходовании средств, предусмотренных на дополнительное профессиональное образование медицинских работников – 10,6 %, на приобретение медицинского оборудования – 56,8 %.

6. По состоянию на 01.01.2018 сумма дебиторской задолженности ТФОМС составляла 85,13 млн рублей и на конец года увеличилась в 2,5 раза и составила 215,89 млн рублей. Основной причиной увеличения дебиторской задолженности является рост остатков денежных средств, предназначенных для расчетов с медицинскими организациями за медицинские услуги, оказанные застрахованным жителям Приморского края.

Кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2019 по отношению к данным на начало года увеличилась на 265,18 млн рублей (11,5 раза) и составила 291,29 млн рублей. Основной причиной роста кредиторской задолженности является увеличение задолженности по поступлениям от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации. Неиспользованный остаток субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС в размере 273,64 млн рублей (93,9 % в общем объеме задолженности) возвращен в январе 2019 года в бюджет ФФОМС в полном объеме.

6.1. При наличии дебиторской задолженности у ГУ ТФОМС ПК по состоянию на 01.01.2019 в виде авансирования страховых медицинских организаций и, соответственно, медицинских организаций, в сумме 214,95 млн рублей, объем кредиторской задолженности медицинских организаций по состоянию на 01.01.2019 по средствам ОМС, сведения по которой представлены Контрольно-счетной палате по запросу от департамента здравоохранения Приморского края, составляет 999,91 млн рублей, то есть превышает размер авансирования на 784,96 млн рублей, или в 4,6 раза.

6.2. Справочно: Контрольно-счетная палата при проведении контрольных мероприятий в медицинских учреждениях отмечала ухудшение их финансового состояния по причине роста кредиторской задолженности, в том числе просроченной (по состоянию на 01.10.2018 на балансах медицинских учреждений кредиторская задолженность по средствам ОМС – 2 337,21 млн рублей). Обращено внимание на то, что не урегулирование острого вопроса с обеспечением надлежащего финансирования медицинских учреждений, приведет к снижению качества оказываемой медицинской помощи, а также к неисполнению Территориальной программы ОМС

7. При плановых показателях дефицита бюджета ТФОМС в размере 38,04 млн рублей результатом исполнения бюджета ТФОМС за 2018 год является профицит в сумме 287,38 млн рублей, что обусловлено неполным использованием доходов, поступивших в бюджет ТФОМС в 2018 году, в связи с чем остаток денежных средств на лицевом счете ТФОМС по состоянию на 01.01.2019 составил в размере 325,42 млн рублей и по

сравнению с данными на начало года увеличился на 287,4 млн рублей (8,6 раза).

**8.** Нормированный страховой запас на 2018 год определен в размере 3 280,23 млн рублей и не превышает ограничение, установленное пунктом 6 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ. За 2018 год использовано средств нормированного страхового запаса в сумме 2 367,64 млн рублей (72,2 % по причине отсутствия потребности).

**9.** Неиспользованные остатки средств ОМС на счетах страховых медицинских организаций по состоянию на 01.01.2019 сложились в сумме 214,95 млн рублей и увеличены по сравнению с данными на начало года на 130,72 млн рублей, или в 2,5 раза (84,23 млн рублей). Остатки предназначены для финансирования медицинских учреждений в январе 2019 года на завершение расчетов за декабрь 2018 года.

**10.** Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для СМО, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС на территории Приморского края, установлен в размере 1,0 % от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам. Фактически перечислено ТФОМС страховым медицинским учреждениям средств, предназначенных для ведения дела, в сумме 257,81 млн рублей, или 1 % от суммы поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам, что не противоречит статье 6 Закона Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ.

**11.** Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий на 2018 год составляет 35 164,0 млн рублей и выше показателя 2017 года на 2,3 %, в том числе средства краевого бюджета – 6 835,3 млн рублей с ростом к показателю 2017 года на 12,7 % (6 062, 18 млн рублей), за счет средств ОМС в сумме 28 328,7 млн рублей.

**12.** Фактически сложившийся норматив подушевого финансирования Территориальной программы ОМС составил 13 710,57 рублей на одного застрахованного жителя Приморского края, что на 1 237,03 рубля, или на 8,3 % ниже утвержденного показателя (14 947,6 рублей), что свидетельствует о финансировании в 2018 году подушевых нормативов не в полном объеме.

**13.** Средние нормативы объемов медицинской помощи по всем видам, кроме стационарной (включая медицинскую реабилитацию), утверждены на уровне 2017 года. Объемы по стационарной помощи в 2018 году по сравнению с 2017 годом увеличены незначительно (0,1 %), в то же время по медицинской реабилитации объемы увеличены на 23,1 %.

**13.1.** Показатели по объемам оказания медицинской помощи (в расчете на одного застрахованного) в рамках Территориальной программы ОМС за 2018 год исполнены ниже установленных нормативов:

по скорой медицинской помощи на 23,3 % (при нормативе 0,3 вызова, выполнено 0,23);

по амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой по обращениям в связи с заболеваниями, на 24,2 % (при нормативе 1,98 обращений исполнено 1,5), по посещениям в неотложной форме на 33,9 % (при нормативе 0,56 посещений исполнено 0,37);

по медицинской реабилитации, входящей в стационарную помощь, ниже в 5,3 раза (исполнение составило 18,7 % от норматива). В течение 5 лет Контрольно-счетная палата отмечает низкий уровень исполнения объемов помощи по медицинской реабилитации (исполнение за 2014 год – 0 %, 2015 год – 6,9 %; 2016 год – 15,1 %; 2017 год – 23,1 %; 2018 год – 18,7 %).

**13.2.** Несмотря на рост нормативов объемов по медицинской реабилитации и увеличение финансирования на данную отрасль (по сравнению с 2015 годом на 2018 год рост объемов по медицинской реабилитации составил 60 %) доступность медицинской реабилитации в Приморском крае остается на низком уровне, эффективность её недостаточна. Незрелая инфраструктура реабилитационной помощи, слабая материально-техническая база медицинских учреждений, их недостаточная мощность как на стационарном этапе, так и на амбулаторном, недостаток кадров по специализации «медицинская реабилитация» привели к тому, что из 146 медицинских организаций, работающих в системе ОМС в 2018 году в Приморском крае, только 4 медицинских учреждения имели лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

**13.3.** Превышен установленный норматив объема медицинской помощи:

по амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой с профилактической целью, на 4,3 % (при нормативе 2,35 посещений выполнено 2,45);

по стационарной медицинской помощи на 2,7 % (при нормативе 0,172235 госпитализаций, исполнено 0,177068).

**14.** Медицинская помощь оказывается не в соответствии с запланированными объемами, и по-прежнему, сохраняется тенденция прежних лет по перевыполнению плана ресурсоемкой стационарной медицинской помощи, которая потребляет большую часть финансовых ресурсов системы ОМС (52,9 %).

**15.** Фактические затраты на единицу объема скорой медицинской помощи, амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой по обращениям в связи с заболеваниями и по посещениям с профилактическими целями, а также по медицинской реабилитации превышают нормативы финансовых затрат, утвержденные Территориальной программой ОМС, от 1,4 % (обращения в связи с заболеваниями амбулаторно-поликлинической помощи) до 22,6 % (вызов скорой медицинской помощи).

**15.1.** Превышение нормативов финансовых затрат (скорая медицинская помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь по обращениям в связи с заболеваниями) обусловлено оплатой данных видов медицинской помощи не за объем оказанной помощи, а по подушевому нормативу, независимо от уровня выполнения плановых объемов и применения модели конечного результата.

**15.2.** По медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, норматив финансовых затрат ниже на 37,8 % от утвержденного финансового норматива (20 433,64 рубля). Низкая стоимость 1 случая лечения в дневном

стационаре сложилась по причине перераспределения денежных средств на медикаменты между дневным и круглосуточным стационарами в связи с тем, что стоимость медикаментов для круглосуточного стационара складывается на порядок выше, чем стоимость в дневном стационаре.

**15.3.** По стационарной медицинской помощи фактическая стоимость одного случая госпитализации ниже утвержденного норматива на 2,1 %, в то же время объем случаев госпитализации перевыполнен на 2,7 %.

**15.4.** Фактические показатели выполнения нормативов объема и финансовых затрат по всем видам медицинской помощи не сбалансированы в полном объеме и не соответствуют утвержденным нормативам на 2018 год, что свидетельствует о невыполнении плановых показателей Территориальной программы ОМС на территории Приморского края, в связи с чем могут возникнуть риски снижения доступности медицинской помощи для населения Приморского края в целом.

### **Предложения**

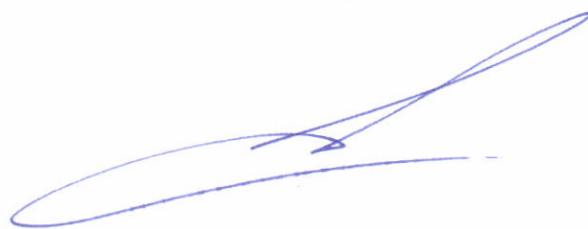
Учитывая результаты проверки отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год, Контрольно-счетная палата предлагает:

ТФОМС совместно с департаментом здравоохранения Приморского края:

- разработать комплекс мер, позволяющих повысить эффективность и доступность оказания гражданам медицинской реабилитации в Приморском крае, учитывая ежегодное увеличение нормативов объема по данному виду медицинской помощи в среднем на 22 %;

- принять меры по выполнению плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

Председатель



Ю.В. Высоцкий