



ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ СОБРАНИЕ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Комитет по бюджетно-налоговой политике и финансовым ресурсам

РЕШЕНИЕ

20.06.2019

г. Владивосток

№ 384

О проекте закона Приморского края "Об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2018 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 2018 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 2018 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 2018 год".

2.Рассмотреть указанный законопроект на очередном заседании Законодательного Собрания 26 июня 2019 года.

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

4.Отметить:

1)в Закон Приморского края от 26 декабря 2017 года № 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) в течение 2018 года дважды вносились изменения, с учетом которых плановые бюджетные назначения по доходам увеличены на 108,16 млн рублей или на 0,4 процента и составили 28 842,11 млн рублей, по расходам – увеличены на 146,2 млн рублей или на 0,5 процента и составили 28 880,16 млн рублей, размер дефицита составил 38,04 млн рублей;

2)доходы бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края (далее – бюджет ТФОМС) за 2018 год исполнены в сумме 28 805,44 млн рублей или на 99,9 процента от утвержденных показателей (28 842,11 млн рублей); по сравнению с 2017 годом (23 584,8 млн рублей) общий объем доходов увеличился на 5 220,67 млн рублей или на 22,1 процента;

исполнение по налоговым и неналоговым доходам составило 113,34 млн рублей или 91,9 процента от утвержденных показателей (123,28 млн рублей); доля налоговых и неналоговых доходов составила 0,4 процента от общего объема доходов бюджета ТФОМС за 2018 год; по сравнению с 2017 годом (123,07 млн рублей) налоговые и неналоговые доходы снизились на 9,73 млн рублей или на 7,9 процента;

исполнение по безвозмездным поступлениям (межбюджетные трансферты) составило 28 707,31 млн рублей или 99,9 процента от утвержденных показателей (28 728,15 млн рублей); по сравнению с 2017 годом (23 570,27 млн рублей) безвозмездные поступления увеличились на 5 137,04 млн рублей или на 21,8 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 28 566,15 млн рублей; по сравнению с 2017 годом (23 404,04 млн рублей) сумма субвенций увеличилась на 5 162,11 млн рублей или 22,1 процента;

Законом Приморского края от 26.12.2017 № 219-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 26.12.2017 № 219-КЗ и сводной бюджетной росписи общий объем уточненных плановых назначений по расходам бюджета ТФОМС составил 28 881,21 млн рублей;

исполнение по расходам за 2018 год составило 28 518,06 млн рублей или 98,7 процента от суммы уточненных плановых назначений (28 881,21 млн рублей);

по сравнению с фактическим исполнением по расходам за 2017 год (23 775,05 млн рублей) расходы увеличились на 4 743,01 млн рублей или на 19,9 процента;

расходы бюджета ТФОМС исполнены следующим образом:

основным направлением являются расходы на выполнение территориальной программы ОМС в сумме 28 044,69 млн рублей, что составляет 98,6 процента от объема финансового обеспечения организации

ОМС на территории Приморского края; по сравнению с 2017 годом (23 212,15 млн рублей) они увеличились на 4 832,54 млн рублей или 20,8 процента; исполнение по данному направлению расходов составило 99,0 процента от уточненных плановых показателей (28 332,22 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 74,67 млн рублей или 52,1 процента от уточненных плановых показателей (143,24 млн рублей); не исполнено 68,57 млн рублей по причине того, что шестью медицинскими учреждениями не использованы средства на приобретение медицинского оборудования в соответствии с планом мероприятий из-за длительности проведения конкурсных процедур и не представления подтверждающих расходы документов, из шести медицинских работников фактически повысили квалификацию четыре человека;

4) при утвержденном дефиците в размере 38,04 млн рублей бюджет ТФОМС исполнен с профицитом в размере 287,38 млн рублей (в 2017 году бюджет ТФОМС исполнен с дефицитом в размере 190,28 млн рублей при утвержденном дефиците в размере 228,32 млн рублей);

5) нормированный страховой запас ТФОМС на 2018 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 26.12.2017 № 219-КЗ установлено, что нормированный страховой запас ТФОМС на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов не должен превышать 3 280,23 млн рублей;

размер фактически использованного нормированного страхового запаса ТФОМС за 2018 году составил 2 367,64 млн рублей (72,2 процента по причине отсутствия потребности);

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 в размере один процент от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам (Закон Приморского края от 26.12.2017 № 219-КЗ);

поступившие из ТФОМС средства, предназначенные для ведения дела по ОМС, составили 257,81 млн рублей и не превышают установленный норматив;

7) обязательное медицинское страхование на территории Приморского края в 2018 году осуществляли две СМО – ООО СМО "Восточно-страховой альянс" и филиал Владивостокский АО Страховая группа "Спасские ворота – М";

численность застрахованных по ОМС граждан на 01.04.2017 в Приморском крае составляла 1 895 199 человек;

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 на 4 983,17 млн рублей или 21,9 процента больше чем в 2017 году (22 728,10 млн рублей);

расходы СМО за 2018 год составили 27 307,10 млн рублей, что на 4 478,50 млн рублей больше, чем в 2017 году (22 828,60 млн рублей);

неиспользованные остатки средств ОМС на счетах СМО по состоянию на 01.01.2019 составили 214,95 млн рублей;

8) по состоянию на 01.01.2018 деятельность в сфере ОМС осуществляли 147 медицинских организаций;

остатки средств ОМС на счетах медицинских учреждений на 01.01.2018 составляли в общей сумме 1 642,43 млн рублей;

за 2018 год на счета медицинских организаций поступило финансирование в общей сумме 27 186,17 млн рублей, что на 4 438,57 млн рублей больше чем в 2017 году (22 747,58 млн рублей);

расходование средств ОМС медицинскими организациями произведено в объеме 26 059,34 млн рублей, из них: 25 984,67 млн рублей или 95,6 процента направлено на оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС;

остаток средств на конец отчетного периода составил 2 769,26 млн рублей и увеличился по сравнению с началом года на 1 126,82 млн рублей;

9) утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае (далее – территориальная программа государственных гарантий) на 2018 год составила 35 164,0 млн рублей, и выше на 2,3 процента показателя 2017 года (34 388, 33 млн рублей), в том числе средства консолидированного бюджета Приморского края – 6 835,30 млн рублей; с ростом на 12,7 процента по сравнению с 2017 годом (6 062,18 млн рублей);

из общей стоимости территориальной программы государственных гарантий 35 164,0 млн рублей на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС приходится 28 328,70 млн рублей или 80,6 процента;

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

за счет средств краевого бюджета (в расчете на одного жителя) – в размере 3 557,56 рублей, что на 68,96 рублей выше 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 14 947,60 рублей, что на 4 134,90 рублей или на 38,2 процента выше федерального среднего подушевого норматива (10 812,70 рублей);

фактически сложившийся норматив подушевого финансирования территориальной программы ОМС (финансирование ОМС на одного застрахованного жителя края) составил 13 710,57 рублей, что на 1237,03 рублей или на 8,3 процента ниже утвержденного показателя 14 947,60 рублей;

исходя из фактического исполнения территориальной программы ОМС, наибольший удельный вес занимает стационарная медицинская помощь – 52,9 процента, наименьший – амбулаторная стоматологическая помощь – 3,7 процента; доля амбулаторная медицинская помощь (за исключением стоматологической) в общем объеме составляет 31,4 процента, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов – 5,7 процента, скорой медицинской помощи (вне медицинской организации) – 6,3 процента;

средние нормативы объемов медицинской помощи 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 процент), в то же время по медицинской реабилитации объемы увеличены на 23,1 процента;

фактические показатели по объемам оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС за 2018 год исполнены ниже установленных нормативов:

скорая медицинская помощь на 23,3 процента (при нормативе 0,3 вызова, выполнено 0,23);

амбулаторно-поликлиническая помощь:

оказываемая по обращениям в связи с заболеваниями, на 24,2 процента (при нормативе 1,98 обращений исполнено 1,5);

по посещениям в неотложной форме на 33,9 процента (при нормативе 0,56 посещений исполнено 0,37);

медицинская реабилитация, входящая в стационарную помощь, ниже в 5,3 раза, исполнение составило 18,7 процентов от норматива. В течение пяти лет отмечается низкий уровень исполнения объемов помощи по медицинской реабилитации (за 2014 год – ноль процентов, 2015 год - 6,9 процентов; 2016 год - 15,1 процентов; 2017 год - 23,1 процентов; 2018 год - 18,7 процентов);

превышен установленный норматив объема медицинской помощи по амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой с профилактической целью, на 4,3 процента (при нормативе 2,35 посещений выполнено 2,45); по стационарной медицинской помощи на 2,7 процента (при нормативе 0,172235 госпитализаций, исполнено 0,177068);

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 процента (обращения в связи с заболеваниями амбулаторно-поликлинической помощи) до 22,6 процента (вызов скорой медицинской помощи), что обусловлено оплатой данных видов медицинской помощи не за объем оказанной помощи,

а по подушевому нормативу, независимо от уровня выполнения плановых объемов;

по медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, норматив финансовых затрат ниже на 37,8 процента от утвержденного финансового норматива (20 433,64 рубля), 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 процента, в то же время объем случаев госпитализации перевыполнен на 2,7 процента;

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;

10) по состоянию на 01.01.2018 сумма дебиторской задолженности ТФОМС составила 85,13 млн рублей и на конец года увеличилась в 2,5 раза (215,89 млн рублей); основная доля дебиторской задолженности сложилась по расчетам со страховыми медицинскими организациями в рамках выполнения территориальной программы ОМС на конец года составила 214,95 млн рублей или 99,6 процента;

кредиторская задолженность 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;

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:

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;

отсутствие межбюджетных трансфертов за счет средств краевого бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования;

оказание медицинской помощи не в соответствии с запланированными объемами, сохранение тенденции по перевыполнению плана ресурсоемкой стационарной медицинской помощи, которая потребляет большую часть финансовых ресурсов системы ОМС;

низкий уровень исполнения объемов помощи по медицинской реабилитации из-за отсутствия лицензий у медицинских организаций на оказание медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация", недостаточной материально-технической базы и дефицита профессиональных кадров.

6. Предложить исполняющей обязанности председателя Контрольно-счетной палаты Приморского края Волковой Валентине Васильевне выступить на заседании Законодательного Собрания с содокладом 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