



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ  
ПАЛАТА  
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

ул. Алеутская, 45а, г. Владивосток, 690091  
Тел.: (423) 243-32-60, факс: (423) 243-32-60  
E-mail: pk@ksp25.ru  
ОКПО 38557372, ОГРН 1122540000670  
ИНН/КПП 2540178592/254001001

Председателю  
Законодательного Собрания  
Приморского края

Горчакову В.В.

07.06.2013 № 01-16/463  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Уважаемый Виктор Васильевич!

Направляем в Ваш адрес отчет по результатам проверки исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2012 год.

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

Приложение: на 41 л. в 1 экз.

Председатель  
Контрольно-счетной палаты

Д.А. Виноградов

Дмитренко  
Любовь Михайловна  
2407960

Законодательное Собрание  
Приморского края  
Управление делопроизводства и  
ведения электронного документооборота  
Входящий № 16/1930  
Дата: 07.06.2013 Время: 14:05

## Отчет

### **о проведении проверки исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2012 год, проведенной в государственном учреждении "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края"**

**Основание проведения контрольного мероприятия:** Закон Приморского края от 04.08.2011 № 795-КЗ "О Контрольно-счетной палате Приморского края" и распоряжение Председателя контрольно-счетной палаты на проведение проверки от 24.04.2013 № 18 "О проведении проверки исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2012 год".

**Состав исполнителей:** аудитор Контрольно-счетной палаты Приморского края Дмитренко Любовь Михайловна, главный консультант Контрольно-счетной палаты Приморского края Пантелеева Ольга Геннадьевна.

**Предмет контрольного мероприятия:** исполнение бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края за 2012 год.

**Период проверки:** 2012 год.

**Срок проведения контрольного мероприятия:** с 26.04.2013 по 31.05.2013.

**Объем проверенных средств** составил 14 049 829,0 тыс. рублей.

#### **1. Система ОМС Приморского края**

Страхователем неработающего населения Приморского края до 25.02.2011 являлась Администрация Приморского края.

В соответствии со статьей 8 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ к одному из полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относится уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

На основании постановления Администрации Приморского края от 02.02.2011 № 37-па полномочия страхователя для неработающего населения переданы департаменту здравоохранения Приморского края.

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

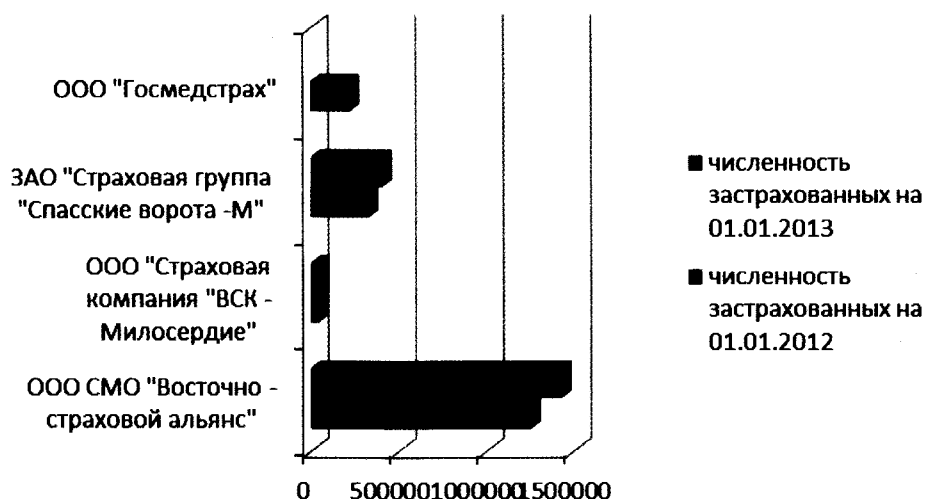
В Приморском крае на 01.01.2013 страховыми медицинскими организациями застраховано 1 885 684 человек (96,8 % от общей численности населения Приморского края), что выше показателя прошлого года на 35 492 человека или на 1,9 % (1 850 192 человека).

Система обязательного медицинского страхования в Приморском крае в 2012 году представлена территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее-ТФОМС), 6 филиалами ТФОМС, одной

страховой медицинской организацией (далее - СМО), 2 филиалами СМО, 115 медицинскими учреждениями.

Обязательное медицинское страхование в Приморском крае в 2012 году осуществляли: ООО СМО "Восточно-страховой альянс", ООО "ВСК-Милосердие" Дальневосточный филиал", ЗАО СГ "Спасские ворота-М" филиал Владивостокский, которые включены в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование населения Приморского края (далее - реестр) в 2012 году.

Динамика распределения страхового поля между страховыми медицинскими организациями представлена в диаграмме.



Кроме того, в реестр ТФОМС 28.08.2012 включено ОАО "Страховая компания "Согаз - мед", которое в 2012 году, договор о финансовом обеспечении с ТФОМС не заключало и деятельность по обязательному медицинскому страхованию не осуществляло.

## 2. Анализ исполнения бюджета ТФОМС за 2012 год

### 2.1. Анализ изменения основных параметров бюджета

Законом Приморского края от 18.11.2011 № 849-КЗ "О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2012 год" (далее - Закон Приморского края от 18.11.2011 № 849-КЗ) в первоначальной редакции бюджет утвержден по доходам и расходам в сумме 11 464 938,5 тыс. рублей. В течение финансового года в бюджет ТФОМС законами от 13.03.2012 № 21-КЗ, от 05.05.2012 № 30-КЗ и от 14.12.2012 № 141-КЗ вносились изменения. Общий объем доходов бюджета фонда увеличен на 1 783 776,9 тыс. рублей или на 15,6 % и составил 13 248 715,4 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее ФФОМС), увеличен на 801 734,7 тыс. рублей или на 16,5 %, за счет налоговых и неналоговых доходов. За счёт средств из краевого бюджета снижен на 17 957,7 тыс. рублей или на 3,4 %. Расходы увеличены на 2 990 159,8 тыс. рублей или на

26,1 % и составили 14 455 098,3 тыс. рублей. Предельный размер дефицита бюджета фонда - 1 206 382,9 тыс. рублей.

Информация об изменениях, внесенных в Закон Приморского края от 18.11.2011 № 849-КЗ, и об его исполнении представлена в таблице.

Наименование показателя	Утверждено законом от 18.11.2011 № 849-КЗ	Утверждено законом от 18.11.2011 № 849-КЗ с учетом изменений	Сумма изменений	Уточненный план	Исполнение	Отклонение исполненных назначений от уточненного плана	
						тыс. рублей	%
Доходы	11 464 938,5	13 248 715,4	1 783 776,9	13 248 715,4	13 346 525,4	97 809,9	100,7
межбюджетные трансферты из ФФОМС	10 939 005,5	12 740 740,1	1 801 734,7	12 740 740,1	12 864 897,1	124 157,0	101,0
средства краевого бюджета	340 162,0	328 451,0	-11 711,0	328 451,0	328 451,0	0,0	100,0
налоговые, неналоговые доходы	185 771,0	179 524,3	-6 246,7	179 524,3	157 075,8	-22 448,5	87,5
возврат остатков субсидий	0,0	0,0	0,0	0,0	-3 898,5	-3 898,5	
Расходы	11 464 938,5	14 455 098,3	2 990 159,8	14 656 502,2	14 049 829,0	-606 673,2	95,9
Дефицит (профицит)	0,0	1 206 382,9	1 206 382,9	1 407 786,8	703 303,7	-704 483,1	50,0

В связи с получением 19 декабря 2012 года средств нормированного страхового запаса ФФОМС на увеличение субвенций для финансового обеспечения организаций обязательного медицинского страхования на территории Приморского края сверх объемов, утвержденных Законом Приморского края о бюджете фонда на 2012 год, были внесены изменения в бюджетную роспись в размере 210 403,9 тыс. рублей.

Таким образом, уточненные показатели бюджета на 2012 год составили: по доходам - 13 248 715,4 тыс. рублей, по расходам - 14 656 502,2 тыс. рублей, по источникам внутреннего финансирования дефицита бюджета - 1 407 786,8 тыс. рублей.

## 2.2 Исполнение бюджета ТФОМС по доходам

За 2012 год в бюджет ТФОМС поступили доходы в сумме 13 346 525,4 тыс. рублей (100,7 % к плану), сверхплановые поступления составили 97 809,9 тыс. рублей. По сравнению с 2011 годом рост составил 1 668 344,1 тыс. рублей или 14,3 %.

Отличительной особенностью формирования бюджета ТФОМС, начиная с 2012 года, является то, что с 01.01.2012 перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование (далее - ОМС) работающего населения по ставке 5,1 % и страховых взносов на ОМС неработающего населения осуществляется в ФФОМС.

Из общего объема поступивших доходов 69,0 % или 9 218 290,3 тыс. рублей составили субвенции из ФФОМС на выполнение территориальной программы ОМС в рамках базовой программы ОМС.

Доходы бюджета в 2012 году сформированы за счет налоговых, неналоговых доходов и межбюджетных трансфертов из ФФОМС и краевого бюджета.

Основными доходными источниками бюджета ТФОМС в 2012 году являлись средства ФФОМС (12 864 897,1 тыс. рублей), которые составили 96,4 % в общей сумме доходов (13 346 525,37 тыс. рублей).

Исполнение годовых бюджетных назначений по доходам в сравнении с исполнением по показателям за 2011 год представлено в таблице.

Наименование показателя	Поступило за 2011 год	План на 2012 год	Поступило за 2012 год	Отклонение фактического исполнения от плана 2012 года	% исполнения	тыс. рублей	
						Отклонение от 2011 года	
						сумма	%
Страховые взносы на ОМС	2 832 740,0						
Страховые взносы на ОМС неработающего населения	3 225 137,0						
Субвенции бюджетам ТФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации и полномочий Российской Федерации в сфере ОМС в рамках базовой программы ОМС		9 016 886,4	9 218 290,3	201 403,9	102,2		
Налоговые и неналоговые доходы	252 676,1	179 524,3	157 075,7	-22 448,6	87,5	-95 600,4	62,2
Налоги на совокупный доход	83 513,1	-2 526,7	-2 099,7	427,0	83,1	-85 612,8	
Единый социальный налог, зачисляемый в бюджеты территориальных фондов ОМС	-2 686,8	-2 936,0	1 471,8	4 407,8	-50,1	4 158,6	
Недоимка, пени и штрафы по взносам в ТФОМС	392,8	318,0	1 986,4	1 668,4	624,7	1 593,6	405,7
Денежные взыскания, налагаемые Пенсионным фондом РФ и его территориальными органами	19,6						
Штрафы, санкции, возмещение ущерба	8 150,1	0,0	6 132,4	6 132,4		-2 017,7	75,2
Прочие неналоговые поступления в ТФОМС	163 287,3	184 669,0	149 584,8	-35 084,2	81,0	-13 702,5	91,6
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-8 049,0	0,0	-3 898,5	-3 898,5		4 150,5	48,4

Дотации бюджетам ТФОМС на выполнение территориальной программы	2 082 430,6						
Межбюджетные трансферты из федерального фонда и краевого бюджета на реализацию нацпроекта в сфере здравоохранения	374 312,7	387 064,7	386 777,8	-286,9	99,9	12 465,1	103,3
Межбюджетные трансферты из федерального фонда на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения	2 918 934,0	3 530 240,0	3 530 240,0	0,0	100,0	611 306,0	120,9
Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам		135 000,0	58 040,0	-76 960,0	43,0		
<b>ВСЕГО ДОХОДОВ</b>	<b>11 678 181,3</b>	<b>13 248 715,4</b>	<b>13 346 525,4</b>	<b>97 809,9</b>	<b>100,7</b>	<b>1 668 344,1</b>	<b>114,3</b>

**Налоговые и неналоговые доходы** поступили в сумме 157 075,8 тыс. рублей, план (179 524,3 тыс. рублей) исполнен на 87,5 %. Не выполнены плановые назначения прочих неналоговых поступлений в территориальные фонды обязательного медицинского страхования на 35 084,2 тыс. рублей или на 19,0 % к плану (184 669,0 тыс. рублей). Невыполнение плана сложилось за счет недопоступления денежных средств за пролеченных граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации.

Исполнение годовых бюджетных назначений по налоговым и неналоговым доходам сложились следующим образом:

возврат излишне уплаченных налогоплательщиками налогов на совокупный доход составил 2 099,7 тыс. рублей или 83,1 % к плану (2 526,7 тыс. рублей). Неисполнение плана составило 427,0 тыс. рублей;

единый социальный налог поступил в объеме 1 471,8 тыс. рублей, перевыполнение плана ((-) 2 936,0 тыс. рублей) составило 4 407,8 тыс. рублей;

недоимка, пени и штрафы по взносам в территориальные фонды обязательного медицинского страхования поступили в сумме 1 986,4 тыс. рублей, что в 6,2 раза превысило плановые назначения (318,0 тыс. рублей);

плановые назначения по штрафам, санкциям, возмещению ущерба законом не предусмотрены, поступления составили 6 132,4 тыс. рублей, в том числе:

426,7 тыс. рублей - штрафы, поступившие от страховых медицинских организаций, за нарушения деятельности по осуществлению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

60,3 тыс. рублей - прочие поступления от денежных взысканий;

5 645,4 тыс. рублей - денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования

средств (в части территориальных фондов обязательного медицинского страхования);

возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, составил 3 898,5 тыс. рублей, в том числе: в бюджет ФФОМС - 3 832,9 тыс. рублей, в краевой бюджет - 65,6 тыс. рублей.

Межбюджетные трансферты поступили в бюджет ТФОМС в объеме 13 193 348,1 тыс. рублей, годовой план (13 069 191,1 тыс. рублей) исполнен на 100,9 %, из них:

субвенции ФФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования составили 9 218 290,3 тыс. рублей (102,2 % к плану), в том числе дополнительно поступило из средств нормированного страхового запаса ФФОМС - 201 403,9 тыс. рублей;

субсидии ФФОМС на реализацию Программы модернизации здравоохранения Приморского края поступили в общей сумме 3 530 240,0 тыс. рублей (100,0 % к плану) по трем задачам, в том числе на:

- *укрепление материально-технической базы медицинских учреждений* - 1 602 946,2 тыс. рублей;

- *внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца* - 149 393,4 тыс. рублей;

- *внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи* - 1 777 900,4 тыс. рублей;

субсидии ФФОМС на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, поступили в размере 19 513,3 тыс. рублей или 98,7 % к плану (19 778,98 тыс. рублей);

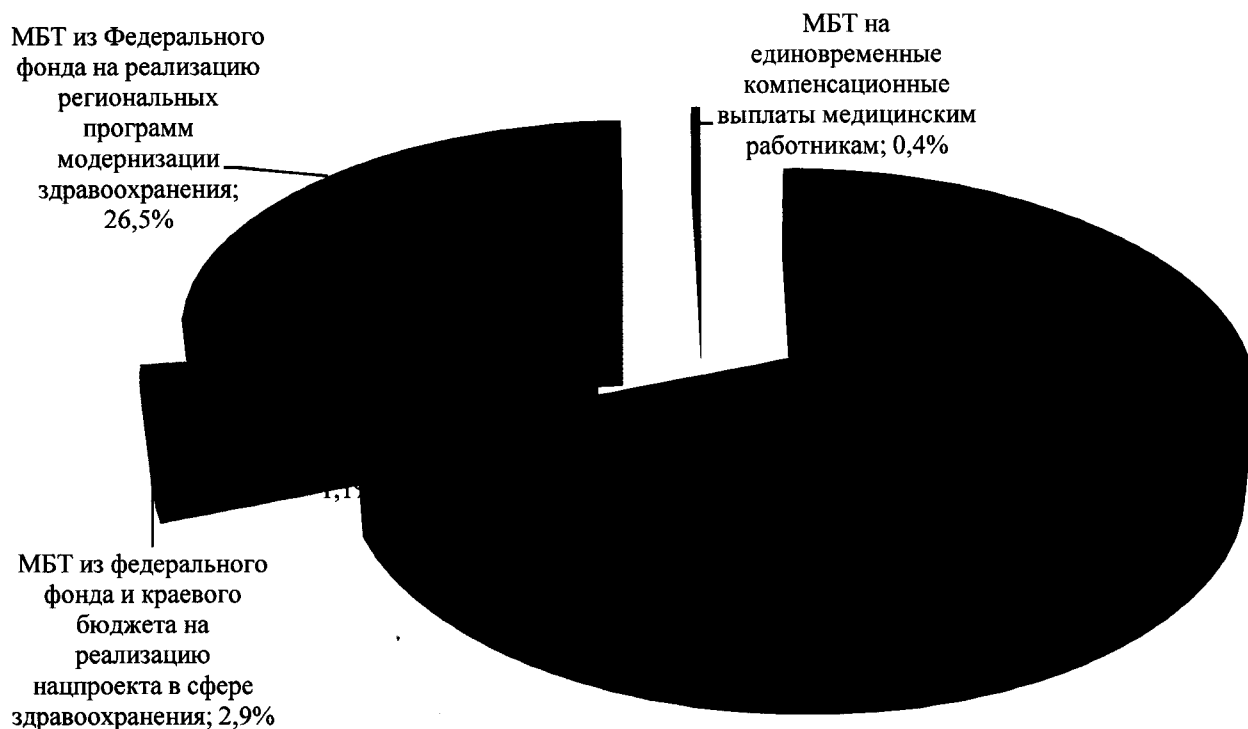
субсидии ФФОМС на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан составили 38 813,5 тыс. рублей или 99,9 % плана (38 834,8 тыс. рублей);

межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) поступили в объеме 328 451,0 тыс. рублей, что составило 100,0 % к плану);

межбюджетные трансферты ФФОМС на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в 2012 году из расчета один миллион на одного медицинского работника в возрасте до 35 лет, прибывшего в 2011-2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта и заключившего с

уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор, поступили в размере 58 040,0 тыс. рублей, годовой план (135 000,0 тыс. рублей) исполнен на 43,0 % исходя из фактической потребности.

Структура доходов ТФОМС в 2012 году выглядит следующим образом:



Из данных, приведенных в таблице и диаграмме, следует, что основная часть доходов бюджета ТФОМС в 2012 году сформирована за счет субвенций бюджету ТФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования - 69,1 %.

На долю межбюджетных трансфертов на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения приходится 26,5 %, межбюджетных трансфертов на реализацию нацпроекта в сфере здравоохранения - 2,9 %, налоговых и неналоговых доходов - 1,1 %, межбюджетных трансфертов на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам - 0,4 %.

### 2.3. Исполнение бюджета ТФОМС по расходам

Расходы ТФОМС за 2012 год при плане 14 656 502,2 тыс. рублей составили 14 049 829,0 тыс. рублей или 95,9 % к плану, что на 3 008 442,7 тыс. рублей или на 27,2 % выше расходов 2011 года.

Средства направлены:

на выполнение территориальной программы ОМС в рамках базовой программы ОМС - 9 740 079,1 тыс. рублей (96,7 % к плану);

на выполнение фондом управленческих функций - 186 820,6 тыс. рублей (98,7 %);

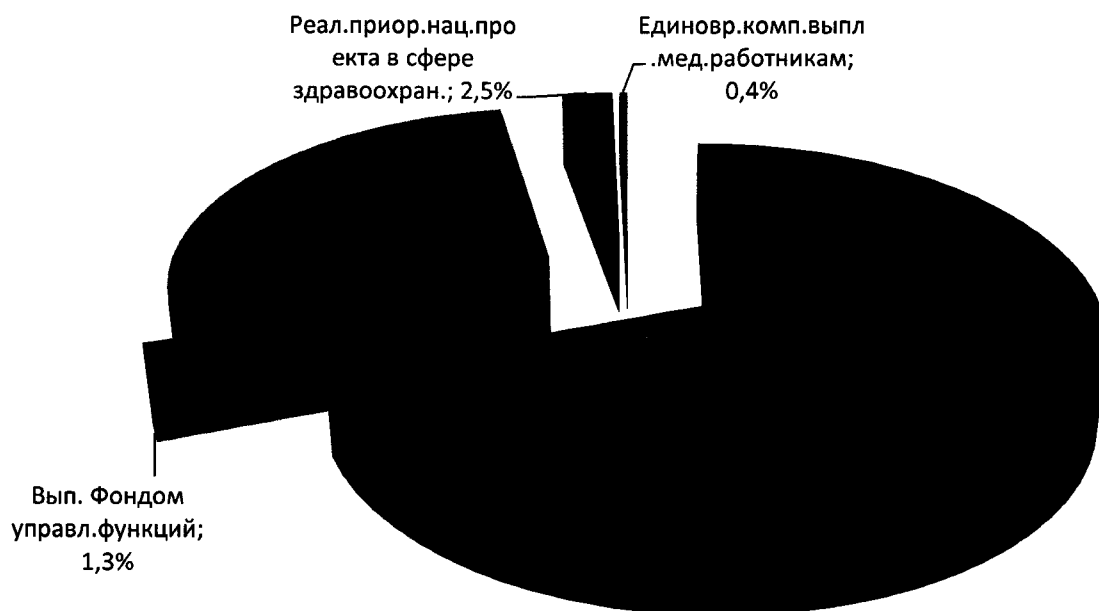


на реализацию приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения - 346 232,2 тыс. рублей (88,4 % к плану), в том числе: на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи (участковая служба) - 285 245,9 тыс. рублей (86,8 %); на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан - 41 126,2 тыс. рублей (95,4 %); на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - 19 860,1 тыс. рублей (98,0 %);

на реализацию региональной целевой программы модернизации здравоохранения Приморского края - 3 718 657,1 тыс. рублей, в том числе: на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений - 1 602 946,2 тыс. рублей (100,0 % к плану); на внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца - 149 393,4 тыс. рублей (100,0 % к плану); на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности медицинской помощи - 1 966 317,5 тыс. рублей (92,8 %);

на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам - 58 040,0 тыс. рублей (43,0 % к плану).

Структура расходов ТФОМС за 2012 год представлена диаграммой.



Анализ расходов бюджета ТФОМС за 2012 год представлен в таблице.

тыс. рублей

Наименование показателя	Исполнено за 2011 год	2012 год						
		План по Закону	Уточненный план	Исполнено	% исполнения	Отклон. исп. от уточн. назн	Удельный вес в общей сумме расходов	% исп. 2012 к 2011
Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС	7 937 539,6	9 867 488,6	10 068 892,5	9 740 079,1	96,7	-328 813,4	69,3	122,7
Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов	154 753,6	189 300,0	189 300,0	186 820,6	98,7	-2 479,4	1,3	120,7
Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в том числе:	371 405,7	391 823,1	391 823,1	346 232,2	88,4	-45 590,9	2,5	93,2
<i>финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)</i>	300 736,2	328 451,0	328 451,0	285 245,9	86,8	-43 205,1	2,0	94,8
<i>проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан</i>	52 781,8	43 112,9	43 112,9	41 126,2	95,4	-1 986,7	0,3	77,9
<i>проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации</i>	17 887,7	20 259,2	20 259,2	19 860,1	98,0	-399,1	0,1	111,0
Реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, в том числе:	2 577 687,4	3 871 486,6	3 871 486,6	3 718 657,1	96,1	-152 829,5	26,5	144,3
<i>укрепление материально-технической базы медицинских учреждений</i>	1 926 004,4	1 602 946,2	1 602 946,2	1 602 946,2	100,0	0,0	11,4	83,2
<i>внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца</i>	145 946,7	149 393,4	149 393,4	149 393,4	100,0	0,0	1,1	102,4
<i>внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи</i>	505 736,3	2 119 147,0	2 119 147,0	1 966 317,5	92,8	-152 829,5	14,0	388,8
Единые компенсационные выплаты медицинским работникам		135 000,0	135 000,0	58 040,0	43,0	-76 960,0	0,4	
<b>ВСЕГО РАСХОДОВ</b>	<b>11 041 386,3</b>	<b>14 455 098,3</b>	<b>14 656 502,2</b>	<b>14 049 829,0</b>	<b>95,9</b>	<b>-606 673,2</b>	<b>100,0</b>	<b>127,2</b>

Основную долю в расходах ТФОМС (69,3 %) занимает финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования Приморского края. На реализацию программы модернизации здравоохранения приходится 26,5 % бюджетных ассигнований, на

реализацию приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения - 2,5 %.

**Расходы ТФОМС на финансирование Программы ОМС в 2012 году** составили 9 740 079,1 тыс. рублей, годовой план исполнен на 96,7 %, неисполненные назначения на оплату медицинской помощи составили 328 803,4 тыс. рублей. Причиной неосвоения бюджетных ассигнований является наличие остатка денежных средств для окончательного расчета в январе 2013 года с СМО по выставленным счетам за декабрь 2012 года.

По сравнению с 2011 годом рост финансирования составил 1 802 539,5 тыс. рублей или 22,7 %.

**Расходы на руководство и управление в сфере установленных функций** - при утвержденных бюджетных назначениях в сумме 189 300,0 тыс. рублей, исполнение составило 186 820,6 тыс. рублей или 98,7 % к плану, экономия - 2 479,4 тыс. рублей. Средства освоены ниже годовых бюджетных назначений, что связано с результатами проведенных конкурсов и котировок цен при закупке товаров и услуг для нужд ТФОМС.

Удельный вес указанных расходов в общем объеме составляет 1,3 %, по сравнению с 2011 годом расходы выросли на 20,7 % или на 32 067,0 тыс. рублей.

В соответствии с пунктом 8 части 2 статьи 7 Федерального закона от 29.11.2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", письмом от 18.04.2012 № 2422/50-1 ФФОМС согласовал норматив расходов на обеспечение выполнения ТФОМС Приморского края своих функций на 2012 год в размере 189 300,0 тыс. рублей.

Структура расходов на содержание дирекции и филиалов ТФОМС сложилась следующим образом:

расходы на оплату труда и начисления на оплату труда - 139 893,5 тыс. рублей или 74,9 % в общей сумме расходов на управленческие функции, по сравнению с 2011 годом рост составил 23,4 % или 26 519,2 тыс. рублей;

иные выплаты персоналу за исключением фонда оплаты труда составили 4 257,6 тыс. рублей или 96,6 % к плану;

закупки товаров, работ, услуг в сфере информационно-коммуникационных технологий - 13 359,5 тыс. рублей (95,8 % к плану), или 7,1 % в структуре расходов на управленческие функции;

прочая закупка товаров, работ, услуг для государственных нужд - 28 968,6 тыс. рублей (99,3 %) или 15,5 % в структуре расходов;

уплата налогов, сборов и иных платежей - 341,4 тыс. рублей (97,8 % к плану).

Следует отметить, что в соответствии с пунктом 9 статьи 51 главы 11 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ федеральное имущество, закрепленное за территориальными фондами на праве оперативного управления, передается в собственность соответствующих субъектов Российской Федерации в срок до 01.07.2011 и используется территориальными фондами на праве оперативного управления.

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

В связи с длительным процессом передачи имущества из федеральной собственности в краевую на балансе ТФОМС в 2012 году образовались запасы неиспользуемого по причинам поломки, отсутствия запасных частей и морально устаревшего компьютерного оборудования со 100 % износом, в том числе: 100 единиц оборудования, приобретенного до 01.01.2005 (более 8 лет назад; 261 единица, приобретенного в 2006 году; 249 единиц, приобретенных в 2007 году.

**На реализацию приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения** при утвержденных в 2012 году в бюджете ТФОМС расходах в объеме 391 823,1 тыс. рублей, фактическое исполнение составило 346 232,2 тыс. рублей или 88,4 % к плану. Неисполненные бюджетные назначения - 45 590,9 тыс. рублей.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 № 1228 "О прядке предоставления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан" в 2012 году ТФОМС заключены договоры о финансировании соответствующих расходов с 45 медицинскими организациями.

**Норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации одного работающего гражданина** в 2012 году установлен приказом Минздравсоцразвития России от 04.02.2010 № 55н (в редакции приказов Минздравсоцразвития России от 03.03.2011 № 163н; от 31.01.2012 № 70н) в размере 1418,0 рублей.

Численность работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в 2012 году, составила 26 879 человек, что на 10 221 чел. меньше прошедших диспансеризацию в 2011 году. Фактически в 2012 году прошли дополнительную диспансеризацию 27 265 человек, исполнение планового показателя составило 101,4 %. В том числе: в городских и муниципальных медицинских организациях прошли осмотр 23 337 человек, в медицинских организациях иной формы собственности (ФГУ "ДВОМЦ ФМБА России" г. Владивосток, Находкинская больница ФГУ "ДВОМЦ ФМБА России", Восточная больница ФГУ "ДВОМЦ ФМБА России" г. Находка, НУЗ "Отделенческая больница на станции Владивосток открытого акционерного общества", Войсковая часть 26826 (Госпиталь ТОФ), ФГУ "310 военный госпиталь Дальневосточного военного округа" Минобороны России - 3 928 человек.

Распределение прошедших дополнительную диспансеризацию граждан по группам здоровья выглядит следующим образом: 1 группа (практически здоровые) - 5 538 человек (20,3 %), 2 группа здоровья (риск развития заболеваний) - 6 181 человек (22,7 %), 3 группа (нуждаются в дообследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) - 15 199

человек (55,7 %), 4 группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в стационарах субъекта РФ) - 342 человека (1,3 %), 5 группа (нуждаются в высокотехнологичной медицинской помощи) - 5 человек.

По сравнению с 2011 годом снизилась доля граждан, относящихся к 1 и 3 группам здоровья на 1,9 процентных пункта; выросла доля граждан, относящихся ко 2 группе - на 3,5 процентных пункта; относящихся к 4 группе - на 0,3 процентных пункта.

Всего на финансовое обеспечение дополнительной диспансеризации работающих граждан из бюджета ФФОМС за 2012 год поступило субсидий в сумме 38 813,5 тыс. рублей. Остаток неиспользованных средств на 01.01.2012 составлял 4 278,1 тыс. рублей.

В медицинские организации в 2012 году на оплату проведенной диспансеризации направлено 41 126,3 тыс. рублей, в том числе: на завершение расчетов 2011 года - 4 998,5 тыс. рублей (за 3 525 человек), на финансирование расходов 2012 года - 36 127,8 тыс. рублей (за 25 478 человек).

Остаток неиспользованных средств, предназначенных на финансовое обеспечение дополнительной диспансеризации работающих граждан, на счете ТФОМС на 01.01.2013 года составлял 1 965,3 тыс. рублей. В январе 2013 года денежные средства направлены на завершение расчетов с медицинскими организациями за декабрь 2012 года.

Использование медицинскими организациями средств, полученных за проведенную дополнительную диспансеризацию работающих граждан, приведено в таблице.

тыс. рублей				
Наименование показателя	Средства на завершение расчетов 2011 года	Средства на оплату расходов 2012 года	Всего	Удельный вес
Получено средств от ТФОМС	4 998,5	36 127,8	41 126,3	
Всего расходы, в том числе:	10 165,4	33 461,6	43 627,0	100,0
заработная плата	5 804,8	19 567,2	25 372,0	58,2
начисления на выплаты по оплате труда	1 723,7	5 627,9	7 351,6	16,9
приобретение расходных материалов	2 422,8	6 808,5	9 231,3	21,2
расходы по оплате договоров о привлечении соответствующих медицинских работников	214,1	1 458,0	1 672,1	3,8

Нормативы затрат на проведение в 2012 году *диспансеризации одного ребенка* утверждены Минздравсоцразвития России по согласованию с Министерством образования и науки Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации и ФФОМС, приказом от 20.03.2012 № 244-н в размере:

в возрасте от 0 до 4 лет включительно - 2 313,0 рублей;

в возрасте от 5 до 17 лет включительно - 2 900,0 рублей.

В 2012 году планировалось провести осмотр 6 474 детей, фактически в отчетном году была проведена диспансеризация в отношении 6 497 детей (в 2011 году - 6 744 ребенка прошли диспансеризацию), из них: в возрасте от 0 до 4 лет - 692 детей (734) и от 5 до 17 лет включительно - 5 805 детей (6 040), и составляет 100,4 % от планового показателя.

Всего на финансовое обеспечение детей-сирот из бюджета ФФОМС поступило субсидий в сумме 19 513,3 тыс. рублей, из них: на завершение расчетов 2011 года - 1 341,9 тыс. рублей, на финансовое обеспечение диспансеризации 2012 года - 18 171,4 тыс. рублей. Остаток неиспользованных средств на 01.01.2012 составлял 480,2 тыс. рублей.

В медицинские организации в 2012 году направлено средств на оплату диспансеризации детей в общей сумме 19 860,1 тыс. рублей.

Остаток средств на финансовое обеспечение диспансеризации детей-сирот на счете ТФОМС на 0.01.2013 составлял 133,4 тыс. рублей. В январе 2013 года денежные средства направлены в страховые медицинские организации на завершение расчетов за декабрь 2012 года.

Использование медицинскими организациями средств, полученных за проведенную диспансеризацию детей-сирот, приведено в таблице.

тыс. рублей

Наименование показателя	Средства на завершение расчетов 2011 года	Средства на оплату расходов 2012 года	Всего	Удельн. вес
Всего расходы, в том числе:	3 178,8	17 272,6	20 451,5	100,0
заработная плата	1 438,9	10 123,9	11 562,8	56,5
начисления на выплаты по оплате труда	439,7	2 842,2	3 282,0	16,0
приобретение расходных материалов	658,7	1 365,2	2 023,9	9,9
расходы по оплате договоров о привлечении соответствующих медицинских работников	641,5	2 941,3	3 582,8	17,5

Во исполнение постановления Администрации Приморского края от 29.03.2011 № 78-па "О денежных выплатах стимулирующего характера врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым и врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачам-терапевтам участковым, врачам педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей), оказывающими дополнительную медицинскую помощь" заключены договоры с 60 медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

В течение 2012 года в бюджет ТФОМС от департамента здравоохранения Приморского края в виде межбюджетных трансфертов на выплаты участковым врачам и участковым медицинским сестрам поступило 328 451,0 тыс. рублей. В медицинские организации на основании

предъявленных заявок для осуществления вышеуказанных выплат перечислено 285 578,6 тыс. рублей. Остаток средств на счете ТФОМС, подлежащий перечислению на лицевой счет департамента здравоохранения Приморского края на 01.01.2013, составил 43 205,1 тыс. рублей, из них неиспользованный медицинскими организациями остаток, возвращенный в бюджет ТФОМС - 332,7 тыс. рублей.

В течение ряда лет (2009 - 2012 годы) в результате снижения численности работников участковой службы медицинской помощи и их штатной неуклопектованности, остатки межбюджетных трансфертов по причине отсутствия потребности перечисляются в доход краевого бюджета.

По состоянию на 01.01.2010 перечислено неиспользованных остатков в сумме 52 542,8 тыс. рублей, на 01.01.2011 - в сумме 40 045,7 тыс. рублей; на 01.01.2012 в сумме - 32 960,8 тыс. рублей, на 01.01. 2013- 43 205,1 тыс. рублей.

В соответствии с положениями статьи 50 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в период 2011 - 2012 годов в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой врачами-специалистами, осуществляется реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Программа модернизации здравоохранения Приморского края на 2011-2012 годы утверждена постановлением Администрации Приморского края от 31.03.2011 № 87-па "О программе модернизации здравоохранения Приморского края". В течение 2012 года в данную программу вносились изменения постановлениями от 18.05.2012 № 128-па, от 12.09.2012 № 252-па, от 20.11.2012 № 343-па. Уполномоченным органом исполнительной власти Приморского края определен департамент здравоохранения Приморского края.

Использование субсидий, полученных из бюджета ФФОМС в 2012 году, представлено в таблице.

тыс. рублей

Период	Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений		Внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца		Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи		Всего	
	план	исполн.	план	исполн.	план	исполн.	план	исполн.
2012 год	1 602 946,2	1 602 946,2	149 393,4	149 393,4	2 119 147,0	1 966 317,5	3 871 486,6	3 718 657,1

Расходы на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ за счет средств ФФОМС в 2012 году составили 3 718 657,1 тыс. рублей, годовой план исполнен на 96,1 %. По сравнению с объемом средств, направленных на модернизацию в 2011 году, рост составил 44,3 % или 1 140 969,7 тыс. рублей.

*На укрепление материально-технической базы медицинских учреждений* поступило 1 602 946,2 тыс. рублей (100,0 % к плану года), средства в полном объеме перечислены на лицевой счет департамента здравоохранения Приморского края. По сравнению с 2011 годом финансирование снизилось на 16,8 % или на 323 058,2 тыс. рублей. В учреждения здравоохранения перечислено 840 192,6 тыс. рублей (52,4 % от объема ассигнований на задачу), которые в полном объеме израсходованы на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения (медицинских организаций). Остаток средств бюджета ФФОМС на 01.01.2013 на лицевом счете департамента здравоохранения Приморского края с учетом остатка на 01.01.2012 (279 501,2 тыс. рублей) составил 1 042 254,8 тыс. рублей.

*На внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца* из бюджета ФФОМС профинансировано 149 393,4 тыс. рублей, годовой план исполнен на 100,0 %. По отношению к аналогичным расходам 2011 года рост составил 2,4 % или 3 446,7 тыс. рублей. Средства в полном объеме перечислены на лицевой счет департамента здравоохранения Приморского края. В учреждения здравоохранения перечислено 11 626,4 тыс. рублей (7,8 % от объема ассигнований), деньги израсходованы в полном объеме. Остаток неиспользованных бюджетных ассигнований на 1 января 2013 года, с учетом остатка на 01.01.2012 (145 946,7 тыс. рублей) составил 283 713,7 тыс. рублей.

*На внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи* из бюджета ФФОМС направлено 1 966 317,5 тыс. рублей (1 777 900,4 тыс. рублей - поступления 2012 года), годовой план исполнен на 92,8 %, по сравнению с аналогичным периодом 2011 года рост финансирования составил 1 460 581,2 тыс. рублей или в 3,9 раза. ТФОМС не использованы средства в объеме 152 829,5 тыс. рублей, из них: 145 342,1 тыс. рублей направлены в 1 квартале 2013 года в страховые медицинские организации для завершения расчетов на 2012 год; остаток средств в сумме 7 487,4 тыс. рублей перечислен в бюджет ФФОМС в связи с отсутствием потребности, учитывая, что в соответствии с частью 10.1 статьи 50 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ остатки средств на финансовое обеспечение Программы модернизации по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи после завершения расчетов за оказанную в 2012 году застрахованным лицам медицинскую помощь подлежат возврату в бюджет ФФОМС.

**Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам** составили 58 040,0 тыс. рублей или 43,0 % к плану года (135 000,0 тыс. рублей).

Годовые плановые назначения по межбюджетным трансфертам утверждены в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 2329-р "О распределении иных межбюджетных



трансфертов из бюджета ФФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2012 году". Из 59 заключенных договоров с медицинскими работниками, из-за невыполнения условий договора, три договора в общей сумме 2 783,9 тыс. руб. со специалистами расторгнуты, в результате в бюджет ФФОМС возвращено 960,0 тыс. рублей по одному договору.

### **3. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Приморского края, бесплатной медицинской помощи на 2012 год**

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи, во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 № 856<sup>1</sup>, на основании Устава Приморского края, постановлением Администрации Приморского края от 21.05.2012 № 129-па утверждена Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Приморского края, бесплатной медицинской помощи на 2012 год (далее - Программа государственных гарантий).

Следует отметить, что согласно пункту 3 постановления Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 № 856 органам государственной власти Российской Федерации рекомендовано утвердить территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2012 год до 25.12.2012, однако Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Приморского края, утверждена 21.05.2012 или позже на 5 месяцев рекомендуемого срока.

В рамках Программы государственных гарантий бесплатно предоставляются: первичная медико-санитарная помощь, скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Программа государственных гарантий определяет права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствует единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

Кроме того, Программа государственных гарантий содержит перечень видов и объемов медицинской помощи, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования (далее ОМС), перечень медицинских учреждений, работающих в системе ОМС, условия и порядок предоставления медицинской помощи в них.

---

<sup>1</sup> *Постановление Правительства Российской Федерации от 21.10. 2011 . № 856 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год"*

Объемы медицинской помощи, предусмотренные Программой государственных гарантий, рассчитаны на население Приморского края в 2012 году - 1 950 483 человек.

Расчет стоимости Программы государственных гарантий выполнен в соответствии с:

постановлением Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 № 856;

информационным письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - Минздравсоцразвития России) от 22.12.2011 № 20-2/10/1-8234 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год".

Сводный баланс стоимости Программы государственных гарантий представлен в таблице № 1.

	Источники финансирования Программы	Утвержденная стоимость Программы		Финансовое обеспечение утвержденной Программы*		Дефицит финансового обеспечения утвержденной Программы	
		Всего, тыс. руб.	на 1 жителя, (руб.)	Всего, тыс. руб.	на 1 жителя, (руб.)	Всего, тыс. руб.	%
1.	За счет средств краевого бюджета						
	2012 год	4 797 642	2 459,7	4 797 642	2 459,7	0	0
	2011 год	10 725 172	5 415,66	6 343 895	3 203,34	-4 381 277	-40,9%
2.	Средства ОМС						
	2012 год	9 655 888	5 244,62	9 655 888	5 244,62	0	0
	2011 год	12 398 498	6 260,59	8 106 495	4 093,36	-4 292 003	-34,6%
3	Субвенции из бюджета ФФОМС						
	2012 год	8 609 740	4 676,4	8 609 740	4 676,41	0	0
	2011 год	7 812 081	3 944,7	7 929 050	4 003,76	116 969	1,5
4.	Прочие поступления						
	2012 год	1 046 148	568,22	1 046 148	568,22	0	0
	2011 год	90 178	45,54	177 445	89,60	87 267	96,8%
	Стоимость Программы государственных гарантий						
	2012 год	14 453 530	7 704,32	14 453 530	7 704,32	0	0

	2011 год	23 123 670	11 676,26	14 450 390	7 296,70	-8 673 280	-37,5%

население 2011	1980,4
население 2012	1950,5

в том числе застрахованное в 2012 году – 1 841,1  
в 2011 году - 1 797,6

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий на 2012 год составила 14 453 530,0 тыс. рублей (на 1 жителя Приморского края в сумме 7 704,32 рубля), в том числе: за счет краевого бюджета - 4 797 642,0 тыс. рублей (33,2%); за счет субвенций из ФФОМС - 8 609 740,0 тыс. рублей (59,6 %). Стоимость утвержденной Программы государственных гарантий по сравнению с 2011 годом, в результате изменения методики расчета, снизилась на 8 670 140,0 тыс. рублей или в 1,6 раза.

Потребность в финансовом обеспечении Программы государственных гарантий рассчитана исходя из подушевых нормативов финансового обеспечения базовой программы (далее - Программа ОМС) (4 102,9 рублей), подушевого норматива финансового обеспечения за счет краевого бюджета (3 530,5 рублей), районного коэффициента (1,5288), прогноза численности населения Приморского края на начало 2012 года (1 950 483 человек), численности застрахованного населения на начало 2012 года (1 841 103 человек) и составляет 22 075 936,0 тыс. рублей.

Размер дефицита финансового обеспечения Программы государственных гарантий составляет 7 622 406,0 тыс. рублей, в том числе в рамках Программы ОМС в сумме 1 892 455,0 тыс. рублей.

По сравнению с 2011 годом дефицит финансового обеспечения Программы государственных гарантий снизился на 1 050 874,0 тыс. рублей или на 12,1 % (8 673 280,0 тыс. рублей), в рамках Программы ОМС снизился в 2,3 раза или на 2 399 553,0 тыс. рублей (4 292 003,0 тыс. рублей).

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой государственных гарантий, отражают размер бюджетных ассигнований краевого бюджета и средств ОМС, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи, в расчете на одного человека в год за счет краевого бюджета, за счет базовой программы и на одно застрахованное лицо составляют в среднем 7 704,32 рубля, и в том числе:

5 244,62 рубля - за счет средств ОМС;

2 459,70 рубля - за счет краевого бюджета.

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

Сравнительная характеристика подушевого норматива на 2012 год к 2011 году показала, что норматив финансового обеспечения, утвержденный Программой государственных гарантий (7 704,32 рубля) снизился в целом на 3 971,94 рубля или в 1,5 раза, в том числе за счет средств ОМС подушевой

норматив (5 244,62 рубля) по сравнению с утвержденным нормативом 2011 года снизился на 1 015,97 рублей или на 16,2 % (показатель являлся расчетной величиной<sup>2</sup>).

### **3.1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования населения Приморского края на 2012 год**

В составе Программы государственных гарантий утверждена территориальная программа обязательного медицинского страхования населения Приморского края на 2012 год (далее - Программа ОМС).

Программа ОМС включает в себя перечень заболеваний, перечень лекарственных препаратов и видов медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной), предоставляемой населению бесплатно, которая гарантируется на территории Приморского края всем застрахованным гражданам при наступлении страхового случая.

Утвержденная стоимость Программы ОМС с использованием территориальных объемов медико-социальной помощи и территориальных нормативов финансовых затрат составила в сумме 9 655 888,43 тыс. рублей (66,8 % от утвержденной стоимости Программы государственных гарантий) и по сравнению с прошлым годом увеличилась на 1 753 631, 0 тыс. рублей или на 22,2 %, в том числе в расчете на 1 жителя - на 1 013,84 рубля или на 23,9 %; на одно застрахованное лицо - на 895,03 рубля или 19,2 %.

Дефицит Программы ОМС с учетом фактической потребности составляет 1 892 450,0 тыс. рублей и по сравнению с 2011 годом снизился в 2,3 раза или на 2 399 553,0 тыс. рублей (4 292 003,0 тыс. рублей).

Источники финансирования Программы ОМС на 2012 год предусмотрены в размере 9 655 888,43 тыс. рублей, в том числе за счет поступлений:

1 046 150,0 тыс. рублей – налоговых, неналоговых и прочих поступлений, а также остатка ОМС на 01.01.2012;

8 609 740,0 тыс. рублей - субвенций из ФФОМС и прочих поступлений.

При плановых объемах поступлений на финансирование Программы ОМС в размере 9 655 888,43 тыс. рублей, финансовое обеспечение планировалось в той же сумме (9 655 888,43 тыс. рублей).

Подушевой норматив (финансирование обязательного медицинского страхования одного жителя Приморского края) в рамках программы ОМС утвержден в размере 5 244,62 рубля со снижением к прошлому году на 1 015,97 рубля или на 19,4 %.

Фактический объем поступлений на реализацию Программы ОМС в 2012 году составил 10 235 744,0 тыс. рублей, что на 6 % выше запланированных поступлений.

Перевыполнение годовых бюджетных назначений в сумме 579 854,0 тыс. рублей произведено в связи с увеличением поступлений субвенций ФФОМС (в 2011 году - в сумме 2 101 139,0 тыс. рублей, в 2012 году -

<sup>2</sup> информационное письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 декабря 2011 года № 20-2/10/1-8234 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год".

8 609 740,0 тыс. рублей или больше в 4,1 раза), прочих поступлений, в том числе дотаций ФФОМС и субсидий из федерального бюджета.

Информация представлена в таблице № 2.

Таблица № 2

Источники финансирования Программы ОМС	Утвержденная стоимость Программы ОМС		Исполнено			Процент исполнения на 1 жителя*
	Всего, тыс. руб.	на 1 жителя (руб.)	всего, тыс. руб.	на 1 жителя	на 1 застрахованного** (руб.)	
Страховые взносы на ОМС (2011 год), налоговые поступления (в том числе недоимки, пени по взносам в ТФОМС), прочие неналоговые поступления, остаток средств ОМС на 01.01.2012						
2012 год	1 046 148,93	536,35	1 017 453,7	521,64	552,63	97,26 %
2011 год	2 575 983,0	1 300,74	2 913 959,11	1 471,40	1 621,04	113,12%
Страховые взносы на неработающее население	-	-	-	-	-	-
2011 год	3 225 137,0	1 628,53	3 225 137,00	1 628,53	1 794,14	100,00%
Субвенции ФФОМС и прочие поступления, в т.ч. дотации ФФОМС и субсидии из федерального бюджета (в 2011 году)						
2012 год	8 609 739,5	4 414,16	9 218 290,3	4 726,16	5 006,94	107,07
2011 год	2 101 139,0	1 060,97	2 245 838,51	1 134,03	1 249,36	106,89%
<b>Итого</b>						
2012 год	<b>9 655 890,0</b>	<b>4 950,51</b>	<b>10 235 744,0</b>	<b>5 247,8</b>	<b>5 559,57</b>	<b>106,01</b>
2011 год	<b>7 902 259,0</b>	<b>3 990,23</b>	<b>8 384 934,62</b>	<b>4 233,96</b>	<b>4 664,54</b>	<b>106,11</b>

Примечание

* - количество жителей в Приморском крае	1 980 400	2011 год
	1 950 483	2012 год
** - застраховано граждан по ОМС	1 841 103	2012 год
	1 797 591	2011 год

Следует отметить, что одной из особенностей формирования доходной части Программы ОМС в 2012 году является то, что страховые взносы (платежи) на ОМС неработающего населения числятся в составе субвенций

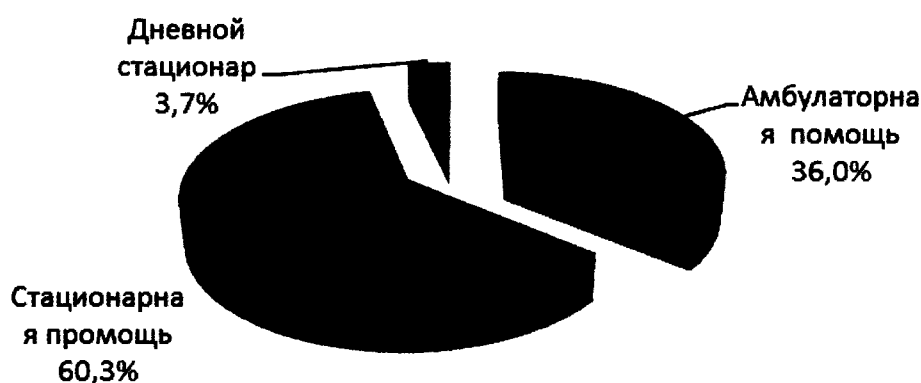
от ФФОМС (в 2011 году финансирование составляло 3 225 137,0 тыс. рублей).

### 3.2. Анализ нормативов объемов медицинской помощи

Структура видов медицинской помощи, оказываемой населению Приморского края в 2012 году, представлена в диаграммах (тыс. рублей).



В том числе, за счет средств ОМС



Следует отметить, что сокращение объема стационарной медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, возможно осуществлять за счет более эффективного использования коечного фонда (перепрофилизации и реструктуризации коечного фонда), сокращения средней длительности пребывания больного на койке в соответствии со стандартами медицинской помощи и увеличения оборота койки, а не за счет необоснованного сокращения коек.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> 25.04.2013 Президент России в ходе "Прямой линии с Владимиром Путиным"

Наряду с перепрофилизацией и реструктуризацией коечного фонда должны активнее развиваться стационарозамещающие технологии (дневной стационар).

В 2012 году в Приморском крае, в структуре видов медицинской помощи, наибольший удельный вес занимает стационарная помощь - 56,9 %, наименьший - дневной стационар - 2,9 %, аналогично в рамках Программы ОМС: стационарная помощь - 60,3 %, амбулаторно-поликлиническая - 36,0 %, дневной стационар - 3,7 %.

### *3.2.1. Утвержденные нормативы объемов медицинской помощи*

При формировании государственных (муниципальных) заданий медицинской помощи в рамках Программы ОМС за основу принимаются федеральные нормативы объемов медицинской помощи по видам предоставления, рассчитанные в соответствии с численностью населения.

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе государственных гарантий рассчитываются в единицах объема на одного человека в год, по Программе ОМС - на одно застрахованное лицо.

Утвержденные территориальные нормативы объема медицинской помощи в расчете на одного жителя Приморского края (по ее видам), в том числе в рамках Программы ОМС, не соответствуют федеральным нормативным объемам, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 № 856 в связи с тем, что пересчитаны по поправочным коэффициентам с учетом половозрастной структуры населения в соответствии с информационным письмом Минздравсоцразвития России<sup>4</sup>.

Так, по амбулаторно-поликлинической помощи федеральные нормативы составили 9,7 посещений на одного жителя, краевые - 9,766 посещений или больше на 0,066 (в расчете на население Приморского края (1 950 483 человек), объем увеличен на 128 732 посещения). В рамках Программы ОМС федеральные нормативы - 8,962 посещения, краевые - 9,0 посещений или больше на 0,038 посещений (в расчете на застрахованное население Приморского края (1 841 100 человек) плановый объем увеличен на 69 962 посещений).

Аналогично по стационарной помощи: федеральные нормативы - 2,78 койко-дней; краевые - 2,788 койко-дней или больше на 0,008 койко-дней (в расчете на население объем увеличен до 15 604 койко-дней), в рамках ОМС: федеральные - 1,894 койко-дней, краевые - 1,908 койко-дней или больше на 0,014 койко-дней (в расчете на застрахованное население плановый объем увеличен на 25 775 койко-дней).

Однако по дневному стационару, как экономически целесообразному и востребованному виду медицинской помощи, у застрахованных лиц территориальные нормативы объемов медицинской помощи утверждены в

<sup>4</sup> информационное письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.12.2011 № 20-2/10/1-8234 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год

меньших размерах, чем предусмотрено постановлением Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 № 856.

Так, федеральные нормативы составили 0,59 пациенто-дней, краевые утверждены - 0,546 пациенто-дней или меньше на 0,044 пациенто-день (в расчете на население Приморского края плановый объем занижен на 85 822 пациенто-дня) по Программе ОМС федеральные нормативы 0,49 пациенто-дней, краевые - 0,477 пациенто-дней или меньше на 0,013 пациенто-дня (в расчете на застрахованное население плановый объем занижен на 23 934 пациенто-дня).

Информация об утвержденных нормативах объемов медицинской помощи представлена в таблице № 3.

Таблица № 3

Условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Нормативы объема медицинской помощи						Рост (+), снижение (-) 2012 г. к 2011 г.			
		2012 г.				2011 г.		краевые на 1-го жителя		по Программе ОМС	
		фед., утвержденные*	краевые на 1 жителя	в рамках ОМС		краевые на 1 жителя	по Программе ОМС				
				фед. пост.	Программе ОМС			ед.	%	ед.	%
Амбулаторно-поликлиническая	посещения	9,7	9,766	8,962	9,00	9,7	8,962	0,066	101	0,038	100,4
Стационарная	койко-дни	2,78	2,788	1,894	1,908	2,78	1,894	0,008	100	0,014	100,7
Дневной стационар	пациенто-дни	0,59	0,546	0,49	0,477	0,59	0,49	-	93	-	97,3
Скорая помощь	вызовы	0,318	0,318	0	0	0,318	0	0	100	0	0

\* постановление Правительства РФ от 21.10.2011 № 856

В сравнении с 2011 годом норматив объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий на одного жителя Приморского края увеличился по амбулаторно-поликлинической помощи на 0,066 посещения (1 %); по стационарной помощи объемы запланированы на уровне 2011 года, однако по дневному стационару норматив объема медицинской помощи снижен на 7 % (0,044 пациенто-день), по Программе ОМС на 2,7 % (0,013 пациенто-день). По остальным видам медицинской помощи по Программе ОМС наблюдается незначительный рост к уровню 2011 года. Так, по амбулаторно-поликлинической помощи - на 0,4 %; по стационарной помощи - на 0,7 %.

Кроме того, по стационарной помощи, несмотря на постепенное снижение объемов этого наиболее затратного вида медицинской помощи: (2009 год - 1,942 койко-дня, 2010-2011 годы - 1,894 койко-дня), норматив объема по Программе ОМС в 2012 году утвержден с увеличением на 0,7 % (0,014 койко-день) и составил 1,908 койко-день (с учетом корректировки в соответствии с информационным письмом Минздравсоцразвития России).

### 3.2.2. Утвержденные нормативы финансовых затрат

Федеральные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и территориальные, скорректированные с учетом районного коэффициента для Приморского края, относительных



коэффициентов стоимости профилей коек, уровней оказания медицинской помощи, оказания помощи взрослым и детям, врачебных специальностей, приведены в таблице № 4.

Таблица № 4  
рублей

Условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Нормативы финансовых затрат					Рост (+), снижение (-) 2012 г. к 2011 г.		
		2012 г.			2011 г.				
		Федеральные, утвержд. Постановлением*	по Программе	в рамках ОМС		по Программе ОМС (скорректированные)	по Программе ОМС (скорректированные)	ед.	%
				федеральные	по Программе				
Амбулаторно-поликлинич.	посещения	218,1	256,64	169,5	206,09	259,62	----- 53,53	-26,0	
Стационарная	койко-дни	1 380,6	2 658,8	1 167,0	1 539,89	1787,49	-247,6	-16,1	
Дневной стационар	пациенто-дни	478,0	819,52	470,5	528,08	720,66	-192,58	-36,5	
Скорая помощь	вызовы	1 710,1	1 533,57	0	0	0,00	0	0	

Следует отметить, что Программой государственных гарантий территориальные нормативы финансовых затрат по скорой медицинской помощи утверждены ниже, чем предусмотрены Правительством Российской Федерации от 21.10.2011 № 856. Так, на один вызов скорой помощи норматив финансовых затрат меньше федерального норматива на 176,53 рубля или на 10,3%.

В рамках Программы ОМС скорректированные территориальные нормативы финансовых затрат по всем видам медицинской помощи выше, чем федеральные, в том числе: по амбулаторно-поликлинической помощи - на 21,6 % (больше на 36,59 рубля на одно посещение); по стационарной помощи - больше в 1,3 раза (372,89 рублей на койко-день); по дневному стационару - на 12,2 % (57,58 рублей на пациенто-день).

По сравнению с показателями прошлого года плановые территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2012 год в рамках Программы ОМС снизились по всем видам медицинской помощи:

по амбулаторно-поликлиническому виду медицинской помощи - на 26 % или 53,53 рублей; стационарной помощи - на 16,1 % или 247,6 рубля; по дневному стационару - на 36,5 % или 192,58 рубля.

### 3.3. Исполнение Программы государственных гарантий, в том числе Программы ОМС

При утвержденных расходах на Программу ОМС в размере 9 655 888,43 тыс. рублей, фактически исполнено на 99,8 % от планового объема или в сумме 9 639 031,0 тыс. рублей, что выше уровня 2011 года на 13,3 % (факт 2011 года - 8 504 548,0 тыс. рублей). Не исполнено на сумму 16 857,43 тыс. рублей.

#### 3.3.1. Выполнение объемов медицинской помощи

В 2012 году утвержденные плановые объемы медицинской помощи по Программе ОМС выполнены только по стационарной помощи -100,1 % (перевыполнено на 4 947 койко-дней); по амбулаторно-поликлинической помощи выполнение составило на 90,6 %, не исполнено на 1 555 712 посещений; по дневному стационару - на 94,2 % , не исполнено на 51 291 пациенто - день.

Исполненные объемы по стационарной помощи остались на уровне прошлого года, по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и по дневному стационару снижены на 2,23 % и 2,24 % соответственно.

Информация об исполнении утвержденных плановых объемов медицинской помощи по Программе ОМС представлена в таблице № 5.

Таблица № 5  
рублей

условия оказания медицинской помощи	единица измерения	2012 год			2011 год			Процент прироста (+), снижения (-) 2012 к 2011
		утверждено	исполнено	% исполнения	утверждено	исполнено	% исполнения	
Амбулаторно-поликлиническая	посещения	16 570 479	15 014 767	90,6	17 748 345	15 349 131	86,5	-2,23
Стационарная	койко-дни	3 512 788	3 517 735	100,1	3 750 878	3 517 735	93,8	0
Дневной стационар	пациенто-дни	878 390	827 099	94,2	970 396	845 629	87,1	-2,24

Невыполнение планируемых объемов по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и по дневному стационару в основном связано со штатной некомплектованностью медицинским персоналом.

### 3.3.2. Исполнение тарифов на медицинские услуги

На основании постановлений Правительства Российской Федерации в сфере здравоохранения, рекомендаций Минздравсоцразвития России, формируются тарифы как комплексных, так и простых медицинских услуг не только в части заработной платы, но и в части медикаментов и расходного материала. Тарифы утверждаются в разрезе статей затрат Согласительной комиссией, что позволяет планировать обеспечение пациентов в момент обращения в лечебное учреждение. В состав Согласительной комиссии входят представители органов исполнительной власти (департамент здравоохранения), Территориального фонда (ТФОМС), страховых медицинских организаций (СМО) и профессионального союза работников здравоохранения, а также профессиональные медицинские ассоциации.

Структура тарифа на медицинские услуги в 2012 году сложилась следующим образом:

- оплата труда с начислениями;
- медикаменты, перевязочные средства и расходные материалы;
- продукты питания;

мягкий инвентарь.

Необходимо отметить, что все тарифы на медицинские услуги по всем видам медицинской помощи, утвержденные Согласительной комиссией, не соответствуют территориальным нормативам финансовых затрат, скорректированным в соответствии с федеральными нормативами.

Так, решениями Согласительной комиссии в 2012 году утверждены средние тарифы по видам медицинской помощи в объемах, ниже территориальных нормативов, скорректированных в соответствии с федеральными, а именно: по амбулаторно-поликлинической помощи - на одно посещение меньше на 53,04 рубля (25,7 %); на один койко-день в стационарах - на 244,22 рубля (15,9 %); на один пациенто-день лечения в условиях дневного стационара - на 191,22 рубля (36,2 %).

Неисполнение нормативов финансовых затрат в расчете на единицу объема медицинской помощи и подушевого финансирования за 2012 год связано с недостаточным финансовым обеспечением Программы ОМС (дефицит в размере 1 892 455,0 тыс. рублей).

Анализ тарифов приведен в таблице № 7.

Таблица № 7  
рублей

Условия оказания медицинской помощи	Утвержденные территориальные нормативы = федеральные скорректированные нормативы 2012 год	По решениям Согласительной комиссии	Отклонение	
			руб.	%
Амбулаторно-поликлиническая	206,09 =259,13	206,09	-53,04	-25,7
Стационарная	1 539,89=1 784,11	1 539,89	-244,22	-15,9
Дневной стационар	528,08=719,3	528,08	-191,22	-36,2

Фактически финансовые затраты на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС, сложились следующим образом. Затраты на одно посещение амбулаторно-поликлинических учреждений - 210,99 рубля, исполнение составило 102,4 % или на 4,9 рубля больше утвержденного тарифа в территориальной программе (206,09 рубля). В то же время, затраты на один койко-день в стационарах больничных учреждений - 1 510,33 рубля, исполнение составило 98,1 %, или ниже утвержденного планового тарифа на 1,9 % или на 29,56 рублей (1 539,89 рубля). Аналогично на один пациенто-день лечения в условиях дневного стационара - 390,49 рубля, исполнение составило на 73,9 % или средняя стоимость дней лечения сложилась ниже утвержденного тарифа на 26,1 % или на 137,89 рубля на единицу медицинской помощи.

Следует отметить, что фактический подушевой норматив финансирования на одного жителя Приморского края за счет ОМС сложился в размере 5 235,47 рублей, что на 9,15 рублей (0,2 %) ниже утвержденного Программой ОМС (5 244,62 рубля), исполнено на 99,8 %.

Анализ стоимости единицы медицинской помощи по статьям затрат и видам медицинской помощи по сравнению с 2011 годом представлен в таблице № 8.

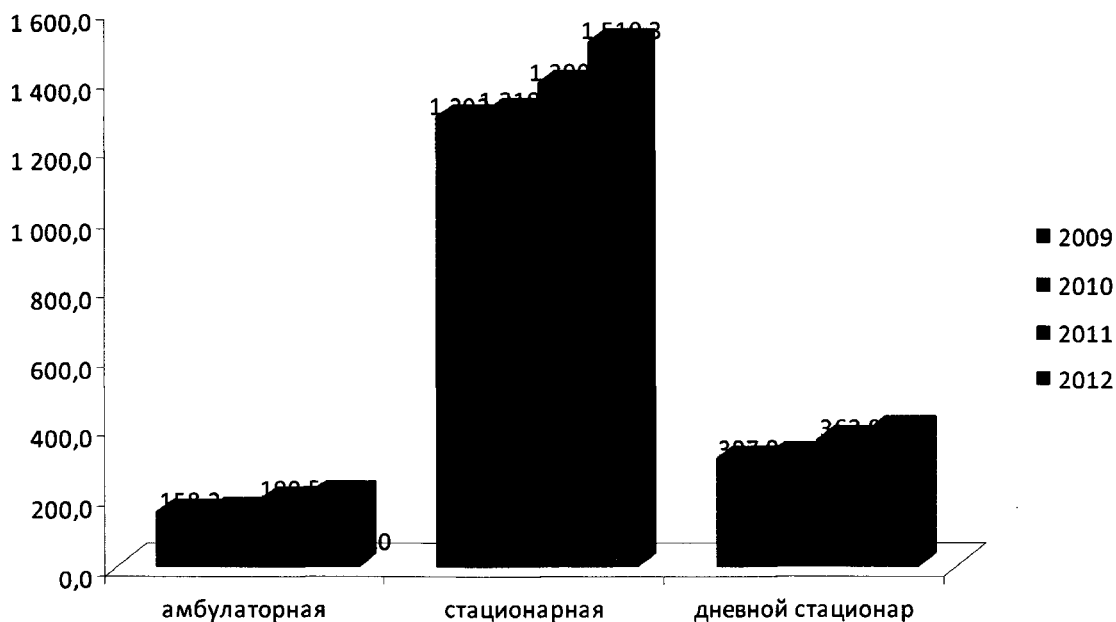
Таблица № 8  
рублей

Статьи затрат	Стоимость единицы медицинской помощи					2012 г. к 2011 г. %	
	2011		2012			План	Факт
	Утвержд.	Кассовое исполнение	Утвержд.	Кассовое исполнение *	% исполнения		
<b>Оплата труда и начисления на оплату труда</b>							
амбулаторно-поликлиническая	184,72	153,32	178,39	184,59	103,5	96,6	120,4
стационарная	935,44	888,66	900,33	991,59	110,1	96,2	111,6
дневной стационар	286,17	152,80	195,05	177,18	90,8	68,2	116,0
<b>Медикаменты</b>							
амбулаторно-поликлиническая	74,30	24,04	27,27	26,01	95,4	36,7	108,0
стационарная	688,99	414,71	549,69	443,51	80,7	79,8	107,0
дневной стационар	415,75	208,59	317,24	209,37	66,0	76,3	100,0
<b>Питание</b>							
стационарная	145,51	61,63	73,92	68,25	92,3	50,8	111,0
дневной стационар	2,46	0,94	1,74	1,7	97,7	70,7	181,0
<b>Мягкий инвентарь</b>							
амбулаторно-поликлиническая	0,60	0,29	0,43	0,39	90,7	71,7	134,0
стационарная	17,55	4,51	15,95	6,98	43,8	90,9	155,0
дневной стационар	16,28	1,51	14,05	2,24	15,9	86,3	148,0
амбулаторно-поликлиническая	259,62	177,65	206,09	210,99	102,4	79,4	119,0
стационарная	1787,49	1369,51	1 539,89	1 510,33	98,1	86,1	110,0
Дневной стационар	720,66	363,84	528,08	390,49	73,9	73,3	107,0

По сравнению с 2011 годом наблюдается рост стоимости сложившихся тарифов по всем видам медицинской помощи, в том числе: по амбулаторно-поликлинической помощи средние тарифы увеличились на 19 % или 33,34 рубля на одно посещение, по стационарной помощи на 10 % или на 140,82

рубля на один койко-день; по дневному стационару на 7 % или на 26,65 рублей за один день лечения.

Рост тарифов (2009 -2012 годы) представлен в диаграмме.



Анализом фактической структуры финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в соответствии с кассовыми расходами медицинских организаций по статьям расходов и их долей в общей структуре расходов установлено, что в составе сложившегося тарифа медицинской помощи основной статьей расходов являются расходы на оплату труда и начисления на неё.

По амбулаторно-поликлинической помощи при кассовом исполнении стоимости одного посещения - 210,99 рубля, на заработную плату и начисления направлено 87,5 % (184,59 рубля на одно посещение), что больше, чем утверждено в тарифе решениями Согласительной комиссии на 6,2 рубля (3,5 %) на каждую единицу стоимости данного вида медицинской помощи. По сравнению с 2011 годом планируемые затраты на заработную плату и начисления снижены на каждое посещение на 6,33 рубля (3,4 %).

На медикаменты и перевязочные материалы направлено средств в размере 12,3 % или 26,01 рубля с единицы тарифа; на мягкий инвентарь - 0,2 % или 0,39 рубля на одно посещение. Нормативы не выполнены на 4,6 % и 9,3 % соответственно.

По сравнению с 2011 годом планируемые расходы также снижены по медикаментам - в 2,7 раза (с 74,3 рубля до 27,27 рубля); по мягкому инвентарю - на 28,3 %.

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

При кассовом исполнении стоимости одного койко-дня в размере 1 510,33 рубля, средства на заработную плату и начисления составляют 65,6 % (991,59 рубля на один койко-день), что, больше чем утверждено в

тарифе на медицинскую услугу решениями Согласительной комиссии на 91,26 рубля (10,1 %) на каждую единицу стоимости данного вида медицинской помощи. По сравнению с 2011 годом планируемые затраты на заработную плату и начисления снижены на 35,11 рубля на один койко - день или на 3,8 % (с 935,44 рубля до 900,33 рубля)

Доля расходов на медикаменты и перевязочные материалы в составе стоимости единицы медицинской помощи составила 29,4 % (443,51 рубля), фактически утвержденный норматив не исполнен на 19,3 % и по сравнению с предыдущим годом снижен на 20,2 %.

Доля расходов на питание - 4,5 % (68,25 рубля), мягкий инвентарь - 0,5 % (6,98 рубля). Нормативы по данным видам расходов не выполнены на 7,7 % и 9,3 % соответственно, и в сравнении с 2011 годом планируемые размеры затрат снижены на 49,2 % и 9,1 % соответственно.

По *дневному стационару* при кассовом исполнении стоимости одного дня лечения - 390,49 рубля, на заработную плату и начисления направлено 45,4 % (177,18 рубля) или меньше, чем утверждено в тарифе на 9,2 % или 17,87 рубля на один день лечения. По сравнению с 2011 годом планируемые затраты на заработную плату и начисления снижены на день лечения на 31,8 % или на 91,12 рубля.

На медикаменты и перевязочные средства направлено средств в размере 53,7 % или 209,37 рубля с единицы помощи, выполнено на 66,0 %; на мягкий инвентарь 0,6 % или 2,24 рубля на один день лечения, выполнено на 15,9 % (при утвержденном нормативе - 14,05 рубля, кассовое исполнение составило 2,24 рубля на один день лечения); продукты питания - 0,4 % или 1,4 рубля.

По сравнению с 2011 годом планируемые расходы также снижены по медикаментам на 23,7 %; по мягкому инвентарю на 13,7 %.

Следует отметить, что по сравнению с исполненными тарифами 2011 года, в 2012 году кассовое исполнение расходов выросло по всем видам медицинской помощи и статьям затрат, в том числе:

по амбулаторно-поликлинической - на 19 %; по стационарной - на 10,0 %; дневному стационару – на 7 %.

#### **4. Расчеты со страховыми медицинскими организациями**

Обязательное медицинское страхование на территории Приморского края в 2012 году осуществляли: ООО СМО "Восточно-страховой альянс; ООО ВСК - Милосердие филиал Дальневосточный; ЗАО "Спасские ворота - М" филиал Владивостокский».

По состоянию на 01.01.2012 остатки средств ОМС на счетах данных СМО составляли 97 359,5 тыс. рублей.

В 2012 году финансирование за счет средств ОМС на счета СМО поступило в общей сумме 9 237 739,0 тыс. рублей, в том числе:

8 830 437,1 тыс. рублей - из бюджета ТФОМС на оплату медицинской помощи в рамках Программы ОМС;

176 721,0 тыс. рублей - средства на ведение дела по ОМС;

228 383,7 тыс. рублей - средства нормированного страхового запаса,

предоставленные ТФОМС при недостатке целевых средств для оплаты медицинской помощи;

1 550,1 тыс. рублей - штрафы, пени, регрессные иски;

647,1 тыс. рублей - прочие поступления (возврат средств ОМС медицинскими организациями).

Расходы СМО за 2012 год составили 9 168 664,9 тыс. рублей, в том числе:

8 970 501,5 тыс. рублей - средства на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

182 146,6 тыс. рублей - направлено в СМО на формирование собственных средств в сфере обязательного медицинского страхования;

16 016,8 тыс. рублей - прочие расходы, из них перечислено средств в медицинские организации в сумме 15 9540,0 тыс. рублей на приобретение медицинского оборудования по плану использования средств резерва финансового обеспечения предупредительных мероприятий на 2011 год.

Перечисление данных средств в медицинские организации произведено в соответствии с письмом ФФОМС от 15.02.2012 № 217/101 "Об использовании средств". Так, в случае, когда обязательства по договору о финансовом обеспечении ОМС на 2011 год сторонами не завершены и, соответственно, средства сформированных резервов СМО не возвращены в ТФОМС, СМО в рамках завершения обязательств по договору, оплачивает оборудование, поставленное в медицинские организации в соответствии с планом мероприятий по использованию средств резерва финансового обеспечения предупредительных мероприятий на 2011 год;

7 553,8 тыс. рублей - возврат целевых средств в ТФОМС.

Финансовый норматив на ведение дела для всех СМО на 2012 год утвержден Законом Приморского края от 18.11. 2011 №849-КЗ в размере 2 % от средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам, что не противоречит статье 38 Закона об обязательном медицинском страховании № 326-ФЗ (не менее 1 % и не более 2 %).

Неиспользованные остатки средств ОМС на счетах СМО по состоянию на 01.01.2013 составили в сумме 158 879,8 тыс. рублей (на 01.01.2012 составили 97 546,1 тыс. рублей) и увеличились по сравнению с началом года в 1,6 раза или на 61 5203 тыс. рублей. Средства направлены в медицинские организации в январе 2013 года на завершение расчетов за декабрь 2012 года.

### **5. Нормированный страховой запас**

В соответствии с пунктом 1 статьи 8 Закона Приморского края от 18.11.2011 № 849-КЗ установлено, что нормированный страховой запас (далее - НСЗ) на 2012 год не должен превышать 535 226,0 тыс. рублей.

Указанные средства резервируются для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования и не являются свободными финансовыми средствами. На формирование НСЗ в 2012 году направлено 535 226,0 тыс. рублей, что в сравнении с прошлым годом (405 891,6 тыс. рублей) больше в 1,3 раза или на 129 334,4 тыс. рублей.

Фактически средства НСЗ в 2012 году использованы в размере 534 273,6 тыс. рублей, в том числе: на финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в виде дополнительного финансирования страховых медицинских организаций – 228 383,6 тыс. рублей; на оплату счетов по оплате медицинских услуг, оказанных жителям Приморского края за пределами территории страхования, в размере 149 364,5 тыс. рублей; на оплату счетов, полученных от медицинских учреждений за медицинские услуги, оказанные гражданам, застрахованным в других субъектах, в сумме 156 525,5 тыс. рублей.

Неиспользованные средства НСЗ на конец года в сумме 952,4 тыс. рублей 31.12.2012 направлены на расчет дифференцированных подушевых нормативов за январь 2013 года. Остаток средств НСЗ на 01.01.2013 отсутствует.

#### **6. Остатки денежных средств на лицевых счетах ТФОМС**

Остаток денежных средств на лицевых счетах ТФОМС на 01.01.2013 составлял 503 079,2 тыс. рублей и уменьшился по сравнению с началом года на 703 303,1 тыс. рублей или в 2,4 раза (01.01.2012 - 1 206 382,9 тыс. рублей), в том числе:

1965,3 тыс. рублей - на счете, открытом для зачисления субсидий на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан. В 2013 году денежные средства направлены на завершение расчетов с медицинскими организациями за декабрь 2012 года;

133,4 тыс. рублей - на счете, открытом для зачисления субсидий на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В 2013 году денежные средства направлены на завершение расчетов с медицинскими организациями за декабрь 2012 года;

500 980,4 тыс. рублей - на счете, открытом для зачисления средств обязательного медицинского страхования, из них:

304 945,8 тыс. рублей - остаток средств на выполнение территориальной программы. В 2013 году денежные средства направлены в страховые медицинские организации на завершение расчетов за 2012 год;

152 829,5 тыс. рублей - остаток средств субсидии Федерального фонда на реализацию программы модернизации, из них: 145 342,1 тыс. рублей направлены в страховые медицинские организации для завершения расчетов за 2012 год в части внедрения стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи. Средства в размере 7 487,5 тыс. рублей возвращены в бюджет ФФОМС в связи с завершением программы модернизации в части внедрения стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи;

43 205,1 тыс. рублей - остаток средств по финансовому обеспечению оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой медицинскими работниками (участковая служба). В 2013 году указанные остатки возвращены в доход краевого бюджета.

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



**7.1. Дебиторская задолженность** на 01.01.2012 составляла в сумме 229 142,5 тыс. рублей, по состоянию на 01.01.2013 увеличилась в 2,1 раза и составила 715 194,7 тыс. рублей.

В структуре дебиторской задолженности, задолженность по доходам (счет 1 205 00 000) составила (-) 459 307,3 тыс. рублей (3,4 % от объема доходов); по расходам (счет 1 206 00 000) - 1 174 5020 тыс. рублей.

Основной причиной увеличения дебиторской задолженности является неосвоение средств, выделенных на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан; на реализацию программы модернизации здравоохранения Приморского края в части внедрения стандартов медицинской помощи, в том числе на повышение доступности амбулаторной медицинской помощи.

*Дебиторская задолженность по доходам* на конец года увеличилась на 145 762, 2 тыс. рублей или в 1,5 раза и составила (-) 459 307,3 тыс. рублей.

Неосвоенные средства, в том числе: на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в сумме 133,4 тыс. рублей (уменьшились на 346,8 тыс. рублей или в 3,6 раза); на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан в размере 1 965,3 тыс. рублей (уменьшились на 2 312,8 тыс. рублей или в 2,1 раза).

В январе 2013 года остатки средств ТФОМС направлены на погашение расчетов с медицинскими организациями за декабрь 2012 года.

Аналогично не освоение средств, выделенных на реализацию программ модернизации здравоохранения Приморского края в части внедрения стандартов медицинской помощи, в том числе: на повышение доступности амбулаторной медицинской помощи составило 152 829,5 тыс. рублей, из них средства в размере 145 342,1 тыс. рублей, будут использованы по назначению в 2013 году. Остаток неосвоенных средств в сумме 7 487,4 тыс. рублей в связи с отсутствием необходимости возвращен в бюджет ФФОМС.

Неосвоенные средства на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) в размере 43 205,1 тыс. рублей перечислены на счет департамента здравоохранения Приморского края.

По расчетам с плательщиками страховых взносов на ОМС неработающего населения с 1999 года числится несписанная просроченная задолженность Администрации Приморского края по страховым взносам на неработающее население в сумме 1 039,6 тыс. рублей. Данный факт отмечался в актах проверки исполнения бюджета ТФОМС с 2010 года, но до

настоящего времени не определен механизм списания данной задолженности с баланса ТФОМС, как безнадежной к взысканию.

По расчетам по прочим доходам числится задолженность в сумме 27 206,3 тыс. рублей, которая по сравнению с началом года уменьшилась на 4 213,9 тыс. рублей (в 1,2 раза) за медицинские услуги, оказанные гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, образовавшаяся по счетам, выставленным ТФОМС в декабре 2012 года и срок оплаты по которой еще не наступил.

Наибольшую задолженность имеет ТФОМС Хабаровского края - 16 589,7 тыс. рублей или 61 % от общей суммы; ТФОМС г. Москвы и Московской области - 2 058,9 тыс. рублей (7,7 %).

*Дебиторская задолженность по выданным авансам по состоянию на 01.01.2013* увеличилась в 2,2 раза и составила в сумме 1 174 502,0 тыс. рублей, в том числе:

авансовые платежи, перечисленные на счет департамента здравоохранения Приморского края на финансовое обеспечение Программы модернизации здравоохранения Приморского края в сумме 969 055,9 тыс. рублей (82,5 % от общей суммы), в том числе средства перечислены на: укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения - 685 342,2 тыс. рублей или больше чем в 2011 году в 2,5 раза (279 501,3 тыс. рублей); внедрение современных информационных систем в здравоохранении в сумме 283 713,7 тыс. рублей или больше в 1,9 раза (145 946,7 тыс. рублей);

неиспользованные авансовые суммы на завершение расчетов по оплате медицинских услуг в рамках выполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования, оставшиеся на счетах СМО в размере 202 651,97 тыс. рублей. Следует отметить, что на 01.01.2013 данная задолженность по сравнению с прошлым годом (97 546,2 тыс. рублей) увеличилась на 105 105,8 тыс. рублей или в 2,1 раза.

Так, неиспользованные авансовые суммы остались на счетах:

ООО СМО "Восточный страховой альянс" - 125 083,6 тыс. рублей;

ЗАО "Страховая группа "Спасские ворота - М" филиал Владивостокский" - 20 693,9 тыс. рублей;

ООО "Страховая компания "ВСК-Милосердие" Дальневосточный филиал" - 13 102,2 тыс. рублей;

ООО СМО "Госмедстрах" - 43 772,2 тыс. рублей. Необходимо отметить, что в связи с не заключением договора с ТФОМС, данная страховая медицинская организация исключена из реестра страховых медицинских организаций с 01.01.2012 и не осуществляет медицинское страхование населения на территории Приморского края.

Возбуждено уголовное дело от 29.08.2012 по статье 165 статьи 2 пункта 5 Уголовного Кодекса Российской Федерации;

дебиторская задолженность по расходам на содержание дирекции и филиалов по состоянию на 01.01.2012 составила 68,2 тыс. рублей и по сравнению с прошлым годом увеличилась на 8,0 тыс. рублей (60,2 тыс.

рублей). Дебиторская задолженность в основном состоит из задолженности за услуги связи и горюче-смазочные материалы ОАО "Примнефтепродукт".

*Задолженность по недостачам по состоянию на 01.01.2012 составила в общей сумме 93,1 тыс. рублей и по состоянию на 01.01.2013 списана с баланса ТФОМС на основании писем органов внутренних дел.*

**7.2. Кредиторская задолженность ТФОМС** по сравнению с 2011 годом увеличилась в 11,1 раза или на 10 848,8 тыс. рублей и по состоянию на 01.01.2013 составила 11 920,2 тыс. рублей.

Увеличилась задолженность по принятым обязательствам (счет 1 302 00 000) и составила в сумме 11 947,9 тыс. рублей, которая сложилась из сумм задолженности перед медицинскими учреждениями за медицинские услуги, оказанные гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, в размере 238,3 тыс. рублей и задолженности перед территориальными фондами обязательного медицинского страхования за медицинскую помощь, оказанную жителям Приморского края за пределами территории страхования в сумме 11 009,4 тыс. рублей. Основная сумма задолженности сложилась перед территориальными фондами: Хабаровского края - 6 999,1 тыс. рублей; Сахалинской области - 1 693,2 тыс. рублей; г Москвы - 1 337,7 тыс. рублей. Кроме того, в составе кредиторской задолженности числится задолженность по расчетам по диспансеризации детей-сирот в сумме 23,2 тыс. рублей; медицинским организациям по расчетам в части внедрения стандартов медицинской помощи в сумме 521,6 тыс. рублей

Кредиторская задолженность по расходам на содержание исполнительной дирекции и филиалов фонда увеличилась на 93,5 тыс. рублей или в 2,5 раза и составила в общей сумме 155,4 тыс. рублей. Увеличение сложилось по расходам за услуги связи, аренды.

*Кредиторская задолженность по платежам в бюджет сложилась (-) 27,7 тыс. рублей.*

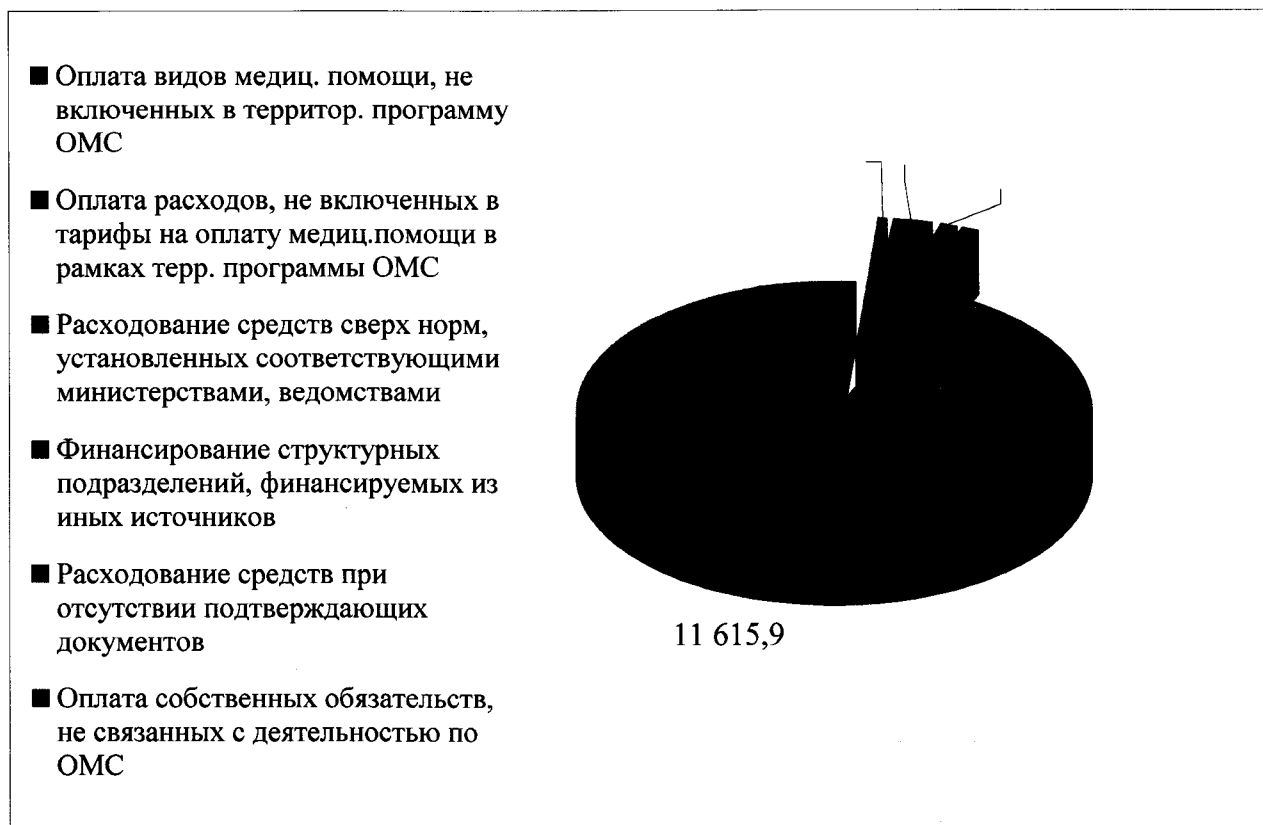
## **8. Осуществление контроля за целевым и рациональным использованием средств ОМС**

Функции контроля за использованием средств ОМС медицинскими организациями и СМО возложены на отдел по контролю за использованием средств ОМС. Данный отдел включен в структуру дирекции ТФОМС. В штатных расписаниях СМО нет сотрудников, на которых возложены функции финансового контроля. Штатная численность сотрудников отдела по состоянию на 01.01.2013 составляет 17 единиц, в том числе: в дирекции - 13 единиц, в филиалах ТФОМС (Уссурийский, Находкинский) - 4 единицы.

По результатам проверок, проведенных в 2012 году, выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования на общую сумму 102 237,5 тыс. рублей, в том числе: медицинскими организациями, работающими в системе ОМС на территории Приморского края, на сумму 12 237,5 тыс. рублей, страховыми медицинскими организациями использовано не по целевому назначению в 2010 году - 90 000,0 тыс. рублей.

Проверками выявлено нецелевое использование средств ОМС медицинскими организациями в сумме 12 237,5 тыс. рублей по следующим направлениям расходования средств, указанным в диаграмме.

(в тыс. рублей)



В течение 2012 года медицинскими организациями восстановлено из выявленной в 2012 году суммы средств, использованных не по целевому назначению, 2 937,4 тыс. рублей, по состоянию на дату проверки восстановлено 3 030,2 тыс. рублей.

В ходе проверки в ООО СМО "Восточно-страховой альянс" выявлено нецелевое использование средств ОМС на сумму 90 000,0 тыс. рублей на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления, а именно: направление финансовых средств на цели, не предусмотренные условиями договора о финансовом обеспечении ОМС. СМО размещала в 2010 году временно свободные средства финансовых резервов в негосударственные ценные бумаги (приобретение векселей), которые не были предъявлены к оплате до 01.01.2011. СМО средства восстановлены в июле 2012 года в полном объеме.

В течение 2012 года в 11 медицинских организациях проведены проверки использования средств, полученных на финансовое обеспечение мероприятий Программы модернизации здравоохранения Приморского края на 2011-2012 годы, в результате факты нецелевого использования не установлены.

В ходе проверок использования средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение приоритетного национального

проекта в сфере здравоохранения проведено 33 тематические проверки (127 % от запланированных) использования средств, перечисленных ТФОМС медицинским организациям на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан. В четырех медицинских организациях (12 % от числа проверенных), выявлено нецелевое использование средств на общую сумму 230,8 тыс. рублей, в том числе приобретено лабораторное оборудование; расходные материалы, неиспользуемые при проведении дополнительной диспансеризации. Восстановлено полностью в 2012 году.

Кроме того, при проведении проверок выявлены факты искажения отчетности об использованных средствах на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, отсутствие отдельного аналитического учета средств, израсходованных на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, нарушения в оформлении медицинской документации, ошибочное отнесение расходов по кодам бюджетной классификации.

В результате проверок использования средств, направленных на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, выявлено нецелевое использование средств на общую сумму 53,3 тыс. рублей, в том числе: при отсутствии в медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным специальностям, осмотр детей осуществляли врачи данной медицинской организации. Восстановлено полностью в 2012 году.

### **Выводы**

1. В бюджет ТФОМС за 2012 год поступили доходы в объеме 13 346 525,4 тыс. рублей, что составило 100,7 % к годовому плану. Сверх плана в бюджет ТФОМС поступило 97 809,9 тыс. рублей. По сравнению с 2011 годом рост составил 1 668 343,9 тыс. рублей или 14,3 %. Из общего объема поступивших доходов 69,0 % или 9 218 290,3 тыс. рублей составили субвенции на выполнение полномочий в сфере ОМС в рамках базовой программы ОМС.

2. Расходы бюджета ТФОМС исполнены на 14 049 829,0 тыс. рублей или 95,9 % плановых назначений, в том числе:

на выполнение территориальной программы ОМС в рамках базовой программы ОМС направлено 9 740 079,1 тыс. рублей, годовой план исполнен на 96,7 %;

на выполнение фондом управленческих функций – 186 820,6 тыс. рублей (98,7 %);

на реализацию приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения – 346 232,2 тыс. рублей (88,4 % к плану);

на реализацию региональной целевой программы модернизации здравоохранения Приморского края – 3 718 657,1 тыс. рублей;

на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам – 58 040,0 тыс. рублей (43,0 % к плану).

3. Не освоено средств на сумму 606 673,2 тыс. рублей, в том числе не исполнены назначения: на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС - на 328 813,4 тыс. рублей, на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) - на 43 205,1 тыс. рублей, на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи – на 152 829,5 тыс. рублей.

4. В течение ряда лет (2009-2012 годы), в результате снижения численности работников участковой службы медицинской помощи и их штатной неуклопектованности, остатки межбюджетных трансфертов, по причине отсутствия потребности перечисляются в доход краевого бюджета. По состоянию на 01.01. 2010 перечислено неиспользованных остатков в сумме 52 542,8 тыс. рублей, на 01.01.2011 - в сумме 40 045,7 тыс. рублей; на 01.01.2012 в сумме 32 960,8 тыс. рублей, на 01.01.2013 - 43 205,1 тыс. рублей. Данный факт также указывался в актах предыдущих проверок.

5. В 2012 году расходы ТФОМС превысили доходы, дефицит составил в размере на 703 303,7 тыс. рублей.

6. Федеральное имущество, закрепленное за ТФОМС на праве оперативного управления, на сумму 11 843,5 тыс. рублей в реестр краевого имущества не внесено.

7. Остатки денежных средств на лицевых счетах ТФОМС на 01.01.2013 составляли 503 079,2 тыс. рублей и уменьшились по сравнению с началом года на 703 303,1 тыс. рублей или в 2,4 раза (остатки на 01.01. 2012 - 1 206 382,9 тыс. рублей). Неиспользованные остатки средств ОМС на счетах СМО по состоянию на 01.01.2013 составили на сумму 158 879,8 тыс. рублей и увеличились по сравнению с началом года в 1,6 раза или на 61 5203 тыс. рублей. Средства направлены в медицинские организации в январе 2013 года на завершение расчетов за декабрь 2012 года.

8. На формирование нормированного страхового запаса в 2012 году направлено 535 226,0 тыс. рублей, что в сравнении с прошлым годом (405 891,6 тыс. рублей) больше в 1,3 раза или на 129 334,4 тыс. рублей.

Неиспользованные средства нормированного страхового запаса в сумме 952,4 тыс. рублей направлены на расчет дифференцированных подушевых нормативов за январь 2013 года.

9. Дебиторская задолженность на 01.01.2013 увеличилась в 2,1 раза и составила 715 194,7 тыс. рублей. Основной причиной увеличения дебиторской задолженности является неосвоение средств, выделенных на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей - сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан; на реализацию программ модернизации здравоохранения Приморского края в

части внедрения стандартов медицинской помощи, в том числе на повышение доступности амбулаторной медицинской помощи.

10. По расчетам с плательщиками страховых взносов на ОМС неработающего населения с 1999 года числится несписанная просроченная задолженность Администрации Приморского края по страховым взносам на неработающее население в сумме 1 039,6 тыс. рублей. Данный факт отмечался в актах проверки исполнения бюджета ТФОМС с 2010 года, но до настоящего времени не определен механизм списания данной задолженности с баланса ТФОМС как безнадежной к взысканию.

11. За ООО СМО "Госмедстрах", которое в связи с не заключением договора с ТФОМС исключено из реестра страховых медицинских организаций с 01.01. 2012 года и не осуществляет медицинское страхование населения на территории Приморского края, числится дебиторская задолженность в сумме 43 772,2 тыс. рублей.

12. Кредиторская задолженность ТФОМС по сравнению с 2011 годом увеличилась в 11,1 раза или на 10 848,8 тыс. рублей и по состоянию на 01.01.2013 составила 11 920,2 тыс. рублей. Основной причиной увеличения кредиторской задолженности является неоплата медицинских услуг, оказанных гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации и задолженность перед территориальными фондами обязательного медицинского страхования за медицинскую помощь, оказанную жителям Приморского края за пределами территории страхования.

13. В Приморском крае на 01.01. 2013 страховыми медицинскими организациями застраховано 1 885 684 человек (96,8 % от общей численности населения Приморского края), что выше показателя прошлого года на 35 492 человека или на 1,9 % (1 850 192 человека).

14. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Приморского края, утверждена 21.05.2013 или позже на 5 месяцев рекомендуемого постановлением Правительства от 21.10.2011 № 856 срока (25.12.2012 года).

15. Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий на 2012 год составила 14 453 530,0 тыс. рублей, которая по сравнению с 2011 годом, в результате изменения методики расчета, снизилась на 8 670 140,0 тыс. рублей или в 1,6 раза. Потребность в финансовом обеспечении Программы государственных гарантий рассчитана в размере 22 075 936,0 тыс. рублей, в результате дефицит составляет 7 622 406,0 тыс. рублей.

16. Финансовое обеспечение Программы ОМС составило в сумме 9 655 888,43 тыс. рублей и по сравнению с прошлым годом увеличилось на 1 549 393, 0 тыс. рублей. Дефицит Программы ОМС с учетом фактической потребности составляет 1 892 450,0 тыс. рублей и по сравнению с 2011 годом снизился в 2,3 раза или на 2 399 553,0 тыс. рублей.

17. В 2012 году в Приморском крае в структуре видов медицинской помощи наибольший удельный вес занимает стационарная помощь - 56,9 %, наименьший - дневной стационар - 2,9 %, аналогично в рамках Программы

ОМС: стационарная помощь - 60,3 %; амбулаторно-поликлиническая - 36,0 %; дневной стационар - 3,7 %.

18. Утвержденные территориальные нормативы объема медицинской помощи не соответствуют федеральным нормативным объемам, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 № 856, в том числе: по амбулаторно-поликлинической помощи территориальные нормативы больше федеральных на 0,038 посещений или плановый объем увеличен на 69 962 посещений; по стационарной помощи больше на больше на 0,014 койко - дней или плановый объем увеличен на 25 775 койко-дней; по дневному стационару - меньше на 0,013 пациенто-дня или плановый объем занижен на 23 934,3 пациенто - дня).

19. Программой государственных гарантий территориальные нормативы финансовых затрат на один вызов скорой помощи меньше федерального норматива на 176,53 рубля или на 10,3%.

20. В рамках Программы ОМС скорректированные территориальные нормативы финансовых затрат по всем видам медицинской помощи выше, чем федеральные, в том числе: по амбулаторно-поликлинической помощи - на 21,6 %; по стационарной помощи - больше в 1,3 раза; по дневному стационару - на 12,2 %. Однако, по сравнению с показателями прошлого года, плановые территориальные нормативы финансовых затрат снизились по всем видам медицинской помощи: по амбулаторно-поликлиническому виду медицинской помощи - на 26 % или 53,53 рублей; стационарной помощи - на 16,1 % или 247,6 рублей; дневному стационару - на 36,5 % или 192,58 рублей.

21. При утвержденных расходах на Программу ОМС в размере 9 655 888,43 тыс. рублей, фактически исполнено на 99,8 % от планового объема или в сумме 9 639 031,0 тыс. рублей, что выше уровня 2011 года на 13,3 % (факт 2011 года - 8 504 548,0 тыс. рублей). Не исполнено на сумму 16 857,43 тыс. рублей.

22. В 2012 году утвержденные плановые объемы медицинской помощи по Программе ОМС выполнены только по стационарной помощи - 100,1 % (перевыполнено на 4 947 койко-дней); по амбулаторно-поликлинической помощи выполнение составило 90,6 %, не исполнено - на 1 555 712 посещений; по дневному стационару - 94,2 % , не исполнено - на 51 291 пациенто-день. Невыполнение планируемых объемов по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и по дневному стационару в основном связано со штатной некомплектованностью медицинским персоналом.

23. Тарифы на медицинские услуги по всем видам медицинской помощи, утвержденные Согласительной комиссией, не соответствуют территориальным нормативам финансовых затрат, скорректированным в соответствии с федеральными нормативами, а именно: по амбулаторно-поликлинической помощи на одно посещение меньше на 53,04 рублей (25,7 %); на один койко-день в стационарах - на 244,22 рубля (15,9 %); на один



пациенто-день лечения в условиях дневного стационара на - 191,22 рубля (36,2 %).

24. Фактически финансовые затраты на одно посещение амбулаторно-поликлинических учреждений исполнены на 102,4 % или на 4,9 рубля больше утвержденного тарифа, затраты на один койко - день в стационарах больничных учреждений исполнены на 98,1 %, или ниже утвержденного планового тарифа на 1,9 % или на 29,56 рублей; на один пациенто - день лечения в условиях дневного стационара исполнено на 73,9 % или средняя стоимость дней лечения сложилась ниже утвержденного тарифа на 26,1 % или на 137,89 рублей на единицу медицинской помощи.

25. Фактический подушевой норматив финансирования на одного жителя Приморского края за счет ОМС сложился в размере 5 235,47 рублей (исполнение 99,8 %), что на 9,15 рублей (0,2 %) ниже утвержденного Программой ОМС. Неисполнение нормативов финансовых затрат в расчете на единицу объема медицинской помощи и подушевого финансирования за 2012 год связано с недостаточным финансовым обеспечением Программы ОМС.

26. По сравнению с 2011 годом наблюдается рост стоимости сложившихся тарифов по все видам медицинской помощи, в том числе: по амбулаторно-поликлинической помощи средние тарифы увеличились на 19 % или на 33,34 рубля на одно посещение, по стационарной помощи на 10 % или на 140,82 рубля на один койко-день; по дневному стационару на 7 % или на 26,65 рубля за один день лечения.

27. По амбулаторно-поликлинической помощи на заработную плату и начисления направлено 87,5 % от утвержденного тарифа; на медикаменты и перевязочные средства - 12,3 % или 26,01 рубля с единицы тарифа; на мягкий инвентарь 0,2 % или 0,39 рубля на одно посещение. Нормативы не выполнены на 4,6 % и 9,3 % соответственно. По сравнению с 2011 годом планируемые расходы также снижены по медикаментам в 2,7 раза (с 74,3 рубля до 27,27 рубля); по мягкому инвентарю на 28,3 %.

28. В стационарных отделениях лечебных учреждений на заработную плату и начисления направлено 65,6 %, что, больше чем утверждено в тарифе на медицинскую услугу на 91,26 рубля (на 10,1 %) на каждый койко - день; на медикаменты и перевязочные материалы - 29,4 % (443,51 рубля), фактически утвержденный норматив не исполнен на 19,3 %. Нормативы по питанию и мягкому инвентарю не выполнены на 7,7 % и 9,3 % соответственно.

29. По дневному стационару на заработную плату и начисления направлено 45,4 % (177,18 рубля) или меньше, чем утверждено на 9,2 % или 17,87 рубля за один день лечения. На медикаменты и перевязочные средства направлено 53,7 % или 209,37 рубля с единицы помощи, выполнение составило на 66,0 %; на мягкий инвентарь 0,6 % или 2,24 рубля за один день лечения, выполнено на 15,9 %; на продукты питания - 0,4 % или 1,4 рубля. По сравнению с 2011 годом планируемые расходы также снижены по медикаментам на 23,7 %; по мягкому инвентарю на 13,7 %.

30. По сравнению с исполненными тарифами 2011 года, в 2012 году кассовое исполнение расходов выросло по всем видам медицинской помощи и статьям затрат, в том числе: по амбулаторно-поликлинической - на 19 %; по стационарной - на 10,0% , дневному стационару – на 7 %.

Аудитор  
Контрольно-счетной палаты



Л.М. Дмитренко