



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

пл. Ленина, 1, г. Архангельск, 163000 телефон/факс: 63-50-66, e-mail: support@kspao.ru

25 мая 2015 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2014 год

Заключение по результатам проведения внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее - ТФОМС) за 2014 год подготовлено на основании пункта 6 статьи 149 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – БК РФ), статьи 35 областного закона от 23.09.2008 №562-29-03 «О бюджетном процессе Архангельской области», статьи 8 областного закона от 30.05.2011 №288-22-ОЗ «О контрольно-счётной палате Архангельской области».

Отчет об исполнении бюджета ТФОМС за 2014 год поступил в контрольно-счетную палату Архангельской области (далее-контрольно-счетная палата) в порядке и в сроки, установленные статьей 35 областного закона от 23.09.2008 №562-29-03 «О бюджетном процессе Архангельской области».

В составе бюджетной отчетности представлены формы, предусмотренные пунктом 3 статьи 264.1 БК РФ и «Инструкцией о порядке составления и предоставления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации», утвержденной приказом Министерства финансов Российской Федерации от 28.12.2010 №191н (далее – Инструкция).

При подготовке Заключения, контрольно-счетной палатой проведена внешняя проверка бюджетной отчетности ТФОМС за 2014 год. Проверкой полноты предоставления бюджетной отчетности, отклонений от норм действующего законодательства не отмечено, комплектность годового отчета содержит полный перечень необходимых форм, установленных Инструкцией. Оценка достоверности отчета проводилась в ходе контрольного мероприятия «Проверка исполнения территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, в том числе медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования Архангельской области, за 2014 год». По

результатам контрольного мероприятия расхождений данных отчета с первичными бухгалтерскими документами не выявлено.

Основным направлением расходования средств бюджета ТФОМС в отчетном году остается исполнение Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Архангельской области, в части территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Программа государственных гарантий). В общем объеме расходов бюджета ТФОМС, расходы на осуществление полномочий в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) составили 93%.

Основные характеристики бюджета ТФОМС

Первоначально, бюджет ТФОМС на 2014 год утвержден областным законом от 19.12.2013 № 58-4-ОЗ «О бюджете ТФОМС на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (далее - областной закон «О бюджете ТФОМС на 2014 год») по доходам и расходам в сумме 15 387,7 млн. руб.

В течение 2014 года в бюджет ТФОМС изменения вносились 3 раза (24.03.2014, 30.05.2014, 14.11.2014) и в основном связаны с увеличением межбюджетных трансфертов из Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС).

С учетом изменений, внесенных областным законом от 14.11.2014 № 212-12-ОЗ «О внесении изменений в областной закон «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», прогнозируемый объем доходов бюджета ТФОМС увеличен на 2 247,6 млн. руб. (на 14,6%) и составил 17 635,3 млн. руб. Скорректированный план по расходам увеличен на 21,4% (на 3 285,4 млн.руб.) и утвержден в сумме 18 673,1 млн. руб. с предельным объемом дефицита – 1 037,8 млн. руб.

По сравнению с 2013 годом, уточненные доходы утверждены с ростом на 28,1% (доходы 2013 года – 13 765,1 млн. руб.), расходы на 37,3% (расходы – 13 597,6 млн.руб.). Увеличение к предыдущему году обусловлено ростом межбюджетных трансфертов из ФФОМС: на выполнение территориальной программы ОМС, а также на реализацию программ модернизации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра.

По итогам 2014 года, бюджет ТФОМС исполнен с превышением расходов над доходами на сумму 1 022,8 млн. руб. Доходная часть исполнена на 93,7% плана и составила 16 527,2 млн. руб., расходная – на 94% назначений, утвержденных сводной бюджетной росписью и составила 17 550,0 млн. руб.

Источники финансирования дефицита бюджета ТФОМС

По состоянию на 01.01.2015 остатки средств бюджета ТФОМС, по сравнению с остатками на 01.01.2014, уменьшились на 1 022,8 млн. руб. и составили 15,0 млн. руб., из них: 6,8 млн. руб. – остаток средств субвенции 2014 года, который образовался за счет экономии, сложившийся по результатам проведения конкурсных процедур. В январе 2015 года средства перечислены в доход ФФОМС на основании статьи 242 БК РФ;

4,9 млн. руб. – остаток средств нормированного страхового запаса, образовавшийся за счет поступления денежных средств от ТФОМС за оказанную медицинскую помощь;

3,4 млн. руб. – прочие поступления.

Анализ исполнения доходной части бюджета ТФОМС

Плановые доходы на 2014 год определены областным законом «О бюджете ТФОМС на 2014 год» в объеме 17 635,3 млн. руб. Фактическое поступление составило 16 527,2 млн. руб. (93,7%) – с ростом к уровню прошлого отчетного периода на 20%.

Доля безвозмездных поступлений в структуре доходов составила 99,9%, налоговых и неналоговых 0,1% соответственно.

Поступление налоговых и неналоговых доходов в бюджет ТФОМС обеспечено на 250,1% и составило 18,5 млн. руб., снижение относительно 2013 года на 89,3%. Причинами снижения поступления указанных доходов является изменение бюджетной классификации, в соответствии с письмами Управления Федерального казначейства по Архангельской области от 24.09.2014 № 24-38-21/9888, Федерального казначейства от 22.09.2014 № 42-7.4-05/5.6-569 плановые поступления в бюджет ТФОМС в рамках межтерриториальных расчетов перемещены с кода бюджетной классификации 395 1 17 06040 09 0000 180 «Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования» на код 395 2 02 05999 09 0000 151 «Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования».

- страховые взносы на ОМС неработающего населения поступили в сумме 0,5 млн.руб. (100,0 %) (за расчетные периоды, истекшие до 01.01.2012). С учетом данных поступлений, задолженность бюджета МО «Виноградовский муниципальный район», согласно решениям Арбитражного суда Архангельской области, по состоянию на 01.01.2015, составила 0,4 млн. руб.

- штрафы, санкции, возмещение ущерба поступили в сумме 10,0 млн. руб. (144,2%). Относительно 2013 года размер данных поступлений увеличился в 1,5 раза.

- прочие неналоговые поступления с учетом возврата средств составили 8,0 млн.руб.

Следует отметить, что данный вид доходов не утвержден в областном законе «О бюджете ТФОМС на 2014 год».

Согласно пояснениям ТФОМС, причинами невнесения в областной закон «О бюджете ТФОМС на 2014 год» прочих неналоговых доходов является поздние изменения, внесенные в бюджетную классификацию РФ.

В соответствии с пунктом 2 статьи 8 областного закона «О бюджете ТФОМС на 2014 год» доходы, поступившие сверх утвержденного объема, направляются на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Безвозмездные поступления по итогам 2014 года составили 16 508,7 млн.руб. (93,7 %). Относительно 2013 года, размер безвозмездных поступлений увеличился на 21,5%, за счет увеличения объема средств, предоставляемых из ФФОМС в виде субвенции на финансовое обеспечение ОМС, а также реализации программы модернизации здравоохранения, и составил:

- межбюджетные трансферты ФФОМС - 15 507,9 млн.руб., из них: субвенции на выполнение территориальной программы ОМС, в рамках базовой программы ОМС – 14 377,5 млн.руб. (100%).

Указанные средства поступили в рассчитанном объеме, исходя из численности застрахованных лиц в Архангельской области, утвержденного федерального подушевого норматива и коэффициента дифференциации для Архангельской области;

субсидии на реализацию программ модернизации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра – 1 106, 9 млн. руб. (50%);

Письмом ФФОМС от 27.10.2014 № 5554/26-и до органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья доведена информация, что по состоянию на 01.10.2014 срываются установленные сроки промежуточных работ в результате ненадлежащего взаимодействия органов государственной власти субъектов РФ с Государственной корпорацией «Ростех», а также недостаточности мер, принимаемых в регионах в целях соблюдения условий Соглашения. Кроме того, в ФФОМС не представлены документы, подтверждающие наличие проектно-сметной документации и положительного заключения государственной экспертизы.

Следовательно, в связи с тем, что промежуточные работы по проектированию и строительству перинатального центра проведены не в установленные сроки, из бюджета ФФОМС субсидия предоставлена не в полном объеме.

иные межбюджетные трансферты на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам – 23,5 млн.руб. (87%).

Не полное поступление указанных средств в бюджет ТФОМС, связано с отсутствием заявок на выплаты от министерства здравоохранения Архангельской области по причине низкой заинтересованности со стороны врачей в работе в сельской местности.

- межбюджетные трансферты, переданные в бюджет ТФОМС в 2014 году из областного бюджета, составили 809,8 млн.руб. (100%), в виде средств на финансовое обеспечение оказания скорой медицинской помощи, в соответствии с Федеральным законом №326-ФЗ;

- прочие межбюджетные трансферты, поступившие по межтерриториальным расчетам за медицинскую помощь, оказанную жителям других субъектов РФ – 191,22 млн. руб. (95,6%).

Возмещение данных расходов ТФОМС других субъектов, осуществлялось в соответствии с Правилами № 158н, на основании выставленных ТФОМС счетов и реестров счетов.

- доходы бюджета ТФОМС от возврата межбюджетных трансфертов прошлых лет составили 1,5 млн.руб., из них:

на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам прошлых лет составили 1,3 млн.руб. Данные средства поступили от министерства здравоохранения Архангельской области в связи с расторжением договоров, заключенных между министерством здравоохранения Архангельской области и медицинскими работниками в 2013 году и перечислены ТФОМС в бюджет ФФОМС;

на реализацию программ модернизации в части мероприятий материально-технической базы – 0,2 млн. руб.;

Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в областной бюджет и бюджет ФФОМС составил 1,7 млн.руб. (101,8%), отражено со знаком «минус», в том числе:

-в областной бюджет возвращено 0,04 млн. руб. - возврат нецелевых средств межбюджетного трансферта на оказание учреждениями здравоохранения 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 субъект РФ;

-в бюджет ФФОМС возвращено 1,7 млн. руб., из них: единовременных выплат медицинским работникам – 1,3 млн.руб., возврат остатка средств по модернизации в части укрепления материально-технической базы медицинских организаций – 0,2 млн. руб.

Анализ исполнения расходной части бюджета ТФОМС

Расходы бюджета ТФОМС за 2014 год составили 17 550,0 млн.руб. или 94,0 % к показателям уточненной бюджетной росписи и 129,1% к уровню 2013 года, в том числе:

- расходы на выполнение управленческих функций ТФОМС составили 108,9 млн. руб. или 94,1% с увеличением относительно 2013 года на 1,6%.

Экономия расходов на выполнение управленческих функций ТФОМС обусловлена расторжением договоров на поставку офисной мебели и закупку оргтехники по соглашению сторон в связи с увеличением отпускных цен и невозможностью поставки мебели поставщиком на условиях контракта.

- расходы на реализацию мероприятий Программы модернизации здравоохранения Архангельской области составили 1 106,9 млн. руб., что подтверждено актом сверки взаимных расчетов за 2014 год между ТФОМС и министерством промышленности и строительства Архангельской области.

Согласно закону Архангельской области от 19.12.2013 № 59-4-ОЗ «Об областном бюджете на 2014 год» средства на реализацию программы модернизации здравоохранения Архангельской области на 2011-2016 годы предусмотрены по главе - 019 «Министерство промышленности и строительства Архангельской области» в общем объеме 2 313,6 млн. руб., в том числе, за счет поступлений из ТФОМС – 2 213,7 млн. руб.

По причинам указанным выше, поступление средств из бюджета ТФОМС в областной бюджет составило 50% от утвержденного объема.

- расходы на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам составили 23,5 млн. руб. (87,0%).

Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам осуществляются в равных долях за счет средств ФФОМС и средств областного бюджета. В 2014 году выплаты произведены 47 медицинским работникам (на 4 работника больше, чем в 2013 году). Причины не полного использования средств приведены выше.

- расходы на осуществление полномочий в сфере ОМС исполнены в сумме 16 310,7 млн. руб. или на 99,9%. Увеличение относительно 2013 года на 23,2%.

В 2014 году средства на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Архангельской области были направлены:

страховым медицинским организациям – 15 870,6 млн.руб., что подтверждено данными формы федерального статистического наблюдения №10 (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС СМО» за январь-декабрь 2014 года, из них, перечислено на ведение дела – 198,3 млн.руб., относительно 2013 года расходы выросли на 15,6%, по причине увеличения подушевого норматива финансирования и следовательно, расчетного объема средств на ведение дела СМО (данные расходы произведены в пределах норматива, установленного ч.18 ст.38 Федерального закона №326-ФЗ, ст. 7 областного закона «О бюджете ТФОМС на 2014 год» в размере 1,3% от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам);

медицинским организациям – 204,5 млн.руб., что подтверждено данными формы федерального статистического наблюдения №14-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС МО» за январь-декабрь 2014 года;

ТФОМС субъектов РФ – 235,7 млн.руб.

Согласно статье 6 областного закона «О бюджете ТФОМС на 2014 год», сформирован нормированный страховой запас в объеме 700,0 млн. руб., что аналогично значению 2013 года. В соответствии с частью 6 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ, размер нормированного страхового запаса не превысил среднемесячный размер поступлений средств ТФОМС за отчетный год.

Согласно приказу ФФОМС от 01.12.2010 №227 «О Порядке использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС», п.2. ст. 6 областного закона «О бюджете ТФОМС на 2014 год», средства нормированного страхового запаса ТФОМС в 2014 году использованы на:

а) финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС, в виде дополнительного финансирования СМО в сумме 446,2 млн.руб., данные средства были направлены СМО на покрытие задолженности 2012 и 2013 годов перед медицинскими организациями. Денежные средства направлялись в СМО, после проведенных специалистами ТФОМС проверок.

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

- возмещения другим ТФОМС затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Архангельской области, за пределами территории страхования в сумме 235,7 млн.руб.

- оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Архангельской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в сумме 204,5 млн.руб.

В ходе контрольного мероприятия установлено, что в нарушение п.б. ст. 26 Федерального закона № 326-ФЗ, п.3 «Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования», утвержденного Приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 227, ст.6 областного закона «О бюджете ТФОМС на 2014 год» произведенные расходы за счет средств нормированного страхового запаса в сумме 886,4 млн. руб. больше, чем утвержденный областным законом «О бюджете ТФОМС на 2014 год» размер нормированного страхового запаса на 186,4 млн. руб.

Полагаем необходимым отметить, что согласно п.б. ст. 26 Федерального закона № 326-ФЗ, п.3. «Порядок использования средств НСЗ», размер и цели использования средств нормированного страхового запаса устанавливаются законом о бюджете территориального фонда.

Анализ реализации территориальной Программы ОМС Архангельской области в 2014 году

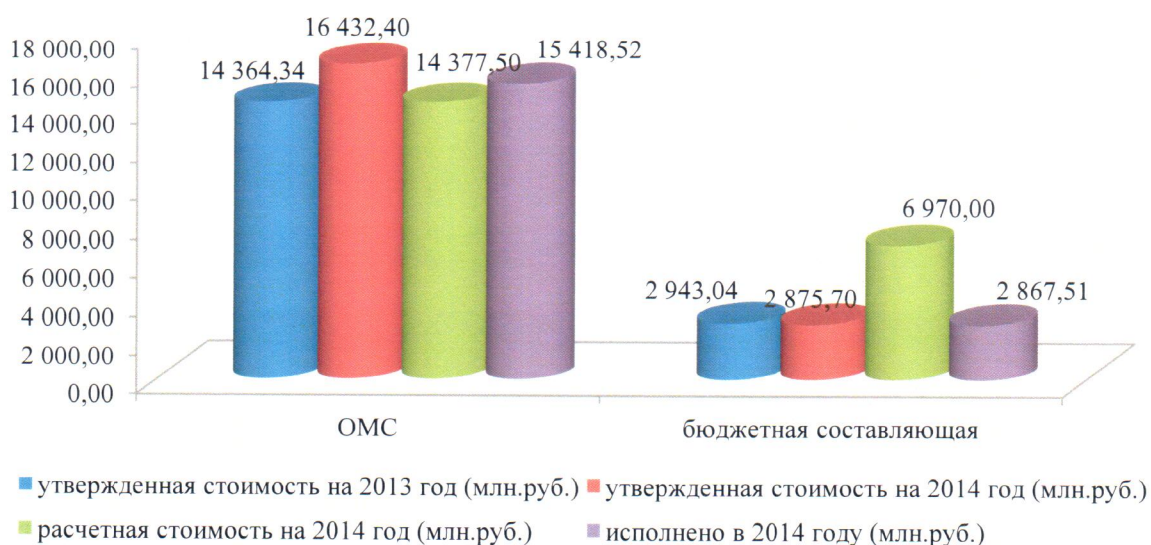
В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным

законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией» постановлением Правительства Архангельской области от 11.10.2013 № 473-пп утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – Территориальная программа государственных гарантий). Следует отметить, что Территориальная программа государственных гарантий разработана и утверждена до принятия Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства российской Федерации от 18.10.2013 № 932 (далее – федеральная программа).

В составе Территориальной программы государственных гарантий утверждена территориальная программа обязательного медицинского страхования населения на 2014 год (далее - Программа ОМС).

Согласно пункту 2 Постановления Правительства Архангельской области от 11.10.2013 № 473-пп, министерству здравоохранения совместно с ТФОМС поручено обеспечить реализацию территориальной программы государственных гарантий.

На диаграмме приведены значения утвержденной, рассчитанной и фактически исполненной стоимости Территориальной программы государственных гарантий за счет средств ОМС и бюджетной составляющей, в динамике с 2013 годом (согласно постановлению Правительства Архангельской области от 11.10.2013 № 473-пп).



Общая стоимость Территориальной программы государственных гарантий утверждена в объеме 19 308,1 млн. руб., в том числе стоимость

Программы ОМС на 2014 год составила 16 432,4 млн. руб. (85,1 % от утвержденной стоимости программы государственных гарантий в целом) и по сравнению с прошлым годом (14 364,3 млн. руб.) увеличилась на 2 068,1 млн. руб. или на 14,4%.

Расчетная стоимость базовой Программы ОМС по данным проверки составляет 14 377,5 млн. руб., что меньше утвержденной стоимости на 2 054,9 млн. руб., следовательно, дефицит программы ОМС отсутствует.

Следует отметить, что объем субвенции на финансовое обеспечение ОМС, предоставляемый бюджету ТФОМС из ФФОМС, рассчитывается согласно части 2 статьи 27 Федерального закона № 326-ФЗ, Правил распределения субвенций из ФФОМС, аналогично, как и произведенный контрольно-счетной палатой расчет, и определен в размере 14 377,5 млн. руб., что соответствует рассчитанной в ходе проверки стоимости базовой программы ОМС на 2014 год.

По данным контрольно-счетной палаты, расчетная стоимость бюджетной составляющей программы государственных гарантий составляет 6 916,8 млн. руб. Утвержденный объем финансирования программы 2 875,7 млн. руб., то есть дефицит программы за счет бюджетной составляющей составляет 4 041,1 млн. руб., из них согласно формы Федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению за 2014 год»:

по амбулаторно-поликлинической помощи (обращения в связи с заболеваниями) дефицит сложился в сумме 247,8 млн.руб., т.е. территориальная программа госгарантий обеспечена на 63% от расчетной потребности;

по стационарной медицинской помощи (случай госпитализации) дефицит сложился в сумме 949,7 млн.руб., то есть финансовое обеспечение составило 58,4%;

по медицинской помощи в условиях дневного стационара дефицит - 22,3 млн.руб., обеспечение – 54,9%;

по паллиативной медицинской помощи – 142,0 млн.руб., обеспечение – 54,9%;

по прочим видам медицинских и иных услуг (оказываемых центрами профилактики и борьбы со СПИД, центрами медицинской профилактики, врачебно-физкультурными диспансерами, центрами профессиональной патологии, центрами охраны здоровья семьи и репродукции) – 786,0 млн.руб., обеспечение – 48%.

По данным контрольно-счетной палаты, общая расчётная стоимость Программы государственных гарантий составляет 21 294,3 млн. руб., что меньше утвержденной на 1 986,2 млн. руб.

Таким образом, финансовое обеспечение программы государственных гарантий в целом на 2014 год осуществлялось в недостаточном размере по отношению к расчетной потребности, в связи с дефицитом бюджетной составляющей программы.

Согласно информации и пояснениям, представленным ТФОМС, в части территориальной программы ОМС, потребность в финансовом обеспечении программы государственных гарантий рассчитана исходя из утвержденных в программе объемов медицинской помощи и составила 21 347,5 млн. руб., в том числе: за счет средств ОМС – 16 324,0 млн. руб. (стоимость медицинской помощи без учета расходов на ведение дела СМО и ТФОМС), за счет средств бюджета – 5 023,5 млн. руб.

Дефицит Программы ОМС, с учетом утвержденной стоимости Территориальной программы государственных гарантий и фактической потребности, определен в размере 207,7 млн. руб., дефицит по бюджету – 2 147,8 млн. руб.

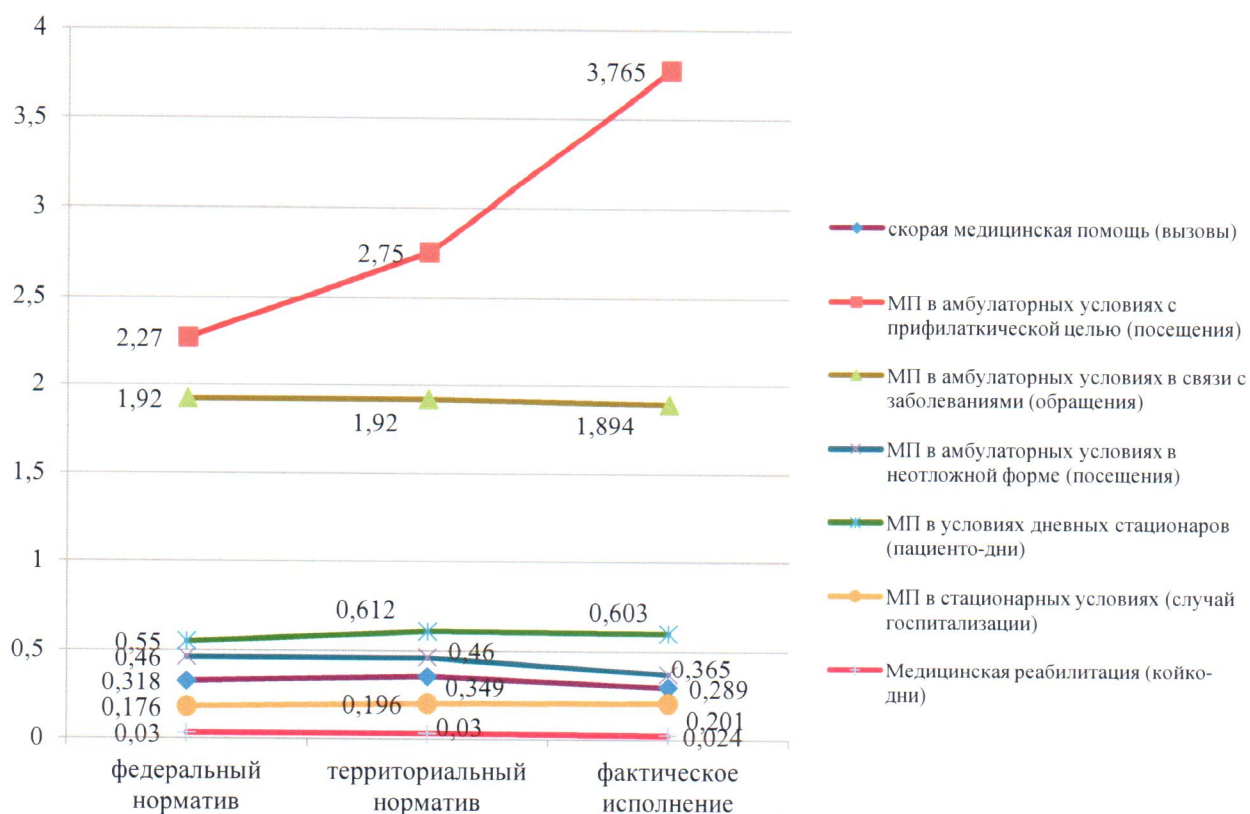
Расхождения по определению расчетной стоимости (потребности) Территориальной программы государственных гарантий на 2014 год исходя из среднего подушевого норматива, утвержденных объемов медицинской помощи и средних нормативов финансовых затрат по видам помощи составили: по программе ОМС – излишняя потребность в размере 1 946,5 млн. руб.; по бюджетной составляющей - недостающая потребность в размере 1 893,3 млн. руб.

Следует отметить, что размер субвенции из ФФОМС на финансовое обеспечение ОМС не зависит от утвержденных объемов медицинской помощи в Архангельской области.

Анализ утверждения и исполнения нормативов объемов и объемов по видам медицинской помощи

При формировании Территориальной программы государственных гарантий, установленные федеральные нормативы объемов медицинской помощи корректируются с учетом особенностей возрастно-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъектов Российской Федерации.

Сравнительный анализ средних нормативов объемов медицинской помощи, установленных программой ОМС на 2014 год, с нормативами, утвержденными Федеральной программой и с фактическими сложившимися показателями представлен на диаграмме.



Анализ фактического выполнения нормативов объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, за 2014 год показал, что в течение отчетного периода не соблюдались разработанные и утвержденные нормативы гарантированных объемов медицинской помощи:

- по скорой медицинской помощи, территориальный норматив установлен выше федерального норматива на 0,031 ед., или на 9,8%, фактически выполненный объем сложился ниже территориального норматива на 0,06 ед., исполнение составило 82,8%. Следует отметить, что фактическое исполнение не превысило федеральный норматив и составило 90,9%;

- по амбулаторно-поликлинической помощи:

- с профилактической целью - территориальный норматив установлен выше федерального на 0,48 ед. или на 21,2%, фактический объем сложился выше территориального на 1,015 ед., исполнение составило 136,9%. Следует отметить, что фактическое исполнение превысило федеральный норматив и составило 165,9%, фактический объем сложился ниже территориального на 0,772 ед., исполнение составило 71,9%. Установление территориальных нормативов объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемых с профилактической целью, выше среднероссийских (установленных федеральной программой) связано с разветвленной сетью ФАП и врачебных амбулаторий, приближением медицинской помощи к месту проживания граждан, обеспечением тем самым доступности первичной медико-санитарной помощи для населения;

- по обращениям в связи с заболеваниями, территориальный норматив установлен на уровне федерального, фактическое исполнение сложилось ниже установленного на 0,026 ед., составило 98,7%;

по неотложной медицинской помощи, территориальный норматив установлен на уровне федерального, фактическое исполнение сложилось ниже установленного на 0,095 ед., составило 79,4%;

– по дневному стационару, территориальный норматив установлен выше федерального на 0,062 ед., или на 11,3%, фактический объем сложился ниже территориального на 0,009 ед., исполнение составило 98,5% (фактическое исполнение превысило федеральный норматив на 9,6%);

– по стационарной помощи, территориальный норматив установлен выше федерального на 0,020 ед., или 11,4%, фактический объем сложился выше территориального на 0,005 ед., исполнение составило 102,5% (фактическое исполнение превысило федеральный норматив на 14,2%). В рамках данного объема медицинской помощи установлен норматив объема для медицинской реабилитации, который соответствует федеральному нормативу, его фактическое исполнение ниже установленного на 0,006 ед., составило 80%.

Установление норматива объема медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров выше рекомендуемого среднероссийского обусловлено высоким уровнем заболеваемости населения региона по отдельным классам болезней (новообразованиям, болезням системы кровообращения, а также глаза и его придаточного аппарата).

Таким образом, в 2014 году фактические объемы оказанной медицинской помощи (скорой медицинской, медицинской помощи в амбулаторных условиях, медицинской помощи в условиях дневных стационаров) не достигают значений территориальных нормативов, установленных с учетом особенностей Архангельской области.

Согласно информации ТФОМС (письмо от 13.04.2015 № 986/01-09) в целом несоответствие утвержденных территориальных нормативов объема медицинской помощи федеральным нормативным объемам медицинской помощи обусловлено следующими причинами:

– территориальными особенностями Архангельской области: труднодоступностью и изолированностью отдельных населенных пунктов, наличием водных преград, низкой плотностью населения, коротким световым днем, высокой геомагнитной активностью;

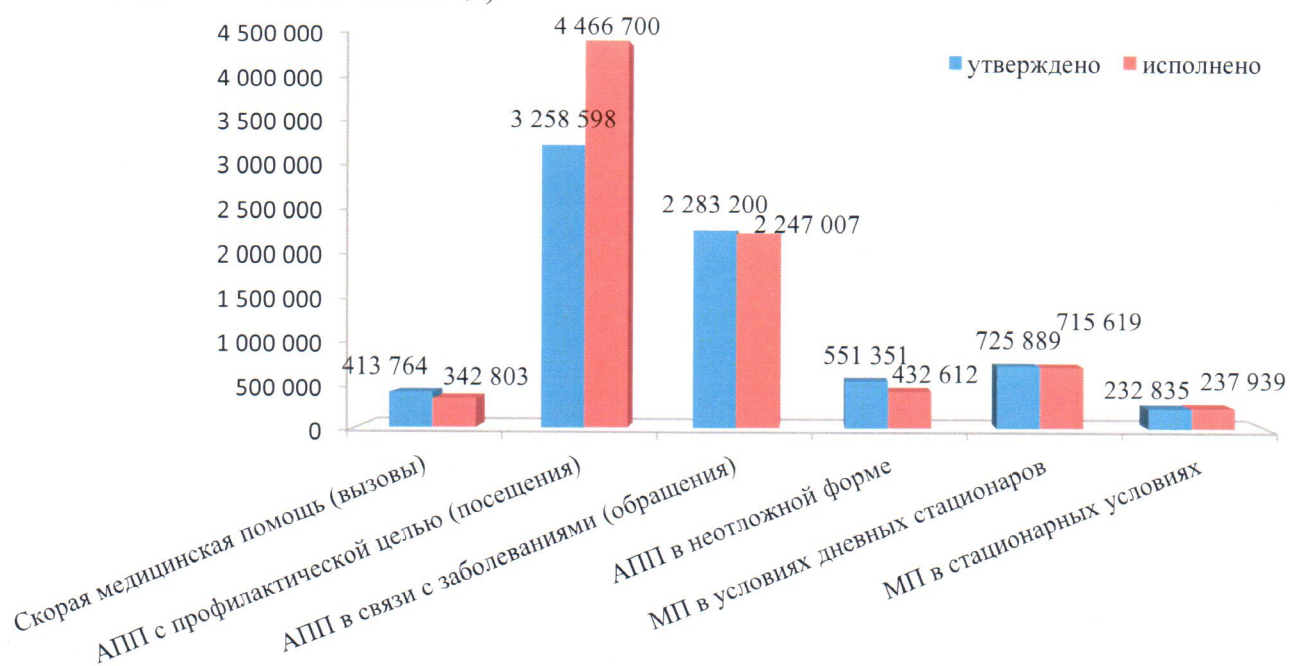
– более высоким уровнем заболеваемости населения онкологическими, сердечно-сосудистыми, офтальмологическими заболеваниями по сравнению с Российской Федерацией;

– регрессивным типом структуры населения, заключающимся в низком удельном весе детского населения и высоком удельном весе лиц пенсионного возраста, что приводит к более высокому уровню потребления медицинской помощи.

Следует отметить, что в 2014 году территориальный норматив по скорой медицинской помощи утвержден с увеличением по сравнению с 2013 годом на 32,6%, по медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказанной в неотложной форме, - на 27,8%. Территориальный норматив на 2014 год по медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с

профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала) утвержден с уменьшением по сравнению с 2013 годом на 25,4%, по медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на – 4,95%, по медицинской помощи в условиях дневных стационаров – на 1,45%.

Информация об исполнении утвержденных плановых объемов медицинской помощи по Программе ОМС за 2014 год, согласно данным формы № 62, представлена на диаграмме (АПП – амбулаторно-поликлиническая помощь).



В 2014 году утвержденные плановые объемы медицинской помощи по Программе ОМС по скорой медицинской помощи выполнены на 82,8%, согласно пояснениям министерства здравоохранения Архангельской области объясняется введением способа оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи, когда медицинская организация не заинтересована в увеличении количества вызовов. Кроме того, нагрузка на самостоятельные медицинские организации и структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие скорую медицинскую помощь, снизилась в связи с увеличением отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи.

По амбулаторно-поликлинической помощи:

значительно перевыполнены посещения с профилактической целью, на 1 208 102 посещения или на 37,1%. Согласно пояснениям министерства здравоохранения Архангельской области, в целях приближения медицинской помощи к месту проживания граждан с целью обеспечения доступности

первичной медико-санитарной помощи для населения в структуре государственных медицинских организаций создана разветвленная сеть фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий, медицинская помощь в которых оказывается средним медицинским персоналом. Посещения к среднему медицинскому персоналу входят в норматив посещений с профилактической целью в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.11.2013 № 11-9/10/2-8309 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;

Не исполнены утвержденные объемы:

- по неотложной медицинской помощи на 118 739 посещений (выполнено на 78,5%). Согласно пояснениям министерства здравоохранения Архангельской области, связано с недостаточным развитием данного вида помощи в труднодоступных и изолированных населенных пунктах Архангельской области, где оказание неотложной помощи осуществляется бригадами скорой медицинской помощи;

- по обращениям с заболеваниями на 36 193 обращения (98,4%);

Утвержденные плановые объемы медицинской помощи в условиях круглосуточных стационаров выполнены на 102,2%, перевыполнение составило 5 104 случая госпитализации. Согласно пояснениям министерства здравоохранения Архангельской области, объясняется реализацией мероприятий по оптимизации оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с планом мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Архангельской области», утвержденного распоряжением Правительства Архангельской области от 13.03.2013 № 59-рп (в редакции распоряжения Правительства Архангельской области от 22.07.2014 № 227-рп), снижением уровня социально-значимых заболеваний и развитием профилактического направления.

По дневному стационару выполнение составило 98,6%, фактический объем предоставленной медицинской помощи меньше утвержденного на 10 270 пациенто-дней, или на 1,4%.

По итогам 2012 и 2013 годов также отмечалось невыполнение утвержденных объемов медицинской помощи.

При выборочном анализе исполнения территориальной программы ОМС за 2014 год в разрезе медицинских организаций по видам медицинской помощи, необходимо отметить следующее:

в части объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Значительное перевыполнение установленных объемов посещений с профилактической целью в 56 медицинских организациях из 66 (84,8%).

Фактическое выполнение установленного норматива ниже 70% у 5 медицинских организаций, или 7,6% от общего числа;

Перевыполнение установленных объемов посещений в неотложной форме в 11 медицинских организациях, или у 20% от общего числа медицинских организаций, которым утвержден норматив. У 18 медицинских организаций (32,7%) процент выполнения составил менее 70%, из них менее 50% - в 9-ти (16,4%);

Перевыполнение объемов обращений в связи с заболеваниями произошло в 33 медицинских организациях, или 47,8%. У 5 медицинских организаций (7,2%) процент выполнения составил 50 и ниже;

- в части объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара не выполнен установленный объем у 16 из 41 медицинской организации (39%);

- в части объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара - не выполнен показатель у 26 из 54 медицинских организаций (48,1%).

- в части объемов скорой медицинской помощи – не выполнен у 19 из 24 медицинских организаций (79,2%), процент выполнения ниже 70 – у 4-х (16,7%)

Таким образом, в Территориальной программе госгарантий на 2014 год утверждены не сбалансированные объемы медицинской помощи по территориальной программе ОМС на 2014 год.

Согласно пояснениям ТФОМС, не сбалансированность объемов связана с миграцией населения в течение года внутри территорий области и возможностью выбора гражданином медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи, что влияет на выполнение объемов медицинской помощи по медицинским организациям.

Анализ утверждения и исполнения нормативов финансовых затрат и исполнение финансового обеспечения Программы ОМС

Согласно данным формы № 62 федерального статистического наблюдения за 2014 год, при утвержденных расходах на медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС 16 116,3 млн. руб., фактически исполнено 15 418,52 млн. руб., или на 95,7% от плановых назначений, что выше уровня 2013 года 18,5%.

Процент исполнения по видам медицинской помощи составил:

- скорая медицинская помощь – 101,6%;
- амбулаторно-поликлиническая помощь – 94,7%;
- стационарная медицинская помощь – 104,2%;
- медицинская помощь в условиях дневного стационара – 51,5%;
- медицинская реабилитация – 116,1%.

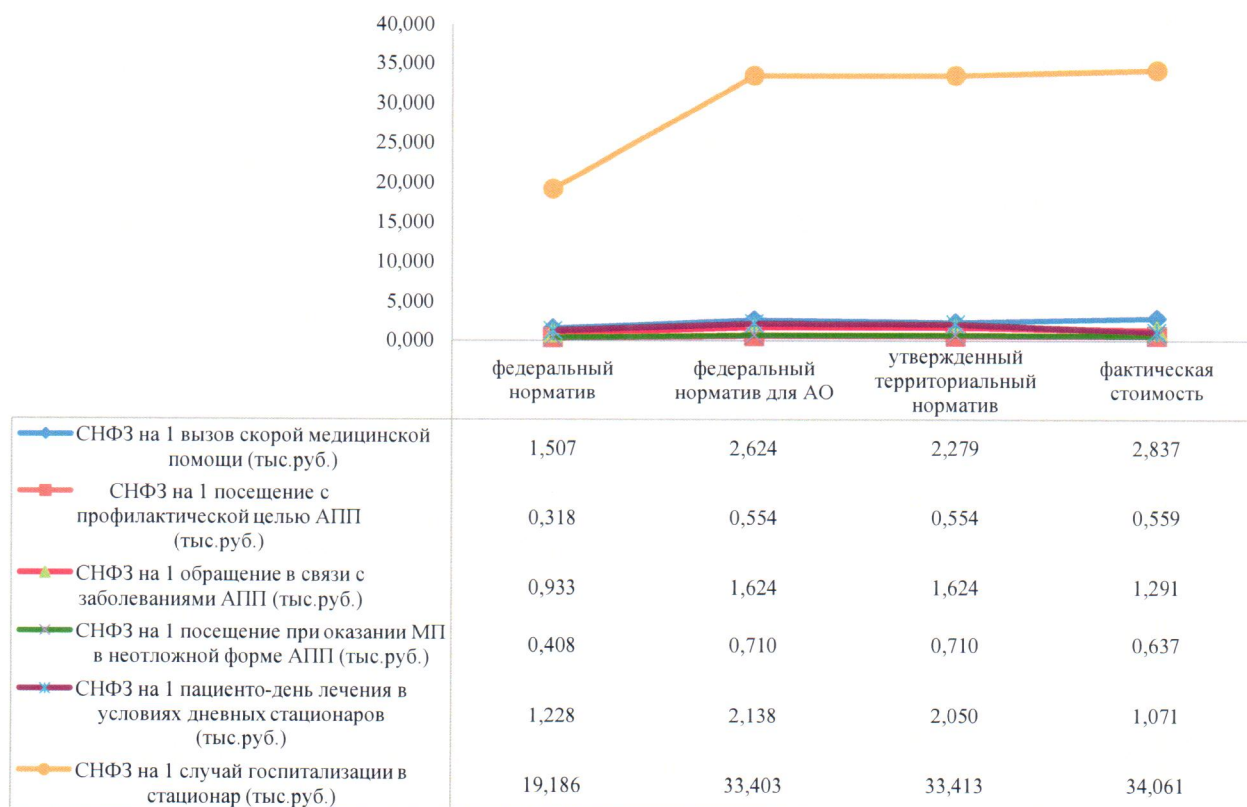
Утвержденный в рамках Территориальной программы государственных гарантий на 2014 год подушевой норматив финансирования, за счет средств ОМС на одно застрахованное лицо,

составляет 13 854,2 руб. с увеличением к прошлому году на 2 026,1 руб. или на 14,9%.

Сложившийся подушевой норматив финансирования территориальной программы ОМС за 2014 год составил 13 258,4 руб. или на 4,3% меньше утвержденного Территориальной программой государственных гарантий на 2014 год подушевого норматива за счет ОМС (13 854,2 руб. в редакции постановления Правительства Архангельской области от 22.12.2014 № 571-пп), выше фактического норматива 2013 года на 26% (10 485,8 руб., 2012 года – в 2,2 раза (6 025,6 руб.).

Следует отметить, что фактический подушевой норматив финансирования сложился выше федерального скорректированного на коэффициент дифференциации для Архангельской области на 1 136,7 руб. или 9,4% ($6\,962,5 \text{ руб.} \cdot 1,741 = 12\,121,71 \text{ руб.}$), утвержденный территориальной программой ОМС норматив выше скорректированного федерального на 1 732,5 руб. или на 14,3%.

На диаграмме приведены значения нормативов финансовых затрат стоимости единицы медицинской помощи: федеральные нормативы финансовых затрат, скорректированные с учетом коэффициента дифференциации для Архангельской области, утвержденные территориальные нормативы и фактическая стоимость единицы помощи.



В рамках территориальной программы ОМС некоторые территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи установлены ниже, чем скорректированные федеральные

нормативы, что не соответствует требованиям раздела VI федеральной программы, из них:

- по скорой медицинской помощи ниже на 345,3 руб. на 1 вызов, или на 13,2% от скорректированного федерального норматива (2 624,4 руб.), фактическое исполнение составило 2 837,2 руб., или 124,5% от утвержденного значения;
- по амбулаторно-поликлинической помощи с профилактической целью – утвержденный норматив на 1 посещение 554,3 руб. практически равен скорректированному федеральному (554,3 руб.), фактическое исполнение - 558,9 руб., или 100,8%;
- по обращениям в связи с заболеваниями - утвержденный норматив на 1 обращение равен скорректированному федеральному и составляет 1 624,0 руб., фактическое исполнение – 1 290,8 руб., или 79,5%;
- по неотложной медицинской помощи утвержденный норматив на 1 посещение 709,6 практически равен скорректированному федеральному (709,63 руб.), фактическое исполнение – 637,2 руб., или 89,8%;
- по дневным стационарам – ниже на 87,7 руб. на 1 пациенто-день, или на 4,1% от скорректированного федерального норматива (2 137,8 руб.), фактическое исполнение составило 1 070,7 руб., или 52,2% от утвержденного значения;
- по медицинской реабилитации – ниже на 309,9 руб. на 1 койко-день, или на 13,8% от скорректированного федерального норматива (2 252,5 руб.), фактическое исполнение составило 2 987,6 руб., или 153,8% от утвержденного значения.

Таким образом, полагаем, что установление нормативов финансовых затрат по видам медицинской помощи на 2014 год ниже скорректированных нормативов федеральной программы на этот же период, снижает уровень правовых гарантий граждан в области объема бесплатной медицинской помощи, установленных федеральным законодательством.

Значение норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, утверждено выше, чем скорректированный федеральный норматив на 9,3 руб., или на 0,03% (33 412,5 руб. и 33 403,2 руб. соответственно), фактическое исполнение составило 34 061,2 руб., или 101,9% от утвержденного значения.

По сравнению с показателями предыдущего года, в 2014 году значительное увеличение территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС:

- по скорой медицинской помощи – на 246,1 руб., или на 12,1%;
- по амбулаторно-поликлинической помощи: с профилактической целью - на 110,1 руб., или на 24,8%, обращения в связи с заболеваниями - на 371 руб., или на 29,6 %, по неотложной медицинской помощи – на 138,1 руб., или на 24,2%;

– по дневному стационару – на 1 048,1 руб., или в 2 раза.

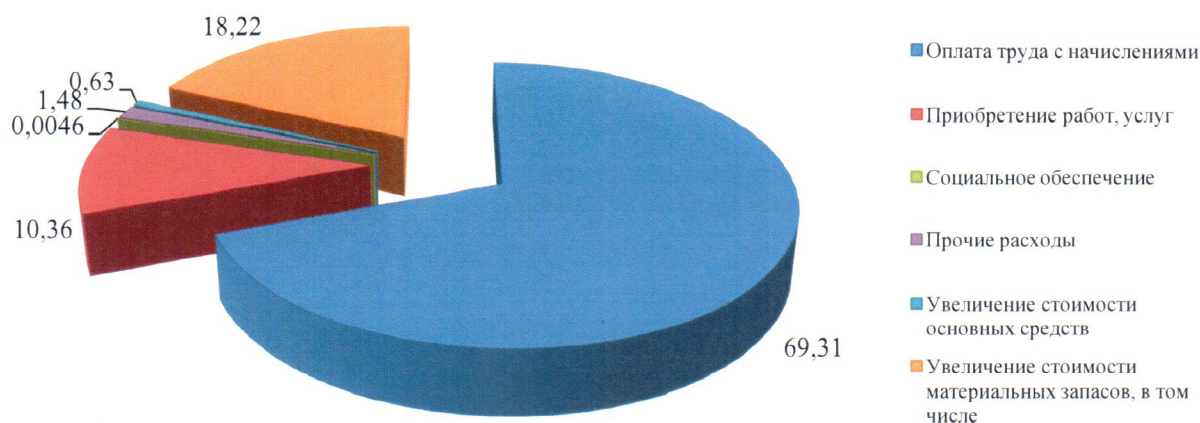
По стационарной помощи анализ не проводится, так как в предыдущие годы норматив утверждался на 1 койко-день, в 2014 году норматив - на 1 случай госпитализации, соответственно показатели не сопоставимые. Однако, как и в предыдущие периоды, данный показатель остается одним из наиболее затратных видов медицинской помощи.

Согласно представленной информации о реализации территориальной программы ОМС за 2014 год, 47 из 78 медицинских организаций (60,3%) не в полном объеме выполнили утвержденные показатели в части стоимости медицинской помощи. Необходимо отметить низкое исполнение территориальной программы государственных гарантий за счет средств обязательного медицинского страхования у следующих медицинских организаций:

- ГБУЗ АО «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» (78,6%);
- ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации» (72,3%);
- ФГКУ «1469 военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации (филиал № 1 и филиал № 2) (62,9%);
- ООО «ЛЕНС» (79,2%);
- ООО «Ваш врач» (73,1%);
- ООО «Офтальмологическая лазерная клиника» (72,4%);
- ООО «Астар» (52,8%);
- ООО «Центр ЭКО» (42,7%);
- ООО «Новодвинский медицинский центр» (7%);
- ООО «Университетская клиника» (2,9%).

Данные факты указывались контрольно-счетной палатой в заключениях об исполнении бюджета ТФОМС за 2012, 2013 годы, что свидетельствует о необходимости совершенствования системы планирования объемов медицинской помощи, финансового обеспечения и контроля за их выполнением.

Согласно представленной информации о реализации программы государственных гарантий (форма № 14-ф федерального статистического наблюдения) за 2014 год, структура затрат учреждений за счет средств ОМС сложилась следующим образом:



В структуре расходов на медицинскую помощь за счет ОМС в 2014 году традиционно преобладали расходы на оплату труда с начислениями – 69,3%, увеличение стоимости материальных запасов (приобретение медицинского инструментария, продуктов питания, мягкого инвентаря и т.п.) - 18,2%, в том числе расходы на приобретение медикаментов и перевязочных материалов – 12,4% (или 68,2% от общей суммы увеличения материальных запасов), приобретение работ, услуг (коммунальные услуги, транспортные расходы, работы и услуги по содержанию имущества и т.п.) – 10,4%.

В 2014 году в сравнении с прошлыми периодами отмечается рост расходов по всем видам статей расходов кроме расходов на социальное обеспечение:

Статьи затрат	2014 год			
	увеличение от 2013 года в млн. руб.	увеличение в %	увеличение от 2012 года в млн. руб.	увеличение в %
Оплата труда с начислениями	1 747,967	19,55	5 579,837	109,25
Приобретение работ, услуг	306,638	23,75	960,373	150,74
Социальное обеспечение	- 1,552	- 68,73	- 0,617	- 46,64
Прочие расходы	73,896	48,10	218,670	2 468,62
Увеличение стоимости основных средств	3,761	4,05	56,498	141,15
Увеличение стоимости материальных запасов, в том числе	553,698	24,55	1 397,483	98,99
- медикаментов и перевязочных средств	412,135	27,42	978,891	104,54
Всего	2 684,410	21,08	8 212,244	113,96

Наибольшую долю расходов медицинских учреждений при оказании медицинской помощи составляют расходы на заработную плату с начислениями, причем в наибольшей степени при оказании амбулаторно-поликлинической помощи (81,4%) и скорой медицинской помощи (80,4%).

Наименьший процент расходов по оплате труда наблюдается по медицинской помощи в условиях дневного стационара (46,3%), при этом наибольшая доля расходов приходится на увеличение стоимости материальных запасов (39%), в том числе на приобретение медикаментов и перевязочных средств (33,42%).

Необходимо отметить, что в 2014 году по сравнению с предыдущими годами произошло снижение затрат по статье «оплата труда с начислениями» (в целом с 70,9% до 69,3%) по всем видам медицинской помощи кроме амбулаторно-поликлинической помощи, «увеличение стоимости основных средств» (в целом с 0,7% до 0,6%) по всем видам медицинской помощи кроме скорой медицинской, «приобретение продуктов питания» (в целом с 3,18% до 1,4%) по всем видам медицинской помощи.

Однако следует отметить, что доля расходов по увеличению стоимости материальных запасов в целом увеличилась до 18,2% (2013 год – 17,7%, 2012 год – 19,6%), в ходе предыдущей проверки отмечался спад показателя. Рост данной статьи затрат произошел только по стационарной помощи (с 23% до 24,21%) и по медицинской помощи в условиях дневного стационара (с 38,7% до 39). По скорой медицинской и амбулаторно-поликлинической помощи наблюдается уменьшение рассматриваемого показателя (с 9,4% до 7,5% и с 8,9% до 8,5% соответственно), что может привести к ухудшению качества оказываемой населению медицинской помощи.

Необходимо отметить, что в целевых значениях критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий, есть показатели характеризующие долю расходов по видам медицинской помощи в общих расходах на территориальную программу, так:

– значение показателя «Доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на территориальную программу» установлено 0,97%, фактическое значение составило – 0,87%, паллиативная медицинская помощь в соответствии с действующим законодательством в территориальной программе ОМС не предусмотрена.

Удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи

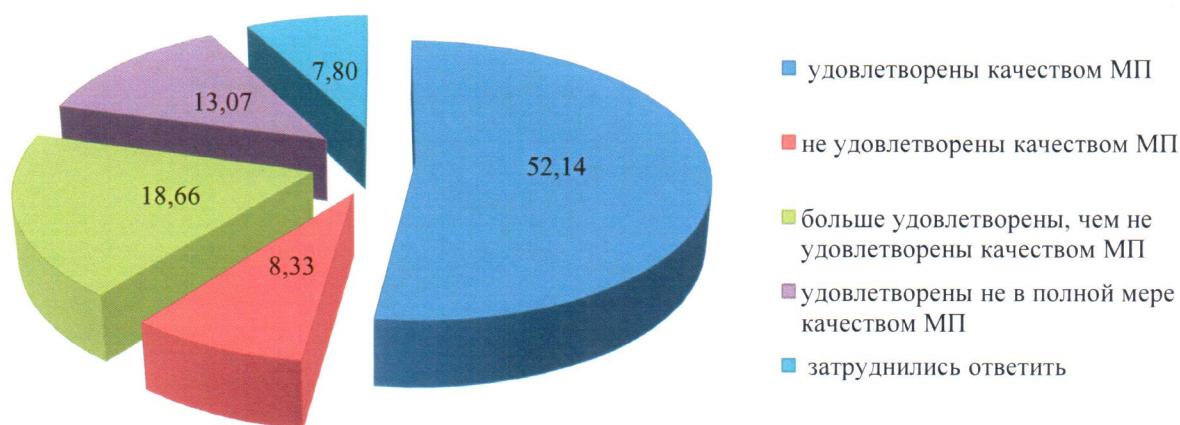
В 2014 году ТФОМС и СМО проведены социологические опросы об удовлетворённости населения, оказанной медицинской помощью.

Из опрошенных 14 938 респондентов ТФОМС проведен опрос у 11% респондентов, СМО – у 89%.

Из общего числа респондентов у 39,4% проведен опрос по качеству стационарной медицинской помощи (ТФОМС – 81,9%, СМО – 24,1%), у 13,5% проведен опрос по качеству стационарно-замещающей медицинской помощи (ТФОМС – 10,6%, СМО – 13,8%), у 37,23% проведен опрос по качеству амбулаторно-поликлинической помощи (ТФОМС опроса не проводил, СМО – 41,9%), у 18,8% проведен опрос по качеству скорой медицинской помощи (ТФОМС – 7,5%, СМО – 20,2%)

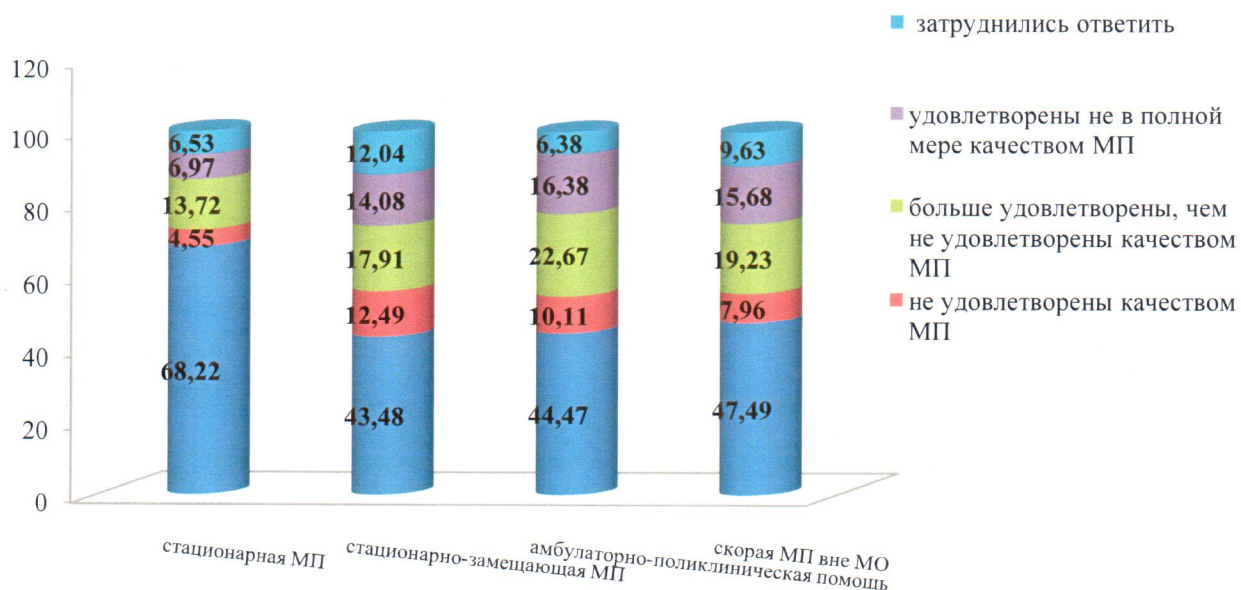
В целом 52,1% (более половины) респондентов удовлетворены качеством медицинской помощи, что больше 2013 года на 5,3%, притом результаты опроса ТФОМС выше, чем результаты опроса СМО по этой характеристике (79,1% и 48,8% соответственно). Наибольшее количество

опрошенных граждан удовлетворено качеством по стационарной медицинской помощи (68,2%), этот показатель практически не изменился с 2013 года (62,1%), наименьшее значение показателя по стационарно-замещающей медицинской помощи (43,5%). В 2013 году меньшее значение показателя было по амбулаторно-поликлинической помощи (34,7%), притом достаточно низкий процент доступности врачей-специалистов сохраняется именно по данному виду медицинской помощи (27,7%).



Не удовлетворены качеством медицинской помощи 8,3% респондентов, по результатам опроса СМО не удовлетворенных качеством медицинской помощи значительно больше, чем по опросу ТФОМС 9,3% и 0,5% соответственно. Наибольшее значение данного показателя по стационарно-замещающей медицинской помощи (12,5%, то есть каждый 8 опрошенный), наименьшее - по стационарной (4,6%). Такая тенденция характерна для опросов и ТФОМС и СМО.

Достаточно большой процент респондентов затрудняющихся ответить на вопросы анкетирования (7,8%), то есть каждый 12 опрошенный.



В 2014 году при амбулаторно-поликлиническом лечении:

- работой врачей удовлетворены 47,2% респондентов, по сравнению с 2013 годом показатель вырос на 0,4%;
- длительностью ожидания в регистратуре, на прием к врачу, при записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования удовлетворены 39,6% респондентов, по сравнению с 2013 годом показатель вырос на 6,6 %;
- уровнем технического оснащения медицинских учреждений – 38,6%, рост с 2013 года составил 13,4%;
- доступностью врачей-специалистов – 27,7%, по сравнению с 2013 годом показатель не изменился.

В 2014 году при стационарном лечении:

- уровнем обеспеченности лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, расходными материалами удовлетворены 72% респондентов, по сравнению с 2013 годом показатель уменьшился на 4%;
- длительностью ожидания госпитализации – 71,1%, в сравнении с 2013 годом показатель снизился 8,6%;
- питанием – 54,1%, в сравнении с 2013 годом снижение показателя составило 5,3%;
- уровнем оснащенности лечебно-диагностическим и материально бытовым оборудованием – 54%, с 2013 года вырос на 16%.

Не смотря на достаточно высокий уровень удовлетворенности объемом, качеством и доступностью медицинской помощи при стационарном лечении имеется тенденция по снижению показателей с 2013 года.

Необходимо отметить, что в целевых значениях критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий, есть показатель характеризующий удовлетворенность населения медицинской помощью в процентах от числа опрошенных, на 2014 год он установлен в объеме 51%, согласно данным проведенного опроса 52,1% респондентов удовлетворены медицинской помощью в Архангельской области.

Положениями статьи 34 Федерального закона №326-ФЗ, пункта 1 статьи 9 Федерального закона от 07.02.2011 №6-ФЗ «Об общих принципах организации и деятельности контрольно-счетных органов субъектов РФ и муниципальных образований», пункта 1 статьи 8 областного закона от 30.05.2011 «О контрольно-счетной палате Архангельской области», п.1 ст.266.1 БК РФ, пунктов 7,8,9,11,26,27 «Положения о ТФОМС» и Порядка проведения заседаний и принятия решений правления ТФОМС, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 25.10.2011 №409-пп, Положений о контроле за деятельностью СМО и МО в сфере ОМС ТФОМС, утвержденного приказом ФФОМС от 16.04.2012 №73 закреплены полномочия ТФОМС и контрольно-счетной палаты, в части осуществления контроля за использованием средств ОМС медицинскими организациями.

Контрольно-счетной палатой, при проведении контрольного мероприятия «Проверка исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, в том числе медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования Архангельской области, за 2014 год» проведены проверки в страховой медицинской организации и медицинской организации.

Исходя из результатов проведенной внешней проверки отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2014 год, контрольно-счетная палата отмечает, что при исполнении бюджета ТФОМС нормы бюджетного законодательства в целом соблюдены.

Контрольно-счетная палата Архангельской области полагает возможным утверждение отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2014 год.

Председатель
контрольно-счетной палаты
Архангельской области



А.А. Дементьев