

**Заключение Счетной палаты Пензенской области
по результатам внешней проверки Отчета об исполнении бюджета
Территориального фонда обязательного медицинского страхования
Пензенской области за 2017 год**

Общие положения

Заключение Счетной палаты Пензенской области на Отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области за 2017 год подготовлено в соответствии с положениями Бюджетного кодекса Российской Федерации, Законами Пензенской области от 07.04.2003 № 463-ЗПО «О бюджетном устройстве и бюджетном процессе в Пензенской области» и от 12.08.2011 № 2114-ЗПО «О Счетной палате Пензенской области», рассмотрено и утверждено Коллегией Счетной палаты 30 мая 2018 года (постановление № 5).

Годовой отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области (далее – ТФОМС, Фонд) представлен Правительством Пензенской области в Счетную палату Пензенской области письмом от 12.03.2018 № 12/10/386 с соблюдением установленного срока, в полном объеме с учетом требований действующего законодательства

При подготовке заключения Счетной палатой Пензенской области проведена внешняя проверка отчета об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области (далее – ТФОМС Пензенской области, Фонд) за 2017 год.

Годовая бюджетная отчетность Фонда на 01.01.2018 по составу и содержанию соответствует требованиям, предусмотренным Федеральным законом от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете» и Инструкцией о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства финансов Российской Федерации от 28.12.2010 № 191н (далее - Инструкция № 191н). Полнота и достоверность представленных данных подтверждается также сопоставимостью ряда ее показателей.

Оценка исполнения бюджета ТФОМС Пензенской области в 2017 году

В отчетном периоде финансовая деятельность Фонда осуществлялась на основании Закона Пензенской области от 23.12.2016 № 2992-ЗПО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее – Закон о бюджете ТФОМС Пензенской области, Закон).

Первоначально бюджет Фонда был сбалансирован по доходам и расходам, утвержденным в объеме 12 274 208,2 тыс.рублей, объем нормированного

страхового запаса –986 174,5 тыс.рублей. В течение 2017 года изменения в Закон вносились 4 раза (редакция № 2 от 14.02.2017, редакция № 3 от 05.05.2017, редакция № 4 от 08.09.2017, редакция № 5 от 20.12.2017). Внесение изменений в бюджет Фонда обусловлено увеличением межбюджетных трансфертов из бюджетов ФФОМС и территориальных фондов, направляемых на реализацию соответствующих бюджетных обязательств Фонда, а также уточнением неналоговых поступлений в бюджет Фонда, в результате внесенных изменений:

- прогнозируемый объем доходов утвержден в сумме 12 335 970,5 тыс.рублей; рост по сравнению с 2016 годом - 534 816,9 тыс.рублей или 4,5 процентных пункта;
- прогнозируемый объем расходов составил 12 414 558,7 тыс.рублей; рост по сравнению с 2016 годом - 496 452,7 тыс.рублей или 4,2 процентных пункта;
- объем дефицита бюджета – 78 588,2 тыс.рублей, что ниже уровня 2016 года на 38 364,2 тыс.рублей или на 32,8 процентных пункта;
- объем нормированного страхового запаса по сравнению с показателем 2016 года сокращен на 32 963,2 тыс.рублей или на 3,3 процентных пункта и составил 953 211,3 тыс.рублей.

Бюджет Фонда по доходам исполнен на сумму 12 336 075,8 тыс.рублей (исполнение составило 100,0 %), по расходам – на сумму 12 399 847,8 тыс.рублей (исполнение - 99,9 %).

Основные показатели кассового исполнения бюджета Фонда в 2017 году отражены в форме 0531857 «Сводная справка по кассовым операциям со средствами бюджета № 1», в форме 0503117 «Отчет по исполнению бюджета», в форме 0503124 «Отчет о кассовом поступлении и выбытии бюджетных средств», в таблице 3 Пояснительной записки «Сведения об исполнении текстовых статей Закона (Решения) о бюджете».

Данные об исполнении бюджета Фонда за 2017 год в сравнении с отчетными данными за 2016 год представлены в таблице:

(тыс.рублей)

Наименование показателя	Исполнено за 2016 год	2017 год			2017 г./2016 г., %
		утверждено	исполнено		
			Сумма	%	
Доходы	11 799 921,5	12 335 970,5	12 336 075,8	100,0	104,5
Расходы	11 838 285,7	12 414 558,7	12 399 847,8	99,9	104,7
Профицит (+); Дефицит (-)	-38 364,2	-78 588,2	-63 772,0	81,2	166,2

Доходы поступили в бюджет Фонда с превышением утвержденного показателя на 105,3 тыс.рублей и возросли по отношению к показателю 2016 года на 536 154,3 тыс.рублей или на 4,5 процентных пункта; бюджетные обязательства по сравнению с утвержденными ассигнованиями исполнены на 99,9 %, рост в уровню 2016 года составил 561 562,1 тыс.рублей или

4,7 процентных пункта. Результатом исполнения бюджета явился дефицит в сумме 63 772,0 тыс.рублей вместо утвержденного дефицита 78 588,2 тыс.рублей, что отражено в источниках финансирования дефицита бюджета как уменьшение прочих остатков средств на счетах по учету средств бюджета.

Размещение временно свободных средств Фонда в соответствии с правилами, установленными постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 № 1225 «О размещении временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов ОМС» в отчетном периоде не осуществлялось.

Исполнение бюджета Фонда за 2017 год характеризуется сокращением в 3,1 раза (по сравнению с показателем 2016 года) остатка неиспользованных субвенций ФФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС: на начало года – 8 611,8 тыс.рублей, на конец года – 2 750,8 тыс.рублей, а также сокращением в 5,3 раза остатка средств на счете по учету средств ОМС: на 01.01.2017 - 78 588,2 тыс.рублей; на 01.01.2018 – 14 816,2 тыс.рублей. Остаток средств, поступивших во временное распоряжение Фонда, составил на конец года 341,0 тыс.рублей.

Анализируя *дебиторскую задолженность* можно сделать вывод об уменьшении общей суммы дебиторской задолженности и об одновременном увеличении суммы просроченной дебиторской задолженности.

Дебиторская задолженность на конец отчетного периода составила 807 635,7 тыс.рублей, что меньше по сравнению с началом года на 237 484,0 тыс.рублей или на 22,7 процентных пункта.

Просроченная дебиторская задолженность составила 34 017,5 тыс.рублей (увеличение - на 173,8 тыс.руб. или на 0,5 процентных пункта) и образовалась по причине нарушения сроков исполнения требований ТФОМС и решений суда на возмещение ущерба, причиненного в результате противоправных действий физических лиц (количество должников - 571 человек, увеличение по сравнению с показателем 2016 года - на 75 человек), незаконного и нецелевого использования средств ОМС медицинскими организациями; оплаты денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемых в бюджет Фонда.

Кредиторская задолженность на конец отчетного периода составила 2 805,6 тыс.рублей (уменьшение по сравнению с началом года – на 58 274,3 тыс.руб. или в 21,8 раз).

Оценка исполнения доходной части бюджета Фонда за 2017 год

В 2017 году структура доходов бюджета ТФОМС по сравнению с 2016 годом существенного изменения не претерпела: доходы сформированы за счет неналоговых (0,3 %) и безвозмездных (99,7 %) поступлений (в 2016 году: 0,4 % и 99,6 % соответственно).

Данные по исполнению доходной части бюджета Фонда за 2017 год по видам поступлений представлены в таблице:

(тыс.рублей)

Наименование источников поступлений	2017 год		
	Утверждено	Исполнено	
		Сумма	%
Налоговые и неналоговые доходы	39 501,0	41 001,3	103,8
Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов ТФОМС	224,6	199,6	88,9
Штрафы, санкции, возмещение ущерба, в том числе:	39 276,4	40 801,7	103,9
- денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу;	2 034,0	2 055,9	101,1
- денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств ТФОМС	6 291,0	7 676,1	122,0
- прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые с бюджеты ТФОМС	30 951,4	31 069,7	100,4
Безвозмездные поступления	12 296 469,5	12 295 074,5	100,0
Межбюджетные трансферты - средства бюджета Пензенской области	100 000,0	100 000,0	100,0
Субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Пензенской области	11 917 007,0	11 917 007,0	100,0
Межбюджетные трансферты на осуществление единовременных выплат медработникам	39 000,0	39 000,0	100,0
Прочие межбюджетные трансферты	287 184,1	286 000,9	99,6
Прочие поступления от негосударственных организаций (доходы от СМО в виде процентов банка)	303,6	291,8	96,1
Доходы от возврата остатков субвенций, субсидий и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение,	469,1	480,2	102,4

прошлых лет			
Возврат остатков субвенций, субсидий и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-47 494,3	-47 705,4	100,4
ВСЕГО ДОХОДОВ	12 335 970,5	12 336 075,8	100,0

По группе *«Безвозмездные поступления»* отражены межбюджетные трансферты и прочие поступления от негосударственных организаций (страховых медицинских организаций) в общей сумме 12 295 074,5 тыс.рублей. Суммы поступлений и возврата межбюджетных трансфертов подтверждены уведомлениями по расчетам между бюджетами (ф. 0504817). Источниками безвозмездных поступлений являются:

1. Средства бюджета Пензенской области на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС в сумме 100 000,0 тыс.рублей или 100,0 % от бюджетных назначений, утвержденных Законом Пензенской области «О бюджете Пензенской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

2. Средства ФФОМС - 11 956 007,0 тыс.рублей, из них:

- субвенция на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Пензенской области в сумме 11 917 007,0 тыс.рублей, что соответствует назначениям, утвержденным Федеральным законом от 19.12.2016 № 418-ФЗ «О бюджете ФФОМС на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;
- межбюджетные трансферты на софинансирование единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта, в размере одного миллиона рублей на одного работника – 39 000,0 тыс.рублей в полном объеме от утвержденных назначений.

3. Прочие межбюджетные трансферты (средства ТФОМС других субъектов РФ) в счет оплаты за оказанные на территории Пензенской области медицинские услуги в рамках базовой программы ОМС гражданам, застрахованным в других субъектах РФ – 286 000,9 тыс.рублей, исполнение – 99,6 % (получено уведомлений от 84 территориальных фондов ОМС).

4. Прочие безвозмездные поступления от негосударственных организаций в бюджет Фонда (доходы, поступившие от страховых медицинских организаций в виде процентов банка) в сумме 291,8 тыс.рублей, исполнение – 96,1 % от утвержденных назначений.

5. Доходы бюджета ТФОМС от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, всего – 480,2 тыс.рублей, из них:

- доходы от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам - в сумме 479,1 тыс.рублей. Денежные средства поступили от медработников, досрочно

прекративших трудовые отношения с медицинскими организациями. Согласно Отчету об использовании средств на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (ф. 27757808) по состоянию на 01.01.2018 за период с 2013 по 2017 годы расторгли трудовой договор 9 человек, и подлежит возврату в бюджет субъекта 4 218,3 тыс.рублей, в том числе: в 2017 году - 4 человека, сумма, подлежащая возврату – 1 474,3 тыс.рублей;

- доходы от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет из бюджета ТФОМС Нижегородской области – в сумме 0,4 тыс.рублей и ТФОМС Республики Татарстан – в сумме 0,7 тыс.рублей.

6. Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в бюджет ФФОМС в соответствии с пунктом 5 статьи 242 БК РФ составил 47 705,4 тыс.рублей, из них:

- остаток субвенции прошлых лет (регрессные иски, реэкспертизы, возмещение нецелевого использования средств ОМС) в бюджет ФФОМС – в сумме 7 698,6 тыс.рублей, исполнение - 102,7 %;
- остаток межбюджетных трансфертов прошлых лет на единовременные компенсационные выплаты медработникам – 479,1 тыс.рублей, исполнение – 102,3 %;
- остаток средств на дополнительное финансовое обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, федеральными государственными учреждениями в соответствии с постановлением Правительства РФ от 02.08.2016 № 747 в бюджет ФФОМС в сумме 39 525,6 тыс.рублей, исполнение – 100,0 %;
- остаток межбюджетных трансфертов прошлых лет в территориальные фонды других субъектов РФ – 2,1 тыс.рублей, исполнение - 100,0 %.

По группе **«Налоговые и неналоговые доходы»**, сформированной неналоговыми поступлениями, в бюджет Фонда зачислено 41 001,3 тыс.рублей с ростом к утвержденному объему в сумме 1 500,3 тыс.рублей (исполнение – 103,8 %). По сравнению с 2016 годом объем поступлений неналоговых доходов сократился на 9 025,0 тыс.рублей или на 18,0 процентных пункта в основном за счет сокращения поступлений штрафов, санкций, возмещения ущерба на 8 630,9 тыс.рублей или на 17,5 процентных пункта.

В составе неналоговых поступлений учтены:

1. Доходы от компенсации затрат бюджета Фонда - в сумме 199,6 тыс.рублей, исполнение – 88,9 %.

2. Штрафы, санкции, возмещение ущерба - в сумме 40 801,7 тыс.рублей, исполнение – 103,9 %, из них:

- денежные взыскания и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу – в сумме 2 055,9 тыс.рублей, исполнение – 101,1 %;

- денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств ТФОМС – в сумме 7 676,1 тыс.рублей, исполнение – 122,0 %;
- прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджеты ТФОМС – в сумме 31 069,7 тыс.рублей, исполнение 100,4 %.

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» (далее – Закон № 326-ФЗ) ТФОМС Пензенской области осуществляет **отдельные полномочия страховщика** – Федерального фонда обязательного медицинского страхования в части реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТП ОМС) в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – БП ОМС).

Размер страховых взносов на неработающее население определен Федеральным законом от 30.11.2011 № 354-ФЗ (в ред. от 28.12.2016) «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения» в объеме 5 381 396,4 тыс.рублей, исходя из численности неработающих застрахованных лиц по состоянию на 01.04.2016 836 803 человека, тарифа страхового взноса на неработающее население в сумме 18 864,6 тыс.рублей и коэффициента дифференциации для Пензенской области «0,3409». Уменьшение объема страховых взносов по сравнению с 2016 годом составило 15 369,9 тыс.рублей или 0,3 %, причина – сокращение численности неработающего населения на 2 390 человек. На одно застрахованное неработающее лицо страховой взнос рассчитан в размере 6 430,9 рублей.

В 2017 году страховые взносы на ОМС неработающего населения исполнены своевременно и в полном объеме, что подтверждается сведениями по начисленным и уплаченным страховым взносам на ОМС неработающего населения (ф. № СВ-ОМС).

С 01.01.2017 полномочия по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование переданы Федеральной налоговой службе России, между Федеральной налоговой службой и Федеральным фондом ОМС заключено Соглашение об информационном взаимодействии от 30.11.2016 № ММВ-23-11/28/11-91-2016. В соответствии с Соглашением между Управлениями ФНС России и территориальными фондами ОМС осуществляется информационный обмен сведениями в электронной форме о работающих застрахованных лицах.

В последние годы наблюдается тенденция снижения количества страхователей работающих граждан в основном за счет снижения количества работодателей (организаций и индивидуальных предпринимателей). По состоянию на 01.01.2018 в Пензенской области зарегистрировано 60 403,0 страхователя работающих граждан (юридических лиц – «25 300», индивидуальных предпринимателей и крестьянских (фермерских) хозяйств – «35 103»), что меньше показателя, сложившегося по состоянию на 01.01.2017

(«60 838») на 435 страхователей или на 0,7 процентных пункта. Справочно: на 01.01.2016 зарегистрировано 62 137 страхователей, на 01.01.2015 – 63 436 страхователей.

В 2017 году поступило страховых взносов на ОМС работающего населения Пензенской области в доход бюджета ФФОМС в сумме 4 511 168,0 тыс.рублей, что больше показателя 2016 года на 292 849,0 тыс.рублей или на 6,9 процентных пункта, в том числе: от работодателей – 4 372 021,2 тыс.рублей, что составило 96,9 % от общей суммы поступлений; от самозанятого населения (платежи в фиксированном размере) - 139 147,0 тыс.рублей или 3,1 %.

Численность застрахованного работающего населения составила 494 799 человек, на одно застрахованное работающее лицо поступило страховых взносов в сумме 9 117,2 тыс.рублей (в 2016 году - 8 467,53 руб.).

Всего в 2017 году перечислено в доход бюджета ФФОМС страховых взносов на работающее и неработающее население Пензенской области в размере 9 892 564,6 тыс.рублей, что больше уровня 2016 года на 2,9 процентных пункта. В структуре страховых взносов по сравнению с показателями 2016 года наблюдается увеличение доли взносов на ОМС работающего населения и уменьшение доли взносов на ОМС неработающего населения на 1,7 процентный пункт (составили 45,6 % и 54,4 % соответственно).

Субвенция бюджету ТФОМС Пензенской области на осуществление переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС на 2016 год рассчитана в сумме 11 917 007,0 тыс.рублей в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 (в ред. от 21.09.2015), то есть исходя из численности застрахованного по ОМС на 01.04.2016 населения Пензенской области - 1 331 602 человек, подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС в размере 9 335,7 рублей и коэффициента дифференциации для Пензенской области – «1,006» и поступила в бюджет Фонда в полном объеме. «Дотирование» ФФОМС на выполнение ТП ОМС в рамках базовой программы ОМС составило 2 024 442,4 тыс.рублей или 17,0 % от суммы субвенции (в 2016 году - 16,0 % от объема субвенции).

Оценка исполнения расходной части бюджета Фонда

Исполнение по расходам в 2017 году составило 12 399 847,8 тыс.рублей или 99,9 % от плановых назначений (12 414 558,7 тыс.руб.).

В разрезе направлений расходования средств исполнение выглядит следующим образом:

- по разделу 01 подразделу 13 «Другие общегосударственные вопросы» на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Пензенской области (на выполнение функций аппарата ТФОМС) направлено

80 922,6 тыс.рублей, что составило 97,6 % от плановых годовых назначений и 0,7 % от суммы расходов;

- по разделу 09 подразделу 09 «Другие вопросы в области здравоохранения» расходы составили 12 318 925,2 тыс.рублей, что составило 99,9 % от плановых годовых назначений и 99,3 % от суммы расходов.

Данные, характеризующие исполнение бюджета ТФОМС по расходам, приведены в таблице:

(тыс.рублей)

Наименование показателя	Утверждено Законом о бюджете (бюджетная роспись)	Исполнено		Неисполнен- ные назначения
		Сумма	%	
Расходы бюджета, всего:	12 414 558,7	12 399 847,8	99,9	14 710,9
Другие общегосударственные вопросы	82 912,6	80 922,6	97,6	1 990,0
<i>Финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ</i>	82 912,6	80 922,6	97,6	1 990,0
Другие вопросы в области здравоохранения	12 331 646,1	12 318 925,2	99,9	12 720,9
<i>Расходы на финансовое обеспечение реализации ТП ОМС (за счет прочих поступлений)</i>	4 984,7	3 805,8	76,4	1 178,9
<i>Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонту медицинского оборудования</i>	44 886,9	35 295,4	78,6	9 591,5
<i>Расходы на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов (за счет межтерриториальных расчетов)</i>	287 184,1	286 000,9	99,6	1 183,2
<i>Финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов (за счет субвенции), в т.ч.:</i>	11 842 706,2	11 841 945,3	100,0	760,9
-социальное обеспечение и иные выплаты населению	11 411 700,3	11 410 939,5	100,0	760,8
-межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов ОМС	431 005,9	431 005,8	100,0	0,1
<i>Дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медпомощи, включенной в базовую программу ОМС, в т.ч.:</i>	12 884,2	12 884,2	100,0	-
-социальное обеспечение и иные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат;	4 339,4	4 339,4	100,0	-
-межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов ОМС	8 544,8	8 544,8	100,0	-
<i>Расходы на финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС за счет средств бюджета Пензенской области</i>	100 000,0	99 993,6	100,0	6,4
<i>Иные межбюджетные трансферты на осуществление единовременных выплат медицинским работникам</i>	39 000,0	39 000,0	100,0	-

Оценивая расходы 2017 года в сравнении с показателями 2016 года можно сделать ряд выводов:

- на финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС за счет прочих поступлений (денежных взысканий, штрафов)

направлено 3 805,8 тыс.рублей (исполнение - 76,4 %), что на 7 109,8 тыс.рублей или в 2,9 раза меньше предыдущего периода по причине сокращения указанных поступлений в бюджет Фонда;

- на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования направлено 35 295,4 тыс.рублей, что на 14 568,3 тыс.рублей или в 1,7 раза больше предыдущего периода. Финансовое обеспечение данных мероприятий осуществлялось в соответствии планом, утвержденным Министерством здравоохранения Пензенской области, по факту предоставления медицинскими организациями документов в соответствии с условиями Соглашения между Фондом и МО. Невысокий показатель исполнения (78,6 %) сложился по причине включения в план денежных средств, сформированных на указанные цели в 4 квартале 2017 года и подлежащих использованию в 2018 году (остаток - 9 559,0 тыс.руб.);
- на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Пензенской области направлено (перечислено в медицинские организации области за лечение иногородних граждан) 286 000,9 тыс.рублей (исполнение - 99,6 %), что на 49 108,2 тыс.рублей или на 20,7 процентных пункта больше показателя предыдущего периода;
- на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Пензенской области за счет субвенции из бюджета ФФОМС направлено 11 841 945,3 тыс.рублей (исполнение - 100,0 %), что на 485 971,8 тыс.рублей или на 4,3 % больше уровня 2016 года;
- на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам перечислено Министерству здравоохранения Пензенской области 39 000,0 тыс.рублей (исполнение 100,0 %), что на 5 400,0 тыс.рублей или на 12,2 процентных пункта ниже уровня прошлого года. Средства направлены для выплаты 65 врачам на условии софинансирования расходов: средства ФФОМС - 60 %, средства Пензенской области - 40,0 % (размер выплаты - 1 000,0 тыс.рублей каждому);
- в 2017 году осуществлялось дополнительное финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы за счет средств бюджета Пензенской области, расходы составили 99 993,6 тыс.рублей (исполнение - 100,0 %).

Нормированный страховой запас территориального фонда (далее - НСЗ) формируется в составе расходов бюджета территориального фонда для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования.

Формирование и расходование средств **нормированного страхового запаса** осуществлялось в 2017 году в соответствии со статьей 5 Закона «О бюджете ТФОМС Пензенской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» и приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 227.

Направлено в течение года на пополнение НСЗ 953 211,3 тыс.рублей, израсходовано 941 762,1 тыс.рублей (исполнение – 98,8 %) на:

- дополнительное финансовое обеспечение реализации ТП ОМС путем предоставления страховым медицинским организациям недостающих для оплаты медицинской помощи средств – 180 915,2 тыс.рублей;
- возмещение 84 территориальным фондам других субъектов РФ затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями других субъектов РФ лицам, застрахованным на территории Пензенской области, в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС в сумме 439 550,6 тыс.рублей;
- на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (35 295,4 тыс.руб.) и на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях Пензенской области лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ с последующим восстановлением средств в состав НСЗ по мере возмещения затрат другими ТФОМС (286 000,9 тыс.руб.).

Остаток средств НСЗ на 31.12.2017 составил 11 449,2 тыс.рублей. С начала нового отчетного периода НСЗ формируется заново.

Расходы на административно-управленческие функции ТФОМС

На 2017 год расходы на административно-управленческие функции ТФОМС согласованы с ФФОМС (письмо ФФОМС от 01.11.2016 № 5760/21-2/4700) и утверждены Законом о бюджете ТФОМС Пензенской области в сумме 82 912,6 тыс.рублей.

Кассовые расходы на выполнение Фондом управленческих функций составили 80 922,6 тыс.рублей или 97,6 % от утвержденных годовых назначений и 0,7 % от всех расходов Фонда.

Сведения о кассовых расходах Фонда представлены в таблице:

(тыс.рублей)

Наименование расходов	Исполнено в 2016 году	Утвержденные бюджетные назначения на 2017 год	Исполнение 2017		Неисполненные назначения
			Сумма	%	
Всего:	79 340,9	82 912,6	80 922,6	97,6	1 990,0
Расходы на выплаты персоналу	64 783,9	67 060,4	66 246,4	98,8	814,0
Закупка товаров, работ, услуг	14 311,9	15 637,7	14 466,6	92,5	1 171,1
Иные бюджетные ассигнования	245,1	214,5	209,6	97,7	4,9

По сравнению с 2016 годом:

- расходы Фонда увеличились на 1 581,7 тыс.рублей (на 2,0 процентных пункта);
- структура расходов значительных изменений не претерпела: на долю затрат на выплаты персоналу приходится 81,9 % всех управленческих расходов

Фонда (в 2016 году – 81,7 %); на закупку товаров, работ, услуг направлено 17,9 % расходов (в 2016 году – 18,0 %), на исполнение судебных актов, на уплату налогов, сборов или иных платежей – 0,2 % (в 2016 году – 0,3 %).

Постановлением Правительства ПО от 11.07.2011 № 448-пП (в ред. от 02.12.2016) утверждена структура Фонда, численность работников Фонда - 111 единиц и предельный размер фонда оплаты труда – 49 653,9 тыс.рублей.

Затраты на оплату труда составили 49 652,1 тыс.рублей, исполнение - 100,0 % от утвержденных бюджетных назначений (предельного размера ФОТ).

Постановлением Правительства Пензенской области от 22.12.2016 № 645-пП «О некоторых вопросах деятельности Территориального фонда ОМС Пензенской области» (далее - постановление № 645-пП) утверждено Положение об условиях труда руководителя, его заместителей и главного бухгалтера ТФОМС Пензенской области. В соответствии с указанным постановлением разработано и приказом по Фонду от 09.01.2017 № 1 введено в действие Положение о порядке оплаты и стимулирования труда работников ТФОМС Пензенской области.

Указанными нормативными документами с 10.03.2017 увеличены размеры выплат при предоставлении ежегодного оплачиваемого отпуска руководителям и специалистам Фонда: единовременная выплата предусмотрена в размере 3 ежемесячных денежных содержаний и материальная помощь – в размере 3 должностных окладов (ранее ЕДВ - в размере 2-х окладов, МП - в размере 1 должностного оклада и единовременное лечебное пособие в размере 3 ежемесячных денежных содержаний). В соответствии с этим ФОТ руководителей и служащих увеличен на 7 391,4 тыс.рублей за счет перераспределения средств с вида расходов 142 «Иные выплаты персоналу, за исключением ФОТ» КОСГУ 212 «Прочие выплаты» (единовременное лечебное пособие) на вид расходов 141 «ФОТ государственных внебюджетных фондов» КОСГУ 211 «Заработная плата».

Начисление заработной платы и иных выплат работникам Фонда производилось в соответствии с указанными Положениями.

Среднемесячный доход работников ТФОМС в 2017 году составил 38,4 тыс.рублей и не превысил показатель 2016 года.

Среднемесячная заработная плата руководителей Фонда составила: директора Фонда – 80,3 тыс.рублей, первого заместителя директора – 65,0 тыс.рублей, заместителя директора – 69,4 тыс.рублей, главного бухгалтера – 58,7 тыс.рублей.

Соотношение среднемесячной заработной платы, формируемой за счет всех источников финансового обеспечения и рассчитываемой за календарный год, исходя из среднесписочной численности работников (106 человек) за минусом руководителей (37,2 тыс.руб.) и среднемесячной заработной платы работников Фонда (без учета заработной платы руководителя, заместителей, главного бухгалтера) не превысило предельный норматив, установленный постановлением № 645-пП и сложилось: руководителя – «2,16» (норматив не

более «4»), первого заместителя – «1,75» (норматив не более «3,5»), заместителя – «1,86» (не более «3,5»), главного бухгалтера – «1,58» (норматив не более «3»).

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

В целях реализации прав населения Пензенской области на получение бесплатной медицинской помощи и в соответствии с постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» постановлением Правительства Пензенской области от 29.12.2016 № 660-пП (в ред. от 22.12.2017) принята Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – Программа), составной частью которой является Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - ТП ОМС).

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, предусматривает целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, а также порядок и условия бесплатного предоставления гражданам в Пензенской области медицинской помощи за счет бюджета Пензенской области и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области.

Согласно письму Минздрава РФ от 23.12.2016 № 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономической обоснованности Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»:

- Территориальная программа государственных гарантий должна быть сбалансирована в части объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по условиям ее оказания;
- средний подушевой норматив финансирования за счет средств ОМС, установленный Программой, включает расходы на организацию осуществления полномочий РФ, переданных органам государственной власти субъектов РФ (расходы на ведение дела страховых медицинских организаций и расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете ТФОМС), при этом

средства на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций в стоимость ТП ОМС не включаются.

В соответствии с положениями письма исходя из федеральных подушевых нормативов финансирования Программы госгарантий, утвержденных на 2017 год, прогнозной численности постоянного населения Пензенской области на 01.01.2017 по данным Росстата по Пензенской области (1 341 868 человек) и численности застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.04.2016 (1 331 602 человека) с учетом коэффициента дифференциации «1,006», расчетная потребность в финансировании Территориальной программы государственных гарантий на 2017 год составляет 16 626 610,4 тыс.рублей.

Уточненные расходы на финансовое обеспечение реализации Программы за счет средств консолидированного бюджета (бюджет Пензенской области и ОМС) утверждены в объеме 15 114 134,7 тыс.рублей.

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

Средний подушевой норматив на одного жителя Пензенской области за счет средств областного бюджета утвержден в сумме 2 366,14 рублей, что ниже норматива, предусмотренного Федеральной программой госгарантий с учетом коэффициента дифференциации на 1 143,39 рублей или на 32,6 %, соответственно дефицит Программы госгарантий за счет бюджета Пензенской области составил 1 534 272,6 тыс.рублей. Показатель финансовой обеспеченности жителей Пензенской области за счет бюджета Пензенской области в размере 67,4 % (на каждого жителя) от федерального норматива создает определенные риски снижения доступности медицинской помощи, финансируемой из бюджета Пензенской области в рамках Программы.

Выполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования

Потребность в финансировании Территориальной программы ОМС рассчитана исходя из федеральных подушевых нормативов финансирования ТП ОМС, утвержденных на 2017 год, численности застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.04.2016 с учетом коэффициента дифференциации и составила 11 917 007,0 тыс.рублей.

Расходы на финансовое обеспечение реализации ТП ОМС утверждены в объеме 11 939 079,1 тыс.рублей, что превышает расчетную потребность на 22 072,1 тыс.рублей или на 0,2 процентных пункта (раздел 6.2 Программы). В разделе 6.2 Программы справочно указаны расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций на 2017 год в сумме 82 912,6 тыс.рублей (подушевой норматив на 1 застрахованное лицо – 62,27 руб.). Утвержденная стоимость ТП ОМС по сравнению с 2016 годом увеличилась на 423 351,0 тыс.рублей или на 3,7 процентных пункта.

Доля утвержденных расходов на ТП ОМС составляет 79,0 % от стоимости Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи на территории Пензенской области (в 2016 году – 80,6 %).

За последние годы наблюдается устойчивая тенденция снижения численности застрахованного населения Пензенской области: показатель на 01.04.2016 на 5 767 человек меньше показателя на 01.04.2015; показатель на 01.04.2017 меньше показателя 2016 года на 12 112 человек.

Средний подушевой норматив на одно застрахованное лицо утвержден ТП ОМС в размере 8 965,95 рублей, что выше федерального норматива с учетом коэффициента дифференциации (8 949,38 руб.) на 16,57 рублей или на 0,2 процентных пункта и больше норматива 2016 года на 355,22 рублей или на 4,1 процентных пункта.

Анализ утвержденных ТП ОМС объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи показал, что:

- объемы медицинской помощи на одно застрахованное лицо соответствуют федеральным нормативам, за исключением норматива объемов оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, который выше федерального норматива на 0,003045 случая госпитализации или на 1,8 процентных пункта за счет дополнительных объемов специализированной медпомощи по профилям «кардиология» и «неврология», источником финансового обеспечения которых является бюджет Пензенской области;
- нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи рассчитаны в соответствии с федеральными нормативами, за исключением норматива финансовых затрат на случай лечения в условиях дневного стационара, который выше расчетного норматива на 1 133,56 рублей или на 9,5 % (расчетный – 11 990,61 руб., утвержденный – 13 124,17 руб.), то есть, потребуется дополнительно средств ОМС в сумме 90 566,9 тыс.рублей, которые планируется направить за счет прочих поступлений (штрафы, остаток средств на начало года) и экономии средств, предназначенных (исходя из федеральных подушевых нормативов, нормативов объемов и нормативов финансовых затрат) на ведение дела по ОМС.

Обращаем внимание, что в 2017 году относительно уровня 2016 года норматив объема оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках БП ОМС (в нормативы объема включена высокотехнологичная медицинская помощь) возрос на 1,9 процентных пункта за счет дополнительных объемов специализированной медпомощи по профилю «кардиология» и «неврология, финансируемых из бюджета Пензенской области, а без учета ВМП и дополнительных объемов по профилю «кардиология» и «неврология» наблюдается незначительное уменьшение объемов на одно

застрахованное лицо на 0,00071 случай госпитализации или на 0,4 процентных пункта.

При этом объем высокотехнологичной медпомощи в структуре стационарной специализированной помощи в рамках базовой программы ОМС увеличен на 0,0009 случаев госпитализации или на 21,4 процентных пункта (в 2016 году - 0,0042, в 2017 году – 0,0051) и доля ее объема в стационарной специализированной медпомощи увеличилась с 2,4 % (в 2016 году) до 2,9 %. Также наблюдается рост доли утвержденных финансовых затрат ВМП в структуре общих затрат на стационарную медицинскую помощь - с 15,1 % до 16,8 % (на 1,7 процентных пункта). Дополнительно (относительно базовой программы 2016 года) включено 5 методов высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: «акушерство и гинекология», «эндокринология», «педиатрия», «сердечно-сосудистая хирургия», «урология». Средние финансовые затраты на единицу ВМП запланированы в сумме 141 200,0 рублей, то есть выше средних финансовых затрат на единицу специализированной медпомощи (24 419,34 руб.) в 5,8 раз. Таким образом, продолжается процесс преобразования стационарного сектора в направлении высокотехнологичных видов специализированной медицинской помощи.

По сравнению с 2016 годом наблюдается увеличение утвержденных финансовых затрат на единицу медпомощи по всем ее видам: по скорой медпомощи – на 3,3 процентных пункта; по амбулаторной медпомощи: по посещениям с профилактической целью – на 4,1 процентных пункта, по посещениям по неотложной помощи – на 4,1 процентных пункта, по обращениям в связи с заболеванием – на 4,0 процентных пункта; по медпомощи, оказываемой в стационарных условиях в среднем - на 5,6 процентных пункта (по медицинской реабилитации – 4,3 процентных пункта, по ВМП – на 2,6 процентных пункта); по медпомощи, оказываемой в условиях дневных стационаров – на 1,6 процентных пункта.

На финансирование Территориальной программы ОМС направлены средства в сумме 11 958 628,9 тыс.рублей, что составило 96,4 % от всех расходов Фонда, в том числе:

- страховым медицинским организациям - 11 519 078,3 тыс.рублей, что больше уровня 2016 года на 422 073,1 тыс.рублей или на 3,8 процентных пункта;
- на возмещение территориальным фондам других субъектов РФ затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями других субъектов РФ лицам, застрахованным на территории Пензенской области, в сумме 439 550,6 тыс.рублей, что больше показателя 2016 года на 79 489,5 тыс.рублей или на 22,1 процентных пункта.

Обращаем внимание, что при анализе стоимостных показателей, характеризующих исполнение ТП ОМС, необходимо учитывать уровень инфляции. Росстатом опубликованы официальные данные об уровне инфляции в

России по итогам 2017 года, предварительно инфляция оценена в 2017 году на уровне 2,51 %.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные ТП ОМС, распределялись между страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) и медицинскими организациями (далее – МО) решением Комиссии по разработке ТП ОМС, утвержденной постановлением Правительства Пензенской области от 26.08.2011 № 583 (с изменениями) «Об утверждении состава Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Финансирование ТП ОМС осуществлялось в 2017 году через 2 филиала страховых медицинских организаций: АО «МАКС-М» и ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Пенза-Медицина» (далее – ООО «РГС-Медицина») в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил медицинского страхования» на основании договоров о финансовом обеспечении ОМС от 29.12.2011 (с дополнениями и изменениями) по дифференцированным подушевым нормативам, исходя из численности застрахованного населения:

- филиал АО «МАКС-М» - 943 271 человек (71,2 %), в течение года численность сократилась на 18 632 человека;
- филиал ООО «РГС-Медицина» - 381 466 человек (28,8 %), в течение года численность увеличилась на 4 881 человека.

За январь – декабрь 2017 года поступило из Фонда в страховые медицинские организации средств в сумме 11 519 078,3 тыс.рублей, из них:

- для оплаты медпомощи с учетом возврата (31,7 тыс.руб.) – в сумме 11 222 566,1 тыс.рублей или 97,4 %;
- на ведение дела СМО – 112 226,0 тыс.рублей или 0,97 %;
- на дополнительное финансирование СМО – 180 915,2 тыс.рублей, что больше показателя 2016 года в 2,2 раза;
- 10 % от образовавшейся экономии годового объема средств ОМС – 3 371,0 тыс.рублей.

Выполнение ТП ОМС медицинскими организациями

По данным Фонда в 2017 году за медицинской помощью в медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС на территории Пензенской области, обратилось 1 085 296 человек, из них:

- застрахованных на территории Пензенской области - 1 056 088 человек, что ниже показателя 2016 года в абсолютных величинах на 3 967 человек или на 0,4 %. В относительных показателях доля застрахованных лиц, которым была оказана медицинская помощь в 2017 году, составила 80,6 %, что выше показателя 2016 года на 0,5 процентных пункта (в 2016 году – 80,1 %).
- иногородних граждан – 29 208 человек, что больше показателя 2016 года на 599 человек или на 2,1 процентных пункта.

Средняя стоимость лечения на одного пациента сложилась в сумме 10 801,28 рублей, в 2016 году – 10 508,88 рублей, увеличение – 292,4 рублей или 2,8 %, а с учетом уровня инфляции «2,51» увеличение составило 0,29 % (практически на уровне 2016 года).

В течение 2017 года в реализации ТП ОМС принимали участие 75 медицинских организаций, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи, из них: подчиненные федеральным органам исполнительной власти – 8 организаций, исполнительным органам государственной власти субъектов РФ – 40 организаций. Увеличение количества медицинских организаций, работающих в системе ОМС, по сравнению с прошлым отчетным периодом составило 9 организаций.

В течение последних лет наблюдается устойчивая тенденция увеличения количества медицинских организаций частной системы здравоохранения: в 2014 году – 5 организаций, в 2015 году – 13 организаций, в 2016 году – 20 организаций, в 2017 году – 27 организаций.

В 2017 году ГБУЗ «Наровчатская участковая больница» на основании постановления Правительства Пензенской области присоединена к ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ», проведена реорганизация родильного дома в перинатальный центр ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф.Филатова».

На конец отчетного периода структура обособленных структурных подразделений, входящих в состав медицинских организаций (ф. № 14-МЕД (ОМС) сводная – 1) сложилась следующим образом:

- участковые больницы – 12 единиц;
- поликлиники, амбулатории, женские консультации всего 201 единица (увеличение на 4 единицы), в том числе оказывающие медпомощь детям – 161 единица (увеличение на 13 единиц), из них: женские консультации – 10 единиц;
- родильные дома – 2 единицы;
- фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты – 508 единиц (во всех оказывается медпомощь детям)
- центры здоровья – 6 центров;
- перинатальные центры больничных учреждений – 2 единицы;
- центры, отделения врачей общей практики, кабинеты – 249 единиц (увеличение на 14 единиц);
- отделения скорой помощи в составе городских, районных больниц, подстанций станций СМП – 15 отделений;
- стационарные отделения медицинской реабилитации – 5 отделений.

Финансирование расходов медицинских организаций производилось по тарифам, установленным Тарифным соглашением от 25.01.2017, заключенным между Фондом, Министерством здравоохранения Пензенской области, Пензенской областной организацией профсоюза работников здравоохранения, страховыми медицинскими организациями и Региональной общественной организацией по защите прав и законных интересов медицинских и

фармацевтических работников «Врачебная Палата» Пензенской области. В течение года производилась корректировка тарифов на медицинские услуги и распределенных между медицинскими организациями объемов медицинской помощи.

Расходы медицинских организаций на оказание медицинской помощи в рамках ТП ОМС в 2017 году составили 11 722 312,7 тыс.рублей, из них:

- на оказание скорой медицинской помощи (вне медицинской организации) в сумме 717 026,5 тыс.рублей (на 13 324,7 тыс.рублей или на 1,9 процентных пункта выше уровня 2016 года);
- на оказание амбулаторной медицинской помощи (с учетом стоматологической) – 4 452 494,5 тыс.рублей (на 162 226,5 тыс.рублей или на 3,8 процентных пункта выше уровня 2016 года);
- на оказание стационарной медицинской помощи – 5 497 798,7 тыс.рублей (на 119 834,56 тыс.рублей или на 2,2 процентных пункта выше уровня 2016 года);
- на оказание медицинской помощи в дневных стационарах – в сумме 1 054 993,0 тыс.рублей (на 22 118,1 тыс.рублей или на 2,1 процентных пункта ниже уровня 2016 года).

Структура финансовых затрат по видам медицинской помощи значительных изменений по сравнению с 2016 годом не претерпела: наибольший удельный вес в структуре расходов занимает стационарная медицинская помощь – 46,9 % (в 2016 году - 47,0 %), на долю амбулаторной медицинской помощи (с учетом стоматологической) приходится 38,0 % (в 2016 году - 37,5 %), на долю медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах, – 9,0 % (в 2016 году - 9,4 %), на долю скорой медицинской помощи – 6,1 % (без изменений).

Кассовые расходы медицинских организаций на оказание медицинской помощи на одно застрахованное лицо в среднем сложились в сумме 8 803,17 рублей, что на 2,8 % больше, чем в 2016 году (с учетом инфляции на 0,29 %) и меньше утвержденного ТП ОМС показателя без учета затрат на АУП ТФОМС и СМО (8 879,24 руб.) на 76,07 рублей или на 0,1 процентных пункта.

Оценка исполнения объемов оказания медицинской помощи

Обращаем внимание, что объемы предоставления медицинской помощи, установленные ТП ОМС субъекта РФ, в котором застрахованным лицам выдан полис ОМС, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи данным застрахованным лицам за пределами территории этого субъекта РФ. В связи с этим был проведен анализ исполнения объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным на территории области гражданам, независимо от территории получения медицинской помощи, с объемами, утвержденными ТП ОМС, сравнительные данные приведены в таблице:

Виды медпомощи	Утвержденно ТП ОМС	Исполнено		% исполнения	Справочно: объемы медпомощи, оказанной иногородним гражданам на территории области
		Объемы медпомощи, всего	в т.ч. объемы медпомощи, оказанной застрахованным в Пензенской области, но за ее пределами		
<i>Скорая медпомощь, вызовов</i>	<i>399 481</i>	<i>370 436</i>	<i>7 030</i>	<i>92,7</i>	<i>5 093</i>
<i>Амбулаторн. помощь в посещениях, в т.ч.:</i>	<i>11 769 132</i>	<i>9 387 424</i>	<i>132 855</i>	<i>-</i>	<i>89 081</i>
с профцелью	3 129 268	3 129 265	35 034	100,0	30 709
в неотл.форме	745 697	704 989	9 546	94,5	8 155
в связи с заболеванием	2 636 572	2 506 745	30 439	95,1	24 456
<i>Стационар-ная помощь, случаев лечения</i>	<i>233 530</i>	<i>233 530</i>	<i>9 121</i>	<i>100,0</i>	<i>7 472</i>
<i>Дневной стационар, случаев лечения</i>	<i>79 896</i>	<i>79 896</i>	<i>981</i>	<i>100,0</i>	<i>683</i>

Из приведенных данных следует, что общее исполнение ТП ОМС с учетом оказанной за пределами Пензенской области медпомощи лицам, застрахованным на территории Пензенской области, по стационарной медпомощи, в дневных стационарах, по посещениям с профилактическими целями достигает 100 %, по скорой помощи – 92,7 %, по посещениями в неотложной форме – 94,5 %, по обращениям в связи с заболеванием – 95,1 %.

Получили медпомощь в медицинских организациях, осуществляющих свою деятельность на территории Пензенской области, 29 208 иногородних граждан, а за пределами области - 28 120 застрахованных на территории Пензенской области лиц. Несмотря на то, что на территории Пензенской области количество получивших медицинскую помощь иногородних граждан на 1 088 человек больше, чем количество застрахованных в Пензенской области лиц, получивших медпомощь за ее пределами, объемы медицинской помощи, оказанной застрахованным в Пензенской области лицам за пределами области, значительно превышают объемы медпомощи, оказанной иногородним гражданам на территории Пензенской области по всем видам медицинской помощи:

- по скорой медицинской помощи – на 1 937 вызовов или в 1,4 раза;
- по амбулаторной помощи – на 43 774 посещения или в 1,5 раза;
- по стационарной помощи – на 1 649 случаев госпитализации или в 1,2 раза;
- в дневном стационаре – 298 случаев госпитализации или в 1,4 раза.

Преимущественно медпомощь оказана жителям Пензенской области в медицинских организациях г. Москвы (35,2 %), Московской области (17,9 %), Чувашской Республики (7,4 %), Тамбовской области (7,2 %).

Оценка финансовых затрат на единицу медицинской помощи

Сравнивая сложившиеся в 2017 году финансовые затраты за единицу объема медицинской помощи с утвержденными ТП ОМС нормативами, можно сделать вывод, что фактические средние финансовые затраты по всем видам медицинской помощи, за исключением специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, превышают утвержденные ТП ОМС нормативы, особенно по обращениям в связи с заболеванием (на 99,28 руб. или на 9,4 %), по скорой медицинской помощи (на 115,38 руб. или на 6,3 %). Причина превышения обусловлена применяемым способом оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при сложившемся невыполнении объемов медицинской помощи.

Сложившаяся стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре, также незначительно превышает утвержденный норматив на 1,0 %.

Финансовые затраты на единицу медицинской помощи возросли по всем видам медицинской помощи, за исключением медпомощи, оказанной в дневных стационарах (ниже на 0,3%), «разброс» составил от 1,5 % до 5,0 % (с учетом инфляции - от «минус» 1,01 % до 2,49 %).

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи

На территории Пензенской области в условиях круглосуточного стационара оказывалась высокотехнологичная медпомощь в 15 медицинских организациях, осуществляющих свою деятельность на территории Пензенской области (в 2016 году – в 12 МО).

Распределено решением Комиссии на 2017 год 6 835 случаев госпитализации, из них: медицинским организациям на территории Пензенской области – 6 161 случай госпитализации (исполнение – 100,0 %), медицинским организациям за пределами Пензенской области – 674 случая, исполнено 823 случая (выполнение 122,1 %). Финансовые затраты на оказание ВМП составили 960 525,4 тыс.рублей (в МО области – 869 215,5 тыс.руб., за пределами области – 91 309,9 тыс.руб.).

Фактические объемы оказания ВМП возросли по сравнению с показателями 2016 года на 15,3 процентных пункта.

Средние финансовые затраты на единицу ВМП сложились в 2017 году в сумме 137,5 тыс.рублей при утвержденном нормативе 141,2 тыс.рублей; в 2016 году фактические затраты составили 135,9 тыс.рублей.

По сравнению с 2016 годом наблюдается увеличение фактических объемов на 15,3 процентных пунктов при увеличении объемов по медпомощи, оказанной в круглосуточных стационарах с учетом ВМП (в рамках БП ОМС) в целом на 0,4 %;

По профилям ВМП наибольшие объемы исполнены по сердечно-сосудистой хирургии – 2 506 человек (37,1 %) и 427 601,4 тыс.рублей, по онкологии – 1 751 человек (26,0 %) и 198 522,1 тыс.рублей, по травматологии и ортопедии – 861 человек (12,8 %) и 115 513,2 тыс.рублей, по нейрохирургии – 512 человек (7,6 %) и 73 652,7 тыс.рублей.

Финансовое обеспечение профилактического направления

С 2013 года диспансеризация и профилактические медицинские осмотры определенных групп населения предусмотрены базовой программой ОМС и проводятся в соответствии с порядками, установленными Минздравом России.

Диспансеризация проводится по месту жительства один раз в 3 года. Кроме того, ежегодно можно проходить профилактический осмотр, который отличается меньшим объемом исследований.

В 2017 году прошли диспансеризацию и профилактические осмотры 501 745 человек или 38,3 % от количества застрахованных лиц на 01.01.2018. В рамках проведенных диспансеризации и профилактических медицинских осмотров оплачено 567 831 законченных случаев, что больше уровня 2016 года (528 416 законченных случаев) на 39 415 случаев или на 7,5 процентных пункта, расходы составили 638 069,1 тыс.рублей.

Согласно представленной отчетности в 2017 году за счет средств ОМС реализовывались следующие профилактические мероприятия:

- диспансеризация определенных групп взрослого населения, прошли диспансеризацию 228 982 человека (в рамках законченного случая 1 этапа диспансеризации), что составило 21,3 % от численности застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2018 (1 074 189 человек); финансовое обеспечение (с учетом 2 этапа прохождения диспансеризации) составило 354 180,5 тыс.рублей;
- профилактические медицинские осмотры взрослого населения, прошли 45 269 человек (законченных случаев) или 4,2 % от численности застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2018, финансовое обеспечение составило 12 927,9 тыс.рублей;
- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, прошли диспансеризацию 1 182 ребенка (законченных случаев), направлено средств в сумме 4 644,7 тыс.рублей;
- диспансеризация детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, прошли

диспансеризацию 1 536 человек в рамках законченных случаев, финансовое обеспечение составило 6 036,7 тыс.рублей;

- профилактические, предварительные, периодические медицинские осмотры несовершеннолетних, осмотрено 224 776 детей (290 862 законченных случая), финансовое обеспечение составило 260 279,3 тыс.рублей.

По результатам медицинских экспертиз выявлены нарушения в 4 664 случаях (34,2 % от проверенных случаев), имеют место следующие дефекты: отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций, непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания медпомощи без объективных причин, наличие признаков искажений сведений, представленных в медицинской документации. По результатам опроса страховыми представителями застрахованных граждан выявлены случаи неподтверждения факта прохождения застрахованными лицами 1 этапа диспансеризации в количестве 139 случаев, что составляет 4,3 % от количества опрошенных граждан. Кроме того при опросе установлены факты отказа или неявки на диспансеризацию оповещенных граждан (19 645 человек).

С 01.01.2018 начали свою деятельность представители 3 уровня (врачи-эксперты СМО), основная задача которых – сопровождение пациентов, поставленных на диспансерный учет. С этой целью в информационном ресурсе добавлен дополнительный объем сведений, содержащий данные о присвоенной группе здоровья по результатам диспансеризации и выявленных хронических заболеваниях у застрахованных граждан Пензенской области. По состоянию на 07.05.2018 в информационном ресурсе размещено сведений о 133 745 гражданах, что составляет 10,0 % от количества застрахованных граждан.

Оценка структуры кассовых расходов медицинских организаций по направлениям расходования средств ОМС

Анализ фактических расходов медицинских организаций показал, что, как и в предыдущие отчетные периоды, в структуре расходов МО за 2017 год наибольший удельный вес занимает оплата труда и выплаты по оплате труда – 65,9 % (7 722 645,6 тыс.руб.).

Структура кассовых расходов медицинских организаций за 2016, 2017 годы представлена в таблице:

Статьи затрат	2017 год		2016 год			Рост (+), снижение (-) к 2016 году
	Объем расходов, тыс.руб.	Доля в общей сумме расходов, %	Объем расходов, тыс.руб.	Доля в общей сумме расходов, %	Доля в общей сумме расходов по РФ	
Всего объем финансирования, в том числе:	11 722 312,7		11 449 045,1	100,0	100,0	+2,3
<i>Оплата труда с</i>	<i>7 722 645,6</i>	<i>65,9</i>	<i>7 299 051,5</i>	<i>63,8</i>	<i>67,8</i>	<i>+2,1</i>

<i>начислениями</i>						
<i>Оплата работ и услуг (связи, транспортные и коммунальные, арендная плата и прочие)</i>	<i>1 180 540,1</i>	<i>10,1</i>	<i>1 311 795,9</i>	<i>11,5</i>		<i>-1,3</i>
<i>Социальное обеспечение</i>	<i>3 564,6</i>	<i>-</i>	<i>10 881,9</i>	<i>0,1</i>		<i>-0,1</i>
<i>Прочие расходы</i>	<i>165 071,9</i>	<i>1,4</i>	<i>169 410,7</i>	<i>1,5</i>		<i>-0,1</i>
<i>Поступление нефинансовых активов:</i>	<i>2 650 490,4</i>	<i>22,6</i>	<i>2 657 905,3</i>	<i>23,2</i>		<i>-0,6</i>
<i>-увеличение стоимости основных средств (медоборудование, инструментарий)</i>	<i>49 609,1</i>	<i>0,4</i>	<i>88 220,8</i>	<i>0,8</i>		<i>-0,4</i>
<i>-увеличение стоимости материальных запасов, из них:</i>	<i>2 600 881,3</i>	<i>22,2</i>	<i>2 569 684,4</i>	<i>22,4</i>		<i>-0,2</i>
<i>медикаменты и перевязочные средства</i>	<i>1 362 533,4</i>	<i>11,6</i>	<i>1 449 300,5</i>	<i>12,7</i>	<i>11,0</i>	<i>-1,1</i>
<i>медицинский инструментарий</i>	<i>239 241,6</i>	<i>2,1</i>	<i>178 671,2</i>	<i>1,6</i>		<i>+0,5</i>
<i>Реактивы и химикаты, стекло и химпосуда</i>	<i>236 817,3</i>	<i>2,0</i>	<i>199 485,3</i>	<i>1,7</i>		<i>+0,3</i>
<i>продукты питания</i>	<i>261 115,4</i>	<i>2,2</i>	<i>276 732,3</i>	<i>2,4</i>	<i>1,6</i>	<i>-0,2</i>
<i>мягкий инвентарь</i>	<i>11 888,4</i>	<i>0,1</i>	<i>13 953,7</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>-</i>
<i>ГСМ</i>	<i>131 046,7</i>	<i>1,1</i>	<i>91 731,6</i>	<i>0,8</i>	<i>0,6</i>	<i>+0,3</i>
<i>прочие материальные запасы</i>	<i>358 238,5</i>	<i>3,1</i>	<i>359 809,8</i>	<i>3,1</i>		<i>-</i>
<i>Прочие расходы</i>					<i>15,3</i>	

*по данным формы 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению».

За отчетный период наблюдается рост доли расходов на оплату труда с начислениями на 2,1 % за счет снижения доли остальных основных статей расходов от 0,1 % до 1,4 %: на оплату работ и услуг, на социальные выплаты, на приобретение основных средств и материальных запасов.

Если сравнивать показатели 2016 года по медицинским организациям Пензенской области с аналогичными показателями по Российской Федерации,

то можно сделать вывод, что доля затрат на оплату труда по Пензенской области ниже показателя по РФ на 4,0 %, при этом доля затрат на медикаменты и перевязочные средства, на продукты питания, на ГСМ выше показателей по РФ на 1,7 %, 0,8 % и 0,2 % соответственно.

В 2017 году по сравнению с 2016 годом затраты на оплату труда работников медицинских организаций выросли на 423 594,1 тыс.рублей или на 5,8 %, при этом снизились:

- затраты на оплату работ и услуг (связь, транспортные и коммунальные, арендная плата и прочие) - на 131 255,8 тыс.рублей или на 10,0 %;
- затраты на социальное обеспечение медицинских работников - на 7 317,3 тыс.рублей или в 3,1 раза;
- объем прочих расходов - на 4 338,8 тыс.рублей или на 2,6 %;
- затраты на увеличение стоимости нефинансовых активов (основных средств, материальных запасов) – на 7 414,9 тыс.рублей или на 0,3 %, из них: затраты на приобретение основных средств - на 38 611,7 тыс.рублей в 1,8 раз; а на приобретение материальных запасов увеличились на 31 196,9 тыс.рублей или на 1,2 %.

По видам материальных запасов произошло увеличение расходов на приобретение медицинского инструментария, химреактивов, химической посуды, стеклопосуды и горюче-смазочных материалов, а сократились расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств, мягкого инвентаря, продуктов питания и прочих материальных запасов, например, снизились:

- затраты на приобретение медикаментов и перевязочных средств - на 86 767,1 тыс.рублей или на 6,0 %;
- затраты на приобретение продуктов питания - на 15 616,9 тыс.рублей или также на 5,6 %;
- затраты на приобретение мягкого инвентаря – на 2 065,3 тыс.рублей или на 14,8 %.

По данным мониторинга Фонда, проведенного на основании данных медицинских организаций:

- МО закуплено 4 027 наименований лекарственных препаратов, что по сравнению с 2016 годом меньше на 422 наименования или на 9,5 % при этом доля закупки лекарственных препаратов, входящих в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, увеличилась на 0,5% и составила 87,1 %;
- изделий медицинского назначения закуплено 13 754 наименований, что на 1 917 наименований или на 12,2 % меньше показателя 2016 года;
- остаток медикаментов и изделий медицинского назначения на 01.01.2017 составил 721,1 млн.рублей (запас на 4,2 месяца), на 01.01.2018 – 655,21 млн.рублей (запас на 4 месяца);
- средняя стоимость среднесуточного набора продуктов питания в МО на 1 больного за 2017 год составила 109,77 рублей (от 67,33 руб. до 144,24 руб.), что ниже показателя 2016 года на 2,72 рубля или на 2,4 %, а с

учетом уровня инфляции – на 4,91 %. Существует несбалансированность среднесуточного набора продуктов питания на 1 больного по основным группам продуктов, например: мяса говядины потреблялось в 2017 году ниже нормы на 13 %, рыбы и рыбопродуктов – на 1,0 %, свежих овощей – на 25,0 %, молока – на 6,0 %, а потребление мяса птицы превышало норму на 43 %, круп – на 8 %. При этом в большей части МО рацион питания больных выполнялся по химическому составу и энергетической ценности (калорийности) питания.

*Оценка укомплектованности государственных медицинских учреждений
Пензенской области медицинскими кадрами*

По состоянию на 01.01.2018 количество штатных должностей медработников государственных учреждений Пензенской области, работающих в системе ОМС (с учетом скорой медицинской помощи), составило: по штатному расписанию – 25 087,75 должностей, фактически занято 23 900,0 должностей, численность работников государственных медицинских организаций – 20 773 человека, вакантных должностей – 1 187,75 единиц или 4,7 % от количества штатных должностей.

В разрезе медицинских работников:

- штатных должностей врачей – 5 253,25 единиц, занято 4 712,0 единиц, численность физических лиц – 3 695,0 человека, вакантных должностей – 541,25 единицы (10,3 % от количества штатных врачебных должностей), из них: в районах – 303,0 единицы, по городам Пензе и Кузнецку – 237 единиц, по областным МО – 1,25 должности;
- штатных должностей среднего медицинского персонала – 12 254 единицы, занято 11 739,75 единиц, численность физических лиц – 10 379 человека, вакантных должностей – 514,25 единиц (4,2 %), из них в районах – 264,5 единицы, по городам Пензе и Кузнецку – 249,75 единиц;
- штатных должностей младшего медперсонала – 783,75 единицы, занято 775,5 должностей, физических лиц – 697,0 человек, вакантных должностей – 8,25 единиц (1,1 %), из них в районах – 4,75 единицы, в городах 2,5 единицы, по областным МО – 1,0 единица;
- штатных должностей прочего персонала 6 796,75 единиц, занято 6 672,75 единицы, физических лиц – 6 002,0 человека, вакантных должностей – 124 единицы (1,8 %), из них по городам – 101,25 единиц, в районах – 22,75 единицы.

Наиболее сложная ситуация сложилась в ГБУЗ «Городская поликлиника»: укомплектованность врачами составила только 74,7 % (вакантных должностей врачей – 150 единиц или 25,3 % от количества штатных единиц); укомплектованность средним медицинским персоналом – 84,7 % (вакантных должностей – 171,5 единиц или 15,3 %).

Среднемесячная начисленная заработная плата работников списочного состава медицинской организации за декабрь 2017 года за счет средств ОМС

составила 22,22 тыс.рублей, что выше показателя 2016 года на 1,44 тыс.рублей или на 6,9 %.

Наиболее высокая заработная плата сложилась у врачей, осуществляющих первичную медицинскую помощь: у педиатров-участковых – 47,76 тыс.рублей, что выше прошлого года на 6,29 тыс.рублей или на 15,2 %; у врачей общей практики – 40,84 тыс.рублей, что выше показателя прошлого года на 4,69 тыс.рублей или на 13,0 %. При сложившемся дефиците врачей рост уровня заработной платы вызван, в том числе, и увеличением нагрузки на одного работника.

Существенно (на 5,41 тыс.руб. или на 14,0 процентных пунктов) повысилась средняя заработная плата врачей-специалистов, работающих в стационарах (43,94 тыс.руб.).

Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (включая зубных врачей) за декабрь 2017 года составила 20,26 тыс.рублей, что выше показателя прошлого года на 4,9 %. Наиболее высокая заработная плата сложилась у медперсонала, работающего вне медицинской организации – 22,48 тыс.рублей и в круглосуточных стационарах – 21,05 тыс.рублей, самый низкий показатель – у медперсонала, работающего в поликлиниках – 19,25 тыс.рублей.

Контрольно-ревизионная деятельность ТФОМС и защита прав застрахованных лиц

Одной из основных функций Фонда является осуществление контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проведение проверок и ревизий.

В 2017 году проведено 80 проверок, по результатам которых установлено нарушений в медицинских организациях на сумму 15 931,5 тыс.рублей, из них:

- нецелевое использование средств в 8-ти медицинских организациях на сумму 8 331,0 тыс.рублей (в 2016 году – 21 189,6 тыс.руб.), что составляет 52,3 % от суммы выявленных нарушений. Основную долю нецелевого использования средств (77,9 %) составляют расходы по оплате затрат, не включенных в тарифы на оплату медпомощи - 6 493,4 тыс.рублей (в 6 МО). Медицинскими организациями допускались также случаи оплаты деятельности структурных подразделений, финансируемых из бюджета Пензенской области, в сумме 1 655,5 тыс.рублей (19,8 % от суммы «нецелевки»); оплаты видов медицинской помощи, не включенной в ТП ОМС в сумме 148,5 тыс.рублей (1,8 %) и другие нарушения на сумму 33,6 тыс.рублей (0,4 %). За нецелевое использование средств предъявлено к уплате штрафов и пени на сумму 893,7 тыс.рублей;
- иных нарушения - 7 600,5 тыс.рублей. Основные нарушения выявлены при начислении заработной платы и при приобретении и использовании медикаментов.

Страховым медицинским организациям предъявлено к уплате штрафов в сумме 1 370,5 тыс.рублей за нарушение договорных обязательств: за нарушение порядка выдачи полиса ОМС, предоставление недостоверной отчетности, нарушение срока проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медпомощи, несвоевременное перечисление средств НСЗ ТФОМС.

В 2017 году ТФОМС осуществлял контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации повторного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медпомощи, проводит медико-экономический контроль (далее – МЭК), медико-экономическую экспертизу (далее – МЭЭ), экспертизу качества медпомощи (ЭКМП).

По результатам повторных медико-экономических экспертиз показатель нарушений составил 1 203 случая или 13,7 %, повторных экспертиз качества медпомощи - 1 289 случаев или 24,6 %.

Страховым медицинским организациям начислен штраф по актам 2017 года в сумме 22,7 тыс.рублей, медицинским организациям начислено для возврата в доход бюджета Фонда 226,9 тыс.рублей, штраф – 18,0 тыс.рублей.

По результатам медико-экономической экспертизы реестров счетов и экспертизы качества медицинской помощи выявлены следующие характерные нарушения: невыполнение или ненадлежащее выполнение диагностических или лечебных мероприятий в соответствии с Порядками или Стандартами, а также дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации.

В отчетном году продолжал работу Контракт-центр, созданный с 01.06.2016 с целью объединения в режиме он-лайн работу Фонда и страховых медицинских организаций и проведения контроля результативности рассмотрения обращений граждан. Обращения граждан поступали на бесплатный телефонный номер – 8-800-100-80-44, работающий круглосуточно с обязательной аудиозаписью входящих и исходящих звонков «Горячая линия».

В 2017 году рассмотрено 29 853 обращения (ТФОМС 8 578 обращений и СМО 21 099 обращение).

Анализ обращений граждан показал (по сравнению с 2016 годом):

- рост: в 6,4 раза обращений, связанных с санитарно-гигиеническим состоянием медицинских учреждений (с 50 до 318 обращений); в 2,5 раза числа обращений за консультацией о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программе ОМС (с 5 003 до 12 322 обращений); в 2,3 раза о платных медицинских услугах, оказываемых в МО (с 320 до 746 обращений); в 1,7 раза о выборе МО в сфере ОМС (с 548 до 935 обращений); в 1,6 раза о лекарственном обеспечении при оказании медпомощи с (658 до 1 074 обращений); в 1,4 раза об организации работы МО (с 840 до 1 170 обращений);
- сокращение: в 3,9 раза количества обращений о выборе и замене СМО (с 2 000 до 505 обращений); в 1,6 раза об обеспечении полисами ОМС (с

9 112 до 5 794 обращений); в 1,3 раза о выборе врача (с 660 до 512 обращений).

Выводы:

1. Годовой отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области за 2016 год представлен в Счетную палату Пензенской области в установленные сроки.

Показатели исполнения бюджета ТФОМС за 2017 год, установленные по результатам проверки Счетной палаты Пензенской области, соответствуют показателям Отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2017 год.

2. Доходы бюджета ТФОМС в 2017 году исполнены на сумму 12 336 075,8 тыс.рублей или на 100,0 % к утвержденному плану года. По сравнению с фактическим исполнением за 2016 год доходы возросли на 536 154,3 тыс.рублей или на 4,5 процентных пункта.

Исполнение по расходам за 2017 год составило 12 399 847,8 тыс.рублей или 99,9 % от суммы уточненных плановых назначений. По сравнению с фактическим исполнением за 2016 год расходы возросли на 561 562,1 тыс.рублей или на 4,7 процентных пункта.

В связи с превышением расходов над доходами бюджет ТФОМС исполнен с дефицитом на сумму 63 772,0 тыс.рублей.

3. На пополнение нормированного страхового запаса направлено в течение года 953 211,3 тыс.рублей или 95,8 % от его расчетного предельного размера (994 809,7 тыс.руб.). Фактически использовано в течение года средств НСЗ в сумме 941 762,1 тыс.рублей.

4. Норматив расходов на ведение дела по ОМС для СМО установлен в размере 1,0 % от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам и фактически не превышен (112 226,0 тыс.руб. или 0,97 %).

5. Дефицит финансового обеспечения Программы госгарантий на 2017 год за счет бюджета Пензенской области составил 1 534 272,6 тыс.рублей или 32,6 % от расчетной потребности, в связи с чем, возникают риски снижения доступности медицинской помощи за счет средств бюджета Пензенской области.

6. Территориальная программа ОМС бездефицитна, средний подушевой норматив утвержден в сумме 8 965,95 рублей, что выше федерального норматива с учетом коэффициента дифференциации на 0,2 процентных пункта и норматива 2016 года на 4,1 процентных пункта.

Утвержденные ТП ОМС объемы медицинской помощи на одно застрахованное лицо соответствуют федеральным нормативам, а по специализированной стационарной медицинской помощи выше за счет включения дополнительных объемов по профилю «кардиология» и

«неврология», источником финансового обеспечения которых является бюджет Пензенской области.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи рассчитаны в соответствии с федеральными нормативами с учетом коэффициента дифференциации, а по медпомощи в дневном стационаре - превышают федеральные нормативы.

7. На реализацию ТП ОМС в 2017 году оказали влияние следующие факторы:

- продолжающееся на протяжении последних лет сокращение численности застрахованных лиц;
- значительное увеличение количества частных медицинских организаций в системе ОМС (с пяти в 2014 году до двадцати семи в 2017 году);
- недоукомплектованность государственных медицинских организаций Пензенской области медицинскими кадрами: на 01.01.2018 имеются вакансии врачебных должностей в количестве 541,25 единиц (10,3 % от количества должностей), средних медицинских работников – 514,25 единицы (4,2 %);
- продолжение выполнения «майских» Указов Президента РФ в части повышения заработной платы медицинских работников. В результате рост заработной платы медицинских работников составил в среднем на 6,9 % (22,22 тыс.руб.);
- продолжающийся процесс перераспределения объемов и финансовых затрат в системе стационарной помощи в сторону ее высокотехнологичных видов.

8. Расходы медицинских организаций на оказание медицинской помощи в рамках ТП ОМС в 2017 году составили в сумме 11 722 312,7 тыс.рублей, расходы на одно застрахованное лицо сложились в сумме 8 803,17 рублей, что на 2,8 процентных пункта выше, чем в 2016 году (с учетом инфляции остались на уровне 2016 года), и меньше утвержденного ТП ОМС показателя (8 879,24 руб.) на 76,07 рублей или на 0,1 процентных пункта.

9. За медицинской помощью в медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС на территории Пензенской области, обратилось 1 085 296 человек, из них:

- застрахованных на территории Пензенской области - 1 056 088 человек, что ниже показателя 2016 года в абсолютных величинах на 3 967 человек или на 0,4 %. Доля застрахованных лиц, которым была оказана медицинская помощь в 2017 году, составила 80,6 % от общего числа застрахованных лиц, что выше показателя 2016 года на 0,5 процентных пункта;
- иногородних граждан – 29 208 человек, что больше показателя 2016 года на 599 человек или на 2,1 процентных пункта.

Средняя стоимость лечения на одного пациента сложилась в сумме 10 801,28 рублей, и с учетом уровня инфляции осталась практически на уровне 2016 года.

10. Объемы медицинской помощи исполнены на 100 % по стационарной медпомощи, в дневных стационарах, по посещениям с профилактическими целями, на 92,7 % по скорой помощи, на 94,5 % по посещениям в неотложной форме, на 95,1 % по обращениям в связи с заболеванием.

11. Финансовые затраты за единицу объема медицинской помощи практически по всем видам медицинской помощи, за исключением специализированной стационарной медицинской помощи, оказанной на территории Пензенской области, превышают утвержденные нормативы. Причина превышения обусловлена применяемым способом оплаты (амбулаторной и скорой медицинской помощи) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при сложившемся невыполнении объемов медицинской помощи. Незначительное превышение (на 1,0 %) наблюдается также по медпомощи, оказанной в дневном стационаре.

12. В структуре кассовых расходов медицинских организаций за отчетный период наблюдается рост доли расходов на оплату труда с начислениями на 2,1 процентных пункта за счет снижения доли остальных основных статей расходов от 0,1 до 1,4 процентных пункта: на оплату работ и услуг, на социальные обеспечение, на поступление нефинансовых активов (основных средств, продуктов питания, медикаментов и перевязочных средств, мягкого инвентаря).

13. В ходе проверок Фондом медицинских организаций установлено нарушений на сумму 15 931,5 тыс.рублей, в том числе нецелевое использование средств в 8-ти медицинских организациях на сумму 8 331,0 тыс.рублей.

По результатам проведенных Фондом и страховыми медицинскими организациями медико-экономических экспертиз показатель нарушений в медицинских организациях составил 13,7 % от объема проверенных случаев лечения; экспертиз качества медпомощи - 24,6 %. Выявлены следующие характерные нарушения: невыполнение или ненадлежащее выполнение диагностических или лечебных мероприятий в соответствии с Порядками или Стандартами, а также дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации.

При проведении медицинских экспертиз диспансеризации граждан установлены нарушения в 4 664 случаях (34,2 % от проверенных случаев), а по результатам опроса страховыми представителями застрахованных граждан выявлены случаи неподтверждения факта прохождения застрахованными лицами диспансеризации в количестве 139 случаев, что составляет 4,3 % от количества опрошенных граждан.

14. По сравнению с 2016 годом изменилась тематика обращений граждан в Фонд и страховые медицинские организации, наблюдается:

- рост: в 6,4 раза обращений, связанных с санитарно-гигиеническим состоянием медицинских учреждений (с 50 до 318 обращений); в 2,5 раза числа обращений за консультацией о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программе ОМС (с 5 003 до 12 322 обращений); в 2,3 раза о платных медицинских услугах, оказываемых в МО (с 320 до 746 обращений); в 1,7 раза о выборе МО в сфере ОМС (с 548 до 935 обращений); в 1,6 раза о лекарственном обеспечении при оказании медпомощи с (658 до 1 074 обращений); в 1,4 раза об организации работы МО (с 840 до 1 170 обращений);
- сокращение: в 3,9 раза количества обращений о выборе и замене СМО (с 2 000 до 505 обращений); в 1,6 раза об обеспечении полисами ОМС (с 9 112 до 5 794 обращений); в 1,3 раза о выборе врача (с 660 до 512 обращений).

Исходя из вышеизложенного, Счетная палата Пензенской области считает, что при исполнении бюджета ТФОМС Пензенской области за 2017 год нормы бюджетного законодательства соблюдались. По результатам внешней проверки годового отчета об исполнении бюджета ТФОМС Пензенской области за 2017 год, рекомендуем:

Законодательному Собранию Пензенской области:

Утвердить годовой отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области за 2017 год, содержащий данные об исполнении бюджета по доходам - 12 336 075,8 тыс.рублей, по расходам – 12 399 847,8 тыс.рублей.