

**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Заключение
на отчет об исполнении бюджета
территориального фонда обязательного
медицинского страхования Калининградской
области за 2017 год**

Утверждено на заседании коллегии
контрольно-счетной палаты
Калининградской области
(протокол № 9 от 23.05.2018)

Калининград 2018

Общие положения

Годовой отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области за 2017 год своевременно направлен Правительством Калининградской области в контрольно-счетную палату Калининградской области (вход. № 192 от 10.04.2018) для проведения внешней проверки и подготовки заключения.

Заключение контрольно-счетной палаты Калининградской области на годовой отчет об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области за 2017 год подготовлено в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, Законами Калининградской области от 10.10.2007 № 173 «О бюджетном процессе», от 31.03.2010 № 422 «О контрольно-счетной палате Калининградской области» рассмотрено и утверждено коллегией контрольно-счетной палаты Калининградской области (протокол от 23.05.2018 № 9).

Основные характеристики бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области (далее - Фонд), на 2017 год утверждены Законом Калининградской области от 19.12.2016 № 39 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее – Закон № 39).

Бюджет Фонда сформирован на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», государственной программы Калининградской области «Развитие здравоохранения» и непрограммного направления деятельности на выполнение функций аппарата территориального государственного внебюджетного фонда.

Прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда утвержден в сумме 10 663,0 млн. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, получаемые из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в сумме 9 134,8 млн. рублей и областного бюджета в сумме 1 528,3 млн. рублей.

Общий объем расходов бюджета Фонда утвержден в сумме 10 663,0 млн. рублей. Объем доходов и расходов бюджета Фонда на 2017 год сбалансирован и предусмотрен без дефицита.

В течение 2017 года в Закон № 39 два раза вносились изменения, уточняющие основные характеристики бюджета Фонда на 2017 год (Законы Калининградской области от 30.03.2017 № 53, от 19.12.2017 № 127).

В соответствии с требованиями статей 215.1, 217, 219.1. Бюджетного кодекса Российской Федерации исполнение бюджета Фонда организовано на основе сводной бюджетной росписи, составление и ведение которой осуществляется, в соответствии с Порядком, утвержденным приказом директора Фонда от 30.12.2016 № 421.

Показатели сводной бюджетной росписи Фонда в 2017 году корректировались шесть раз.

В результате внесенных изменений, прогнозируемый объем Фонда по доходам составил 10 296,3 млн. рублей, по расходам – 10 330,2 млн. рублей. Объем дефицита бюджета Фонда определен Законом № 39 в сумме 33,9 млн. рублей, или 0,3% объема доходов.

Исполнение бюджета Фонда по доходам

Доходы бюджета Фонда исполнены в сумме 10 298,8 млн. рублей, с увеличением от прогнозного показателя на 2,5 млн. рублей, главным образом из-за поступлений в Фонд денежных взысканий (штрафы, санкции, возмещение ущерба).

Следует отметить, что прогноз поступлений доходов в бюджет Фонда в виде денежных взысканий (штрафов, санкций, возмещение ущерба) Законом № 25 не утверждался.

Анализ исполнения доходов бюджета Фонда за 2016-2017 годы представлен в таблице.

Наименование показателя	2016 год	2017 год	Динамика к 2016 году	
			сумма	%
Доходы бюджета всего, из них:	9 753,8	10 298,8	545,0	105,6
прочие доходы от компенсации затрат бюджетов Фонда	0,2	0,5	0,3	в 2,5 раза
денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджет Фонда	0,7	0,9	0,2	128,6
денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части Фонда)	19,9	6,9	-13,0	34,7
денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, зачисляемые в бюджет Фонда	0,01	0,0	-0,01	0,0
прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджет Фонда	16,5	21,2	4,7	128,5
субвенции бюджету Фонда на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	8 117,2	8 704,5	587,3	107,2

межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Фонда из областного бюджет на финансовое обеспечение дополнительных видов условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования	1 522,8	1 522,8	0,0	100,0
межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Фонда на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	2,4	4,2	1,8	175,0
межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Фонда на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования	81,7	0,0	-81,7	0,0
прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Фонда	39,6	53,2	13,6	134,3
доходы бюджета Фонда от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	0,06	0,6	0,54	в 10 раз
возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-47,3	-16,0	-31,3	33,8

Доходы бюджета Фонда по сравнению с 2016 годом (9 753,8 млн. рублей) увеличились на 5,6% и составил 10 298,8 млн. рублей. Объем безвозмездных поступлений по сравнению с 2016 годом (9 763,6 млн. рублей) увеличился на 5,3% и составил 10 284,6 млн. рублей.

В структуре безвозмездных поступлений от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, как и в аналогичном периоде прошлого года, наибольший удельный вес составляют средства, полученные из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 8 708,7 млн. рублей, или 84,6% (в 2016 году – 84,0%), из областного бюджета – 1 522,8 млн. рублей, или 14,8% (в 2016 году – 15,6%).

Межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования поступили в бюджет Фонда в соответствии с Федеральным законом от 19.12.2016 № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий, в сумме 8 704,5 млн. рублей, или 100,0% бюджетных назначений, на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, в сумме 4,2 млн. рублей в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

В 2017 году межбюджетные трансферты в бюджет Фонда из областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, составили 1 522,8 млн. рублей, или 100,0% бюджетных назначений, что соответствует показателю за соответствующий период прошлого года.

Прочие межбюджетные трансферты по межтерриториальным расчетам за оказанную застрахованным лицам медицинскую помощь за пределами территории, на которой выдан полис обязательного медицинского страхования, поступили в доход бюджета Фонда в сумме 53,2 млн. рублей и по сравнению с аналогичным периодом прошлого года увеличились на 34,3% (39,6 млн. рублей).

В соответствии с требованиями статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации Фондом в 2017 году был произведен возврат остатков субвенций и иных межбюджетных трансфертов прошлых лет (имеющих целевое назначение) на сумму 16,0 млн. рублей, что ниже аналогичного показателя за 2016 год на 31,3 млн. рублей, или на 33,8%.

Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств, составили 6,9 млн. рублей, что больше утвержденного прогнозного показателя на 0,4 млн. рублей, или на 6,2%. Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджет Фонда, составили 18,1 млн. рублей, что выше утвержденного прогнозного показателя на 11,1 процентов.

Исполнение бюджета Фонда по расходам

За 2017 год расходы бюджета Фонда исполнены в сумме 10 318,6 млн. рублей, или 99,9% от показателя, утвержденного сводной бюджетной росписью. За аналогичный период прошлого года расходы бюджета Фонда исполнены в сумме 9 751,1 млн. рублей.

На выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования направлено 10 179,8 млн. рублей, или 98,7% объема расходов бюджета Фонда (в 2016 году – 99,3%).

Анализ показателей исполнения расходов бюджета Фонда за 2016-2017 годы представлен в таблице.

(млн. рублей)

Наименование показателя	2016 год	2017 год	Динамика к 2016 году	
			сумма	%
0113 «Общегосударственные вопросы»	55,1	54,1	-1,0	98,2

0909 «Другие вопросы в области здравоохранения»	9 696,0	10 264,5	568,5	105,9
Итого:	9 751,1	10 318,6	567,5	105,8

В 2017 году по сравнению с аналогичным периодом прошлого года увеличены расходы по подразделу 0909 «Другие вопросы в области здравоохранения» на 568,5 млн. рублей, что обусловлено в основном ростом расходов на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, источником финансирования которой является субвенция Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

По подразделу 0113 «Общегосударственные вопросы» расходы по сравнению с аналогичным периодом прошлого года уменьшены на 1,0 млн. рублей за счет сокращения расходов на закупку товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд.

По непрограммному направлению деятельности органа управления Фондом по подразделу 0113 «Общегосударственные вопросы» Законом № 39 утверждены расходы на финансовое обеспечение выполнения функций аппаратами государственных внебюджетных фондов в сумме 55,4 млн. рублей.

Согласно постановлению Правительства Калининградской области от 29.05.2012 № 378 «Об утверждении предельной численности, фонда оплаты труда и структуры территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области» (с изменениями от 18.10.2017 № 545), установлена предельная численность Фонда в количестве 74,5 штатных единиц, с годовым фондом оплаты труда работников Фонда в размере 42,3 млн. рублей.

На основании приказа директора Фонда от 31.12.2016 № 430 утверждена бюджетная смета на обеспечение выполнения функций аппарата государственных внебюджетных фондов. Расходы по смете детализированы в пределах доведенных лимитов бюджетных обязательств по кодам элементов видов расходов, а также дополнительно по кодам статей соответствующих групп классификации операций сектора государственного управления, что соответствует статье 221 Бюджетного кодекса Российской Федерации. Анализ исполнения расходов в 2017 году по бюджетной смете приведен в таблице.

(млн. рублей)

Классификация операций сектора государственного управления	2016 год		2017 год			Динамика к 2016 году	
	исполнено	доля в структуре расходов, %	утверждено	исполнено	доля в структуре расходов, %	сумма	%
211 «Заработная плата»	31,2	56,7	32,5	32,5	60,1	1,3	104,2
212 «Прочие выплаты»	0,2	0,4	0,6	0,4	0,7	0,2	в 2 раза

213 «Начисления на выплаты по оплате труда»	9,2	16,7	9,8	9,6	17,7	0,4	104,3
221 «Услуги связи»	0,4	0,7	0,6	0,6	1,1	0,2	150,0
222 «Транспортные услуги»	0,2	0,4	0,7	0,6	1,1	0,4	в 3 раза
223 «Коммунальные услуги»	0,4	0,7	0,4	0,4	0,7	0,0	100,0
224 «Арендная плата за пользование имуществом»	2,6	4,7	2,7	2,7	5,0	0,1	103,8
225 «Работы, услуги по содержанию имущества»	1,2	2,2	0,8	0,8	1,5	-0,4	66,6
226 «Прочие работы, услуги»	6,6	12,0	5,6	5,0	9,3	-1,6	75,8
290 «Прочие расходы»	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,0	100,0
310 «Увеличение стоимости основных средств»	1,7	3,1	0,7	0,7	1,3	-1,0	41,2
340 «Увеличение стоимости материальных запасов»	1,2	2,2	0,8	0,7	1,3	-0,5	56,5
Итого:	55,0	100,0	55,4	54,1	100,0	-0,9	98,3

Основную долю расходов на финансовое обеспечение выполнения функций аппаратами государственных внебюджетных фондов составили расходы на оплату труда с начислениями – 77,8%, прочие работы и услуги 9,3% и арендную плату за пользование имуществом 5,0%. В 2016 году данные расходы составили 73,4%, 12,0% и 4,7% соответственно. Расходы на финансовое обеспечение выполнения функций аппарата государственных внебюджетных фондов в 2017 году по отношению к 2016 году уменьшены на 0,9 млн. рублей, или на 1,7 процентов.

Согласно данным отчета об исполнении бюджета (форма по ОКУД 0503117) на 01.01.2018 года расходы Фонда на оплату труда составили 42,1 млн. рублей, в том числе: заработная плата - 32,5 млн. рублей; начисления на выплаты по оплате труда - 9,6 млн. рублей.

Фактический годовой фонд оплаты труда работников Фонда в сумме 42,1 млн. рублей ниже установленного постановлением Правительства Калининградской области от 29.05.2012 № 378 на 1,1 млн. рублей.

Анализ дебиторской и кредиторской задолженностей Фонда.

Согласно данным сведений о дебиторской и кредиторской задолженности (форма по ОКУД 0505169) по состоянию на 01.01.2018 года дебиторская задолженность Фонда составила 58,8 млн. рублей (в 2016 году - 31,6 млн. рублей), из нее просроченная дебиторская задолженность составила 58,1 млн. рублей. Просроченная задолженность, сложилась в связи с отражением в бюджетном учете Фондом начисленных медицинским организациям к возврату в бюджет сумм нецелевого использования и штрафных санкций по нецелевому использованию, выявленных в результате контрольно-ревизионных мероприятий Фонда.

Контрольно-счетная палата отмечает, что увеличение дебиторской задолженности Фонда по состоянию на 01.01.2018 года в сравнении с показателем прошлого года на 86,0% по средствам обязательного медицинского страхования, является отвлечением ассигнований из бюджета Фонда и неэффективное их использование другими организациями.

Кредиторская задолженность Фонда по состоянию на 01.01.2018 года составила 6,4 млн. рублей, из нее межбюджетные трансферты подлежащие возврату в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – 1,4 млн. рублей.

Просроченная кредиторская задолженность в Фонде по состоянию на 01.01.2018 года отсутствует.

Дефицит бюджета Фонда

Законом № 39 дефицит бюджета Фонда утвержден в сумме 33,9 млн. рублей, или 0,3% объема доходов с источником финансирования дефицита за счет изменения остатков средств обязательного медицинского страхования. По итогам исполнения дефицит бюджет Фонда сложился в сумме 19,8 млн. рублей.

Структура изменения остатков средств обязательного медицинского страхования в Фонде представлена в таблице.

(млн. рублей)			
Наименование показателя	На 01.01.2017 года	На 01.01.2018 года	Измене- ние
Остаток средств обязательного медицинского страхования всего, в том числе:	33,8	14,0	-19,8
Субвенция Федерального фонда обязательного медицинского страхования (остаток от средств Фонда)	2,3	0,6	-1,7
Прочие межбюджетные трансферты Фонда других регионов	0,2	0,8	0,6
Средства нормированного страхового запаса Фонда на мероприятия по обучению работников и приобретению и ремонту оборудования	7,9	12,6	4,7
Средства нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительную специализированную медицинскую помощь, оказываемую федеральными государственными учреждениями	18,1	-	-18,1
Прочие доходы Фонда (пени, штрафы, восстановление средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению)	5,3	-	-5,3

По состоянию на 01.01.2018 года в структуре остатков средств обязательного медицинского страхования Фонда основную долю составляют средства нормированного страхового запаса – 12,6 млн. рублей, или 90,0%.

Анализ исполнения текстовых статей Закона № 39

Статьей 5 Закона № 39 предусмотрено формирование нормированного страхового запаса Фонда на 2017 год в составе расходов бюджета Фонда, для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в размере 85,3 млн. рублей.

В соответствии с приказом Фонда от 31.12.2016 № 429 «О формировании нормированного страхового запаса» нормированный страховой запас (далее – НСЗ), в 2017 году формировался Фондом ежемесячно, путем доначисления до размера 71,0 млн. рублей, в том числе: на базовую часть территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сумме 60,4 млн. рублей; на сверхбазовую часть территориальной программы обязательного медицинского страхования – 10,6 млн. рублей.

В соответствии со статьей 5 Закона № 39 средства НСЗ были направлены Фондом на:

1) финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в виде дополнительного финансирования страховых медицинских организаций в сумме 290,4 млн. рублей;

2) расчеты за медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования в сумме 347,3 млн. рублей, в том числе, в части:

– возмещения другим территориальным фондам обязательного медицинского страхования затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями других субъектов Российской Федерации застрахованным на территории Калининградской области лицам, в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования – 295,0 млн. рублей;

– оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Калининградской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, с последующим восстановлением средств, в состав нормированного страхового запаса по мере возмещения затрат другими территориальными фондами – 52,3 млн. рублей;

3) финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в сумме 16,2 млн. рублей.

Остаток неиспользованного нормированного страхового запаса на 01.01.2018 года составил 12,6 млн. рублей (на 01.01.2017 года – 8,0 млн. рублей).

Следует отметить, что в соответствии с пунктом 6.1 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ НСЗ в части средств, направляемых на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также на осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, формируется за счет доходов бюджета Фонда. Нормативный документ, устанавливающий размер средств, направляемых на формирование НСЗ в этой части, отсутствует.

Анализ формирования и расходования нормированного страхового запаса Фонда за 2017 год представлен в приложении № 1 к Заключению.

За счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования НСЗ в 2017 году сформирован в сумме 491,0 млн. рублей, или 5,6% от общей суммы субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, поступившей в Фонд на организацию обязательного медицинского страхования на территории Калининградской области (8 704,5 млн. рублей). НСЗ за счет межбюджетных трансфертов из областного бюджета сформирован в сумме 93,6 млн. рублей, или 6,1% от поступивших средств (1 522,8 млн. рублей).

Статьей 6 Закона № 39 установлено, что остатки средств бюджета Фонда на 1 января 2017 года, образовавшиеся в связи с неполным использованием межбюджетных трансфертов, полученных в форме субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, подлежат возврату в доход бюджета, из которого они были ранее предоставлены, в течение первых 15 рабочих дней текущего финансового года.

Межбюджетные трансферты, имеющие целевое назначение по состоянию на 1 января 2017 года в сумме 20,5 млн. рублей были своевременно возвращены в доход бюджета, из которого они были ранее предоставлены.

Статьей 7 Закона № 39 установлено, что норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в размере одного процента от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам.

Расходы Фонда на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию перечислялись для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в размере одного процента от суммы средств,

поступивших в страховые медицинские организации по дифференцированным подушевым нормативам и в 2017 году составили 95,3 млн. рублей. По сравнению с 2016 годом расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию увеличились на 2,7 млн. рублей, или на 2,9 процентов.

Анализ достижения показателей качества и доступности медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, отдельные вопросы реализации территориальной программой обязательного медицинского страхования в части средств обязательного медицинского страхования

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Калининградской области медицинской помощи (далее – Территориальная программа, Территориальная программа ОМС), разрабатывается ежегодно.

Территориальная программа на 2017 год утверждена постановлением Правительства Калининградской области от 30.12.2016 № 667, после принятия Закона № 39, чем не соблюден принцип формирования расходов на здравоохранение областного бюджета и бюджета Фонда в 2017 году, который должен основываться на нормативах, утвержденных Территориальной программой.

В соответствии с Территориальной программой в оказании медицинской помощи населению Калининградской области в 2017 году предусмотрено участие 117 медицинских организаций, в Территориальной программе ОМС – 114 медицинских организаций, их структурных подразделений, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Страховых организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования - 4.

Стоимость Территориальной программы ОМС на 2017 год утверждена в сумме 10 170,9 млн. рублей, норматив на одного жителя – 10 394,6 рублей.

Данные о стоимости Территориальной программы ОМС на 2016-2017 годы приведены в таблице.

Наименование показателя	Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования					
	всего, млн. рублей			на одного жителя, рублей		
	2016 год	2017 год	в сравнении 2017 г. к 2016 г., в %	2016 год	2017 год	в сравнении и 2017 г. к 2016 г., в %
Численность застрахованного населения, человек	961 876	978 477	101,7	-	-	-

Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования,	9 584,0	10 170,9	106,1	9 963,8	10 394,6	104,3
в том числе:						
- субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	8 061,2	8 648,1	107,3	8 380,7	8 838,3	105,5
- межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования	1 522,8	1 522,8	100,0	1 583,1	1 556,3	98,3

Стоимость утвержденной Территориальной программы ОМС на 2017 год соответствовала объему бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленному Законом № 39.

Предусмотренные Территориальной программой ОМС на 2017 год нормативы объема медицинской помощи, финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи соответствуют показателям, утвержденным Федеральной программой (постановление Правительства Российской Федерации 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»).

Анализ формирования и выполнения Территориальной программы отдельных видов медицинской помощи за 2016-2017 годы по данным Фонда показал, что:

- медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях в неотложной форме в 2017 году не выполнена на 333 752 посещения, или на 60,9% от установленного Территориальной программой показателя 547 947 посещений, в 2016 году на 325 074 посещения, или на 60,3% от установленного Территориальной программой показателя (538 651 посещения);

- медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями в 2017 году не выполнена на 1 406 071 обращений, или на 70,4%, в 2016 году на 1 530 100 обращения, или на 76,8%. При этом наблюдается рост перевыполнения объемов медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями в 2017 году с 2 723 120 до 4 940 569 посещений, или на 181,4%, в 2016 году с 2 550 813 до 5 657 356 посещений, или на 221,8%.

Анализ формирования и выполнения Территориальной программы ОМС за 2016-2017 годы представлен в приложении № 2 к Заключению.

Основную долю в структуре расходов средств медицинских организаций, полученных за оказанную в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2017 год медицинскую помощь, составляют расходы на оплату труда, увеличение стоимости основных средств, увеличение стоимости материальных запасов и оплату работ, услуг (услуги связи, коммунальные, арендная плата и др.), из них:

- скорая медицинская помощь на оплату труда – 76,3%, увеличение стоимости материальных запасов – 12,5% и оплату работ (услуг) – 10,3%;

- медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях - оплата труда – 79,0%, увеличение стоимости материальных запасов – 10,1% и оплату работ (услуг) – 9,1%;

- стационарная медицинская помощь на оплату труда – 68,1%, увеличение стоимости материальных запасов – 22,7% и оплату работ (услуг) – 7,7%;

- медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара на оплату труда – 40,3%, увеличение стоимости материальных запасов – 45,1% и оплату работ (услуг) – 13,6%;

- прочие виды медицинских и других услуг на оплату труда – 79,4%, увеличение стоимости материальных запасов – 11,4% и оплату работ (услуг) – 7,3 процентов.

Анализ расходования медицинскими организациями средств, полученных за оказанную в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2017 год медицинскую помощь, представлен в приложении № 3 к Заключению.

Территориальной программой на 2017 год установлено 32 целевых значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы, в том числе: качества медицинской помощи – 22, доступности медицинской помощи - 8, эффективности деятельности медицинских организаций – 2 критерия.

Индикативные показатели, определяющие стратегические цели российского здравоохранения, были определены распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты»)), а именно: оптимальная структура системы здравоохранения и высокая эффективность работы каждой медицинской организации системы здравоохранения.

«Дорожная карта» предусматривает внесение соответствующих изменений в порядке оказания медицинской помощи, разработку и внедрение показателей эффективности деятельности медицинских организаций, направленных на достижение целевых индикаторов государственной программы Калининградской области «Развитие здравоохранения» с учетом заболеваемости и смертности населения. Результатом успешной реализации «дорожной карты» является выполнение целевых показателей структурных преобразований системы оказания

медицинской помощи, основных показателей здоровья населения и уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

Из 23 критериев качества медицинской помощи не выполнены 8 критериев качества, а именно:

- «Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте» (план – 35,6%, факт – 36,1%);

- «Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года» (план – 9,4%, факт – 12,0%);

- «Материнская смертность» (план – 0,0%, факт – 9,1%);

- «Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет» (план – 10,5%, факт – 13,8%);

- «Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет» (план – 9,9%, факт – 13,5%);

- «Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете» (план – 57,4%, факт – 57,1%);

- «Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи» (план – 8,3%, факт – 7,9%);

- «Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями» (план – 49,6%, факт – 24,5%).

Из 8 критериев доступности медицинской помощи не выполнено 4, из них:

- «Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу» (план – 8,0%, факт – 7,4%);

- «Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу» (план – 2,3%, факт – 1,1%);

- «Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей» (план – 95,0%, факт – 86,9%);

- «Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в

стационарных условиях в рамках Территориальной программы» (план – 6,1%, факт – 3,2%).

Не выполнен критерий эффективности деятельности медицинских организаций «Выполнение функции врачебной должности» (посещений на 1 врачебную должность): в городской местности (план – 5 940, факт – 5 814); в сельской местности (план – 5 643, факт – 5 089). Невыполнение функции врачебной должности (плановое число посещений в год) явилось результатом неисполнения объемов амбулаторной помощи. Анализ целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи по итогам реализации Территориальной программы в 2017 году представлен в приложении № 4 к Заключению.

В соответствии с Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», государственной программой Калининградской области «Развитие здравоохранения», Законом Калининградской области «О здравоохранении в Калининградской области» расходные обязательства бюджета Фонда на 2018 - 2020 годы должны обеспечивать стратегические цели развития здравоохранения, в том числе системы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 1 Указа от 07.05.2012 № 597 предусмотрено увеличение к 2018 году размера реальной заработной платы в 1,4 - 1,5 раза.

Данные Фонда о размере среднемесячной начисленной заработной платы работникам медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования Калининградской области за 2016 - 2017 годы приведены в таблице.

Показатель	2016 год				2017 год				
	фактическая средняя заработная плата по Калининградской области (тыс. рублей)	соотношение средней заработной платы, %	плановое значение средней заработной платы (тыс. рублей)	*размер средней заработной платы (тыс. рублей)	% выполнения	фактическая средняя заработная плата по Калининградской области (тыс. рублей)	соотношение средней заработной платы, %	плановое значение средней заработной платы (тыс. рублей)	*размер средней заработной платы (тыс. рублей)

Врачи (кроме зубных), включая руководителей структурных подразделений, всего	26,44	171,8	45,42	48,33	106,4	28,15	180,0	50,68	51,94	102,5
Средний медицинский персонал (фармацевтический) персонал, включая зубных врачей, всего	26,44	109,9	29,06	29,85	102,7	28,15	90,0	25,34	31,05	122,5
Младший медицинский (фармацевтический) персонал	26,44	72,0	19,04	19,66	103,3	28,15	80,0	22,52	21,79	96,8

* по данным отчета, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного страхования от 26.03.2013 № 65

По итогам 2017 года отношение среднемесячной фактически начисленной заработной платы работникам медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования Калининградской области к средней заработной плате по экономике региона составило:

- по врачам (кроме зубных), включая руководителей структурных подразделений – 184,5% (при целевом значении – 180,0%);
- по среднему медицинскому персоналу (фармацевтическому) персонал, включая зубных врачей – 110,3% (при целевом значении – 90,0%);
- по младшему медицинскому (фармацевтическому) персоналу – 77,4% (при целевом значении – 80,0%). Показатель не выполнен на 2,6 процентов.

Следует отметить, что выполнение индикативных показателей, установленных Территориальной программой охватывает основную часть финансовых ресурсов Фонда и задействует практически все медицинские организации. Выполнение «дорожной карты» по развитию здравоохранения Калининградской охватывает основную часть финансовых ресурсов Фонда и средств федерального и областного бюджетов, направленных на здравоохранение и осуществляется Министерством здравоохранения Калининградской области. При этом ряд индикативных показателей непосредственно связан с формированием Территориальной программы, в то время как другие индикативные показатели имеют связь более сложного порядка, полное проявление которой происходит в среднесрочной или долгосрочной перспективе развития здравоохранения Калининградской области.

В соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.12.2015 № 271, с приказом директора Фонда от 23.05.2016 № 157, в целях формирования системы персонифицированного учета и контроля за рассмотрением обращений застрахованных лиц и результатам их рассмотрения, а также повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования организована деятельность контакт-центра в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области. Численность сотрудников контакт-центра составляет:

- страховых представителей 1 уровня (специалисты Фонда, специалисты контакт-центра) – 37 человек, из них: АО «СОГАЗ-МЕД»

(г. Калининград) - 22 человека; ООО «ОМСК» - 5 человек; ООО «РГС - Медицина» (г. Калининград) – 2 человека; АО «Страховая группа - Спасские ворота» (г. Калининград) – 2 человека.

- страховых представителей 2 уровня (специалисты Фонда, специалисты контакт-центра) – 37 человек, из них: АО «СОГАЗ-МЕД» (г. Калининград) - 11 человек; ООО «ОМСК» - 6 человек; ООО «РГС - Медицина» (г. Калининград) – 19 человек; АО «Страховая группа - Спасские ворота» (г. Калининград) – 1 человек.

За 2017 год Фондом и страховыми медицинскими организациями зарегистрировано 22 552 обращений граждан, из них 21 731 устных и 821 письменных обращений.

Поквартальная динамика роста количества обращений в 2017 году представлена в таблице.

Обращения	С 01.01.2017года по 31.12.2017 год	На	На	На	На
		01.04.2017 года	01.07.2017 года	01.10.2017 года	31.12.2017 года
Устные, из них прирост за квартал	21 731	4 728	9 880	16 207	21 731
		-	5 152	6 327	5 524
Письменные, из них прирост за квартал	821	207	412	606	821
		-	205	194	215
Итого, из них прирост за квартал	22 552	4 935	10 292	16 813	22 552
		-	5 357	6 521	5 739

Письменные обращения, поступившие в Фонд, в страховые медицинские организации от граждан, органов государственной власти, правоохранительных органов, рассматриваются в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». По поручению Фонда страховыми медицинскими организациями осуществляется экспертный контроль, о результатах которого письменно оповещается заявитель.

Анализ эффективности внутреннего финансового контроля (аудита), осуществляемого органом управления Фонда

В рамках реализации статьи 160.2-1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, в соответствии с Положением, утвержденным приказом директора Фонда от 17.12.2015 № 302 «О внутреннем финансовом контроле Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области» (в редакции от 12.04.2017), Фондом осуществлялся внутренний финансовый контроль, направленный на соблюдение установленных в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами, регулируемыми бюджетные правоотношения, внутренних стандартов и

процедур составления и исполнения бюджета, составления бюджетной отчетности и ведения бюджетного учета.

В соответствии с Положением, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 № 73, контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования осуществляет Фонд.

По данным отчета о контрольно - ревизионной работе Фондом за 2017 год в медицинских организациях проведено 82 проверки, в том числе: 59 комплексных, 15 тематических и 8 контрольных.

По результатам проверок руководителям медицинских организаций, допустивших нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования, предъявлено 8 требований о возврате в бюджет Фонда средств, использованных не по целевому назначению на сумму – 10,5 млн. рублей и уплате штрафа в сумме – 1,0 млн. рублей. Возвращено в бюджет Фонда средств, использованных не по целевому назначению в 2017 году - 6,9 млн. рублей.

В 2017 году Фондом в страховых медицинских организациях проведено 4 комплексные проверки и 26 тематических проверок по установлению причин недостатка использования целевых средств для завершения расчетов с медицинскими организациями.

При проведении комплексных проверок выявлены отдельные нарушения, в результате которых страховая медицинская организация АО «ОМСК» подверглась штрафу в размере – 0,01 млн. рублей за ненадлежащее исполнение условий договора – внесение в региональный сегмент единого регистра застрахованных записей, содержащих недостоверные сведения. В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ штрафные санкции на сумму 0,01млн. рублей возвращены в бюджет Фонда страховой медицинской организацией за счет собственных средств.

Анализ формирования взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения Калининградской области

Статьей 10 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ приведен перечень категорий лиц, относящихся к застрахованным гражданам Российской Федерации, в том числе пунктом 5 обозначен перечень лиц, относящихся к застрахованным неработающим гражданам:

- дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;
- неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;
- граждане, обучающиеся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;
- безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости;

- один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;

- трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;

- иные не работающие по трудовому договору, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

В соответствии со статьей 23 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ годовой объем бюджетных ассигнований, предусмотренных бюджетом субъекта Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающего населения, не может быть меньше произведения численности неработающих застрахованных лиц на 1 апреля года, предшествующего очередному, в субъекте Российской Федерации и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, установленного федеральным законом. Численность неработающих застрахованных лиц определяется на основе данных персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.

Анализ динамики количества застрахованных граждан Калининградской области, в том числе в разрезе работающего и неработающего населения согласно сведениям о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию представлен в таблице.

Наименование показателя	человек				
	На 01.04.2015	На 01.04.2016	Измене- ние	На 01.04.2017	Измене- ние
Всего застрахованных в едином регистре застрахованных лиц Фонда	961 876	978 477	16 601	980 116	1 639
в том числе: в трудоспособном возрасте	557 657	556 420	-1237	544 889	-11 531
Работающие,	375 526	369 414	-61 12	372 828	3 414
в том числе: в трудоспособном возрасте	304 803	297 805	-6 998	300 316	2 511
Неработающие,	586 350	609 063	22 713	607 288	-1 775
в том числе: в трудоспособном возрасте	252854	258 615	5 761	244 573	-14 042

Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной им (в том числе статус застрахованного лица (работающий, неработающий)), осуществляется Фондом в форме единого регистра застрахованных лиц, являющегося совокупностью его центрального и региональных сегментов.

Увеличение общей численности застрахованных лиц на 01.04.2017 года по сравнению с общей численностью застрахованных на 01.04.2016 года на

1 639 человек обусловлено миграционным приростом граждан и соответственно постановкой их на учет в качестве застрахованных лиц в Калининградской области.

Увеличение численности застрахованных работающих граждан в 2017 году обусловлено изменением порядка получения сведений о работающих гражданах. С 2017 года сведения о работающих гражданах поступают в Фонд из Управления Федеральной налоговой службы по Калининградской области.

Кроме того, с целью отражения реальной картины о количестве работающих граждан из Федерального фонда обязательного медицинского страхования были получены сведения о работающих со всех субъектов Российской Федерации. Полученная информация была полностью обработана и как следствие численность работающих граждан на 01.04.2017 года увеличилась на 3 414 человек по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

Фондом проводится работа по выявлению и объединению дублирующихся записей и исключению из единого регистра застрахованных лиц умерших граждан.

Таким образом, в результате проведенных мероприятий по актуализации единого регистра застрахованных лиц, в течение 2017 года Фондом было снято с учета более 37 049 человек. Причины снятия с учета распределились следующим образом:

Причина снятия с учета	Количество снятых с учета (человек)	Доля в общем количестве снятых с учета, %
Смерть застрахованного лица	11 916 (из них 3 916 трудоспособного возраста)	32,2
Постановка на учет в другом субъекте Российской Федерации	8 539 (из них 4 913 трудоспособного возраста)	23,0
Прекращение срока действия полиса обязательного медицинского страхования (иностранцы граждане)	5 718 (из них 3 026 трудоспособного возраста)	15,4
Прекращение права на обязательное медицинское страхование (лица, не подлежащие обязательному медицинскому страхованию – военнослужащие и сотрудники силовых структур и ведомств)	8 368 (все трудоспособного возраста)	22,6
Иные причины (выявление дублирующих записей, неправомерная постановка на учет, невостребованные полисы и т.д.)	2 508 (708 трудоспособного возраста)	6,8

Мероприятия по актуализации регистра застрахованных лиц привело к снижению общего количества неработающих граждан на 1 775 человек, и как следствие уменьшению количества неработающих граждан трудоспособного возраста, так как 56,0% снятых с учета неработающих граждан находились в трудоспособном возрасте.

В соответствии с пунктом 2 статьи 11 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ страхователями для неработающих граждан являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Согласно постановления Правительства Калининградской области от 11.12.2012 № 958 «О наделении Министерства здравоохранения Калининградской области полномочиями страхователя для неработающих граждан на территории Калининградской области», Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11.05.2010 № 311, уполномоченным государственным органом Калининградской области плательщиком страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения является Министерство здравоохранения Калининградской области.

Объем бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения на 2017 год утвержден Законом Калининградской области от 19.12.2016 № 25 (ред. от 14.12.2017) «Об областном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» в сумме 3 829,5 млн. рублей (в 2016 году – 3 686,7 млн. рублей).

Согласно статье 1 Федерального закона от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» тариф страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения установлен в размере 18 864,6 рублей.

Для Калининградской области с учетом коэффициента дифференциации (0,3333) и коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг (1,0) размер тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2017 году составляет 6 287,6 рублей.

В соответствии с пунктом 2 статьи 23 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ годовой объем бюджетных ассигнований, предусмотренный Законом № 39 на обязательное медицинское страхование неработающего населения, соответствует произведению численности неработающих застрахованных лиц на 1 апреля года, предшествующего очередному (609 063 человек) и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, установленного федеральным законом 6 287,6 рублей.

В соответствии с частью 11 статьи 24 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ в 2017 году Министерство здравоохранения Калининградской области своевременно представляло в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области сведения по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Задолженность (переплата) по страховым взносам, пеням и штрафам у Министерства здравоохранения Калининградской области на 01.01.2018 отсутствует.

Показатели годового отчета об исполнении бюджета Фонда, представленные Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Калининградской области, соответствуют показателям отчета об исполнении областного бюджета за 2017 год.

Председатель
контрольно-счетной палаты
Калининградской области

Л.И. Сергеев