

ИНФОРМАЦИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЬНОГО МЕРОПРИЯТИЯ

«Проверка исполнения территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, в том числе медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования Архангельской области, за 2014 год».

1. Основание для проведения контрольного мероприятия: статьи 157, 265-268.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Федеральный закон от 07.02.2011 № 6-ФЗ «Об общих принципах организации и деятельности контрольно-счетных органов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований», областной закон от 30.05.2011 № 288-22-ОЗ «О контрольно-счетной палате Архангельской области», пункт 2 подраздела 1 «Проверка и анализ исполнения бюджетов за 2014 год» раздела II «Контрольные мероприятия» Плана экспертно-аналитической и контрольной деятельности контрольно-счетной палаты Архангельской области на 2015 год.

2. Объекты контрольного мероприятия: территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС), филиал ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Архангельск-Медицина», государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер».

3. Проверяемый период деятельности: 2014 год.

4. Срок проведения контрольного мероприятия: с 23 марта по 17 апреля 2015 года.

5. Нарушения и недостатки, выявленные контрольным мероприятием.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией» утверждена Территориальная программа государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов¹ (далее – Территориальная программа государственных гарантий), до принятия Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов² (далее – федеральная программа).

В Территориальную программу государственных гарантий в течение 2014 года 3 раза вносились изменения.

В целом от первоначальной редакции увеличение стоимости Территориальной программы государственных гарантий в 2014 году составило 986,40 млн. руб. или на 5,38%, в том числе по территориальной программе ОМС увеличение составило 1 044,7 млн. руб. или на 6,79%, наряду с этим, уменьшение объема финансирования из областного бюджета составило 58,3 млн. руб. или на 1,99%. Доля стоимости территориальной программы ОМС в стоимости Территориальной программы государственных гарантий на 2014 год составила 85,11%, доля средств областного бюджета – 14,89%.

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий на 2014 год составляет 90,45% от расчетной стоимости, в том числе:

- по территориальной программе ОМС утвержденная стоимость составляет 114,29% от расчетной;
- по средствам областного бюджета – 41,26%.

Положения Территориальной программы государственных гарантий соответствует положениям федеральной программы, за исключением:

- в разделе VIII «Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи» федеральной программы установлено, что Территориальная программа государственных гарантий должна включать: порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи и условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения. Утвержденная Территориальная программа государственных гарантий в первом случае содержит только информацию об источнике обеспечения граждан лекарственными препаратами при амбулаторном лечении и перечень таких лекарственных препаратов, во втором случае информация отсутствует.

¹ Постановление Правительства Архангельской области от 11.10.2013 № 473-пп «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

² Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

Общая расчетная стоимость Территориальной программы государственных гарантий на 2014 год составляет 21 347,5 млн. руб., утвержденная – 19 308,1 млн. руб. или 90,45% от расчетной, дефицит программы в целом составил 2 039,40 млн. руб., в том числе расчетная стоимость за счет средств областного бюджета – 6 970 млн. руб., за счет средств ОМС – 14 377,5 млн. руб., утверждена стоимость 2 875,7 млн. руб. и 16 432,4 млн. руб. соответственно.

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

Дефицит Территориальной программы государственных гарантий в целом составил 2 039,4 млн. руб., или 9,55% от расчетной стоимости, дефицит по средствам областного бюджета – 4 094,3 млн. руб., или 58,74%.

При сравнении утвержденных значений критериев доступности и качества медицинской помощи на 2014 год в последней редакции Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12.10.2012 № 467-пп, с первой редакцией Территориальной программы государственных гарантий на 2014 год установлено расхождение значений следующих критериев:

- значение показателя «Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий (число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. человек населения)» увеличено на 0,3 ед. или на 1,8 %;
- значение показателя «Младенческая смертность» увеличено на 0,3 ед. или на 4,3 %;
- значение показателя «Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях» увеличена на 0,4 ед. или на 2,8%.

В 2014 году изменены значения 7 показателей из 29 (в последней редакции от первоначальной), или одна четвертая от общего количества показателей, в том числе:

- увеличены значения по 3 критериям;
- уменьшены значения по 4 критериям.

Кроме того, в течение 2014 года были дополнены, изменены и введены новые критерии доступности и качества медицинской помощи на 2014 год:

- дополнены 5 показателей расшифровкой по городскому и сельскому населению;
- упразднены 8 показателей;
- введены новые 18 показателей.

Согласно пункту 15 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании Территориальной программы целевые значения индикаторов, утвержденные региональной программой развития здравоохранения и «дорожной картой» субъекта Российской Федерации, должны соответствовать целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи, установленным территориальной программой.

При сравнении целевых показателей «дорожной карты», утвержденной распоряжением Правительства Архангельской области от 13.03.2013 № 59-рп³, с критериями доступности и качества медицинской помощи Территориальной программы государственных гарантий установлены следующие расхождения:

Наименование целевых показателей	значения целевых показателей установленных на 2014 год		расхождения + увеличение/ - уменьшение	
	«дорожной картой»	ТП ГГ	В абс.знач.	В %
«Смертность населения от болезней системы кровообращения» число умерших на 100 тыс. человек населения	740,4	745,4	+5,0	+0,7
«Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных» число умерших на 100 тыс. человек населения	215,8	220	+4,2	+1,9
«Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий (число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. человек населения)»	16,4	16,7	+0,3	+1,8
«Смертность населения от туберкулеза»	6,3	5,7	-0,6	-9,5
«Младенческая смертность»	7,0	7,3	+0,3	+4,3
«Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)»	79,0	84,5	+5,5	+7,0
«Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население)»	44,3	36,3	-8,0	-18,1
«Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»	12,1	12,0	-0,1	-0,8
– по показателям доли расходов в общих расходах на территориальную программу:				
по медицинской помощи в условиях дневных стационаров	7,1	8,3	+1,2	+16,9
по медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме	2,5	2,2	-0,3	-12,0

Следует отметить, что установленный показатель «Младенческая смертность» один из самых высоких по Северо-Западному федеральному округу

³ Распоряжение Правительства Архангельской области от 13.03.2013 № 59-рп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Архангельской области»

(выше только у Псковской области – 9,6) и превышает среднее значение этого показателя по СЗФО (6,8) на 7,4%.

Показатель «Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных» превышает среднее значение по СЗФО (211) на 4,3%, выше Архангельской области этот показатель только у Псковской (21,9) и Ленинградской (28,6) областей.

Показатель «Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий» превышает среднее значение по СЗФО (14) на 19,3%, выше Архангельской области этот показатель только у Псковской области (247) и г. Санкт-Петербург (255).

Согласно разделу V федеральной программы, средние нормативы объемов медицинской помощи по её видам в целом по программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо.

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

- по скорой медицинской помощи, территориальный норматив установлен выше федерального норматива на 0,031 ед., или на 9,75%, фактически выполненный объем сложился ниже территориального норматива на 0,060 ед., исполнение составило 82,8%. Следует отметить, что фактическое исполнение не превысило федеральный норматив и составило 90,9%;

- по амбулаторно-поликлинической помощи:

- с профилактической целью - территориальный норматив установлен выше федерального на 0,48 ед., или на 21,15%, фактический объем сложился выше территориального на 1,015 ед., исполнение составило 136,91%. Следует отметить, что фактическое исполнение превысило федеральный норматив и составило 165,86%. Установление территориальных нормативов объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемых с профилактической целью, выше среднероссийских (установленных федеральной программой) связано с разветвленной сетью ФАП и врачебных амбулаторий, приближением медицинской помощи к месту проживания граждан, обеспечением тем самым доступности первичной медико-санитарной помощи для населения;

- по обращениям в связи с заболеваниями, территориальный норматив установлен на уровне федерального, фактическое исполнение сложилось ниже установленного на 0,026 ед., составило 98,65%;

- по неотложной медицинской помощи, территориальный норматив установлен на уровне федерального, фактическое исполнение сложилось ниже установленного на 0,095 ед., составило 79,35%;

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

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

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

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

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

– в части объемов по амбулаторно-поликлинической помощи.

Значительное перевыполнение установленных объемов посещений с профилактической целью в 56 медицинских организациях из 66 (84,8%). Фактическое выполнение установленного норматива ниже 70% у 5 медицинских организаций, или 7,6% от общего числа;

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

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

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

– в части объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара - не выполнен показатель у 26 из 54 медицинских организаций (48,1%). Следует отметить, что процент выполнения медицинскими организациями данного объема медицинской помощи составляет 70% и более;

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

Таким образом, утверждены не сбалансированные нормативы объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС на 2014 год.

В рамках территориальной программы ОМС территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи установлены ниже, чем скорректированные федеральные нормативы, что не соответствует требованиям раздела VI федеральной программы и пункту 5 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании Территориальной программы, из них:

- по скорой медицинской помощи ниже на 345,28 руб. на 1 вызов, или на 13,2% от скорректированного федерального норматива (2 624,38 руб.), фактическое исполнение составило 2 837,21 руб., или 124,5% от утвержденного значения;
- по амбулаторно-поликлинической помощи с профилактической целью – утвержденный норматив на 1 посещение 554,30 руб. практически равен скорректированному федеральному (554,33 руб.), фактическое исполнение - 558,96 руб., или 100,8%;
- по обращениям в связи с заболеваниями - утвержденный норматив на 1 обращение равен скорректированному федеральному и составляет 1 624,00 руб., фактическое исполнение – 1 290,78 руб., или 79,5%;
- по неотложной медицинской помощи утвержденный норматив на 1 посещение 709,60, практически равен скорректированному федеральному (709,63 руб.), фактическое исполнение – 637,23 руб., или 89,8%;
- по дневным стационарам – ниже на 87,67 руб. на 1 пациенто-день, или на 4,1% от скорректированного федерального норматива (2 137,77 руб.), фактическое исполнение составило 1 070,67 руб., или 52,2% от утвержденного значения;
- по медицинской реабилитации – ниже на 309,91 руб. на 1 койко-день, или на 13,8% от скорректированного федерального норматива (2 252,51 руб.), фактическое исполнение составило 2 987,61 руб., или 153,8% от утвержденного значения.

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

Согласно представленному отчету об исполнении бюджета ТФОМС за 2014 год, бюджет ТФОМС по доходам исполнен в общем объеме 16 527 175,22 тыс. руб. или на 93,7% от утвержденных назначений, по расходам – 17 549 994,08 тыс. руб. или 94,0% к показателям, утвержденным областным законом о бюджете ТФОМС.

При исполнении бюджета, превышение доходов над расходами составило 1 022 818,9 тыс.руб.

В течение 2014 года в бюджет ТФОМС изменения вносились 3 раза и в основном связаны с увеличением межбюджетного трансферта из бюджета ФФОМС, а также изменениями, вносимыми в бюджетную классификацию РФ.

В течение года в роспись расходов изменения вносились 12 раз.

При проверке своевременности перечисления средств ТФОМС страховым медицинским организациям (СМО) следует отметить, что в проверяемом периоде периодически не соблюдались сроки перечисления средств СМО.

Так, в проверяемом периоде несвоевременное перечисление средств на ОМС ТФОМС:

- филиалу ОАО «Страховая компания «Согаз-Мед» было произведено в июне, июле, августе, сентябре, октябре, ноябре 2014 года;
- филиалу ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Архангельск-Медицина» в июне, июле, сентябре, октябре, ноябре, декабре 2014 года.

Согласно пункту 8 раздела III договоров о финансовом обеспечении ОМС заключенных с СМО территориальный фонд несет ответственность перед СМО за нарушение сроков перечисления СМО средств на ОМС или неполное выделение средств на ОМС, установленных договором, поступивших в бюджет территориального фонда за соответствующий период, в виде уплаты штрафа в размере пяти десятых процента от не перечисленных сумм.

Суммы штрафных санкций, в случае если бы они были предъявлены ТФОМС страховыми медицинскими организациями за нарушение сроков перечисления средств на ОМС, могли составить по:

- филиалу ОАО «Страховая компания «Согаз-Мед» - 34 789,5 тыс. руб.;
- филиалу ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Архангельск-Медицина» 1 110,1 тыс. руб.

В нарушение пункта 6 статьи 26 Федерального закона об ОМС, пункта 3 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 227, статьи 6 областного закона о бюджете ТФОМС, произведенные расходы в общей сумме 886 349,2 тыс. руб. больше, чем утвержденный областным законом о бюджете ТФОМС размер нормированного страхового запаса (700 000 тыс. руб.) на 186 349,2 тыс. руб.

В нарушение положений пункта 1 раздела IV «Требования к формированию нормативов расходов» Методических указаний согласования Федеральным фондом обязательного медицинского страхования нормативов расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций в Архангельской области нормативный правовой акт, устанавливающий порядок и условия оплаты труда работников территориального фонда обязательного медицинского страхования, не принят.

Размещение плана графика осуществлено с нарушением положений совместного Приказа Министерства экономического развития РФ и Федерального Казначейства от 20.09.2013 № 544/18н «Об особенностях размещения на официальном сайте РФ и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг планов-графиков размещения заказов

на 2014 и 2015 годы» (далее – совместный приказ № 544/18н). В соответствии с пунктом 2 Приложения совместного приказа № 544/18н планы-графики подлежат размещению на официальном сайте не позднее одного календарного месяца после принятия закона (решения) о бюджете. Областной закон о бюджете ТФОМС утвержден 19 декабря 2013 года и опубликован 24 декабря 2013 года. Таким образом, срок размещения плана-графика - до 25.01.2014. План-график на 2014 год утвержден директором ТФОМС 31.01.2014, а опубликован на официальном сайте госзакупок 28.02.2014, то есть позже на 34 дня.

ТФОМС, отразив расходы по оплате услуг экспертов на общую сумму 295,0 тыс. руб. по 244 виду расходов, не включает суммы указанных выплат в общий объем произведенных закупок у единственного поставщика, тем самым превысив установленный предел в 2 миллиона рублей на 262,4 тыс. руб.

В ходе контрольного мероприятия проведены встречные проверки в страховой медицинской организации и медицинской организации.

Встречной проверкой, проведенной в филиале ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах – Архангельск – Медицина», установлены случаи нарушений сроков выставления и поступления реестра счетов и счета на оплату, то есть наблюдается значительное несоблюдение сроков предоставления документов в филиал ООО «РГС-Медицина» предусмотренных пунктом 5.6 договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. В результате чего происходит несвоевременное финансирование МО целевыми средствами.

Встречной проверкой, проведенной в Государственном автономном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер», установлено, что безвозвратные потери учреждения в связи с не полным возмещением затрат, связанных с превышением оказанных объемов и стоимости медицинской помощи, составили 363 658,9 руб.

Необходимо отметить, что при принятии решения о внесении изменений в тарифное соглашение в части финансовой ответственности медицинских организаций за перевыполнение (невыполнение) установленных объемов медицинской помощи и стоимости медицинской помощи не принято во внимание то, что законодательство РФ не ставит в зависимость возможность оказания медицинскими учреждениями гражданину бесплатной медицинской помощи в рамках программы ОМС от запланированного объема услуг Действующее законодательство гарантирует оказание бесплатной медицинской помощи всем обратившимся гражданам, застрахованным в системе ОМС.

Установление штрафных санкций позволяет СМО получить дополнительные доходы за счет уменьшения оплаты медицинской помощи медицинским организациям, а медицинские организации, в свою очередь, недополу-

чают средства за фактически оказанные медицинские услуги, что может отрицательно сказаться на доступности медицинской помощи для жителей Архангельской области.

Из чего следует, что принятые обязательства на осуществление отдельных видов медицинской помощи возмещаются из других источников, например - доходов, полученных от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности.

6. Меры, принятые по результатам контрольного мероприятия:

- материалы контрольного мероприятия использованы для подготовки заключения по результатам внешней проверки отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2014 год, которое направлено в Архангельское областное Собрание депутатов;
- информация о выявленных нарушениях Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» направлена в Архангельское УФАС России.