

## **Информация о результатах внешней проверки годового отчета об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тверской области за 2018 год**

Основания для проведения экспертно-аналитического мероприятия: ст. 149 Бюджетного кодекса РФ, ст. 16 закона Тверской области от 18.01.2006 № 13-ЗО «О бюджетном процессе в Тверской области», ст. 9 закона Тверской области от 29.09.2011 № 51-30 «О Контрольно-счетной палате Тверской области», п. 6 Плана деятельности Контрольно-счетной палаты Тверской области на 2019 год, утвержденного приказом Контрольно-счетной палаты Тверской области от 19.12.2018 № 77, приказ Контрольно-счетной палаты Тверской области от 04.04.2019 № 20 «О проведении внешней проверки годового отчета об исполнении бюджета ТФОМС Тверской области за 2018 год».

Сроки проведения экспертно-аналитического мероприятия: с 05 апреля по 24 мая 2019 года.

В соответствии с п. 5 ст. 149 Бюджетного кодекса РФ, п. 5.1 ст. 16 закона Тверской области от 18.01.2006 № 13-ЗО «О бюджетном процессе в Тверской области» Правительством Тверской области в Контрольно-счетную палату Тверской области годовой отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) за 2018 год представлен 16.04.2019 (установленный срок – до 15.04.2019).

В составе годового отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2018 год не представлена информация об исполнении бюджета ТФОМС по источникам финансирования дефицита бюджета.

Доходная часть бюджета ТФОМС за 2018 год исполнена в сумме 14 762 019,4 тыс. руб., или на 100,1% от утвержденных бюджетных назначений (14 743 289,8 тыс. руб.). Перевыполнение по доходам составило 18 729,6 тыс. рублей.

По сравнению с 2017 годом доходы бюджета ТФОМС выросли на 2 426 170,4 тыс. руб., или на 19,7%. Рост доходов бюджета ТФОМС обусловлен увеличением объема безвозмездных поступлений.

В отчетном периоде по сравнению с 2017 годом объем неналоговых доходов, поступивших в бюджет ТФОМС, снизился на 7 313,2 тыс. руб. (12,9%) и составил 49 219,0 тыс. рублей.

Основную долю в общем объеме доходов бюджета ТФОМС (99,7%) составляли безвозмездные поступления, объем которых в 2018 году составил 14 712 800,4 тыс. руб., или 100,1% от утвержденных бюджетных назначений (14 697 202,2 тыс. руб.).

В 2018 году в бюджет ТФОМС поступили межбюджетные трансферты в сумме 14 722 252,0 тыс. руб., в т.ч.:

- субвенция из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ – в сумме 14 315 885,0 тыс. руб., что на 2 381 242,7 тыс. руб. (20,0%) больше аналогичного показателя за 2017 год (11 934 642,3 тыс. руб.);

- межбюджетные трансферты из бюджетов территориальных фондов ОМС других субъектов РФ в счет оплаты оказанной в медицинских организациях Тверской области медицинской помощи гражданам, застрахованным на территориях других субъектов РФ, – в сумме 406 367,0 тыс. руб., что на 16 697,0 тыс. руб. (4,3%) превышает утвержденные бюджетные назначения (389 670,0 тыс. руб.).

Объем межбюджетных трансфертов, перечисленных из бюджета ТФОМС в 2018 году бюджетам территориальных фондов ОМС других субъектов РФ, в счет оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе ОМС Тверской области медицинскими организациями за пределами Тверской области, составил 832 450,6 тыс. руб., из них в счет оплаты медицинской помощи, оказанной в 2017 году, – 159 753,0 тыс. руб., в 2018 году, – 672 697,6 тыс. руб. (на уровне 2017 года).

Неизменный объем перечисленных межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов ОМС других субъектов РФ свидетельствует о том, что в отчетном периоде по сравнению с 2017 годом ситуация с оказанием медицинской помощи застрахованным лицам в системе ОМС Тверской области за пределами региона не изменилась.

Объем межбюджетных трансфертов, перечисленный из бюджета ТФОМС бюджетам других территориальных фондов ОМС за лечение в 2018 году застрахованных граждан Тверской области (672 697,6 тыс. руб.), на 266 330,6 тыс. руб. (65,5%) превышает объем межбюджетных трансфертов, полученных бюджетом ТФОМС из бюджетов территориальных фондов ОМС других субъектов РФ за лечение иногородних граждан в медицинских организациях Тверской области (406 367,0 тыс. руб.).

По сравнению с 2017 годом (335 516,3 тыс. руб.) указанный показатель снизился на 69 185,7 тыс. руб. (20,6%). Снижение данного показателя обусловлено ростом объема медицинской помощи, оказываемой иногородним гражданам медицинскими организациями Тверской области.

Расходы бюджета ТФОМС за 2018 год исполнены в сумме 14 861 308,3 тыс. руб., или на 99,4% от утвержденных бюджетных ассигнований (14 944 575,3 тыс. руб.). Остаток неисполненных бюджетных ассигнований по состоянию на 01.01.2019 составил 83 267,0 тыс. руб., из них по расходам на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ – 74 664,7 тыс. рублей.

По сравнению с 2017 годом (12 223 921,8 тыс. руб.) расходы бюджета ТФОМС выросли на 2 637 386,5 тыс. руб., или на 21,6%.

В связи с превышением расходов над доходами бюджет ТФОМС в 2018 году исполнен с дефицитом в сумме 99 288,9 тыс. руб. (плановый дефицит – 201 285,5 тыс. руб.).

Остаток средств бюджета ТФОМС по сравнению с началом года (201 285,5) уменьшился на 99 288,9 тыс. руб. (49,3%) и по состоянию на 01.01.2019 составил 101 996,6 тыс. рублей.

В 2018 году нормированный страховой запас ТФОМС сформирован в размере 1 423 937,3 тыс. руб., что составляет 62,0% от объема нормированного страхового запаса, установленного ст. 7 закона Тверской области от 26.12.2017 № 80-ЗО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тверской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (2 296 218,5 тыс. руб.).

Средства нормированного страхового запаса ТФОМС в 2018 году использованы в сумме 1 439 907,4 тыс. руб. (с учетом остатка средств на 01.01.2018).

По состоянию на 01.01.2019 остаток неиспользованных средств нормированного страхового запаса ТФОМС составил 25 539,7 тыс. руб., из которых 98,3% приходится на финансовое обеспечение мероприятий по организации

дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (25 107,4 тыс. руб.).

Более 95% в общем объеме расходов бюджета ТФОМС составляли расходы на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования населения Тверской области (далее – Территориальная программа ОМС), которая является составной частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Тверской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Территориальная программа), утвержденной законом Тверской области от 05.02.2018 № 1-ЗО (далее – Закон № 1-ЗО).

В реализации Территориальной программы ОМС в 2018 году принимали участие: ТФОМС, 6 страховых медицинских организаций, 99 медицинских организации (по Закону № 1-ЗО – 101 медицинская организация).

Фактические расходы на реализацию Территориальной программы ОМС в 2018 году составили 14 211 699,5 тыс. руб., или 99,9% от объема средств, предусмотренных на реализацию Территориальной программы ОМС (14 230 510,5 тыс. руб.), в т.ч.:

- на оказание медицинской помощи застрахованным лицам в рамках Территориальной программы ОМС – в сумме 14 079 054,8 тыс. руб.;

- затраты на ведение дела страховыми медицинскими организациями – в сумме 132 644,7 тыс. рублей.

По состоянию на 01.01.2019 объем неосвоенных средств на реализацию Территориальной программы ОМС составил 18 811,0 тыс. руб., из них на оказание медицинской помощи застрахованным лицам – 17 220,0 тыс. рублей. Основной причиной неполного освоения средств является невыполнение медицинскими организациями утвержденных объемов предоставления медицинской помощи.

В отчетном году объемы медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС:

1) в количественном выражении:

- не выполнены по скорой медицинской помощи (на 19,7%), по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме (на 18,3%) и в связи с заболеваниями (на 15,1%), по медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара (на 1,1%), по стационарной медицинской помощи (на 0,2%);

- перевыполнены по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой с профилактическими и иными целями (на 12,6%).

По сравнению с 2017 годы снизились объемы амбулаторной медицинской помощи, оказываемой с профилактическими и иными целями (на 16,8%), скорой медицинской помощи (на 6,8%), медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара (на 2,1%), стационарной медицинской помощи (на 1,2%);

2) в стоимостном выражении:

- не выполнены по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой в связи с заболеваниями (на 10,7%) и в неотложной форме (на 16,0%), по медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара (на 1,1%);

- перевыполнены по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой с профилактическими и иными целями (на 29,6%), по стационарной медицинской помощи (на 0,01%).

По результатам экспертно-аналитического мероприятия установлены нарушения требований Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ):

1. До утверждения Законом № 1-ЗО Территориальной программы (05.02.2018) Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС в Тверской области (далее – Комиссия) 15.12.2017 распределила плановые объемы медицинской помощи на 2018 год между медицинскими организациями, что противоречит положениям ч. 10 ст. 36 Закона № 326-ФЗ.

2. В 2018 году осуществлена оплата медицинской помощи сверх объемов, установленных решением Комиссии, 62 медицинским организациям на сумму 426 811,4 тыс. руб., что свидетельствует о нарушении требований ч. 6 ст. 39 Закона № 326-ФЗ, п. 110 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 № 158н.

Выявленные факты перевыполнения объемов медицинской помощи, установленных Комиссией на 2018 год, а также значительных расхождений в объеме выполнения распределенной медицинской помощи среди медицинских организаций свидетельствуют о ненадлежащем выполнении Комиссией функций, предусмотренных ч. 10 ст. 36 Закона № 326-ФЗ и Положением о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н, в части обоснованного распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями.

Фактический размер подушевого норматива финансирования Территориальной программы ОМС (без учета расходов на выполнение территориальными фондами ОМС своих функций) в 2018 году составил 10 734,0 руб. на 1 застрахованное лицо, что на 14,2 руб. (0,1%) ниже показателя, утвержденного Законом № 1-ЗО (10 748,2 руб.). По сравнению с 2017 годом (8 603,0 руб.) в отчетном году подушевой норматив финансирования Территориальной программы ОМС вырос на 2 131,0 руб. (24,8%).

Подушевые нормативы финансирования, установленные Территориальной программой ОМС на 2018 год:

- не достигнуты по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой в связи с заболеваниями (на 271,1 руб.) и в неотложной форме (на 51,8 руб.), по медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара (на 9,9 руб.), по скорой медицинской помощи (на 0,1 руб.);

- превышают по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой с профилактическими и иными целями (на 319,6 руб.), стационарной медицинской помощи (на 0,3 руб.).

Нормативы объема предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, установленные Территориальной программой ОМС на 2018 год:

- не достигнуты по скорой медицинской помощи (на 20,3%), амбулаторной медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме (на 17,9%) и в связи с заболеваниями (на 15,2%), стационарной медицинской помощи (на 0,2%);

- превышают по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой в связи с профилактическими и иными целями (на 12,8%).

Превышение подушевых нормативов финансирования, а также нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо привело к перевыполнению в

2018 году объемов медицинской помощи в стоимостном выражении и оплате за счет средств ТФОМС в нарушение требований ч. 2 ст. 36 Закона № 326-ФЗ медицинской помощи сверх утвержденной Территориальной программой ОМС на 2018 год, на сумму 423 516,2 тыс. рублей.

Значительные расхождения в 2018 году между плановым и фактическим уровнем нормативов объема предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, подушевых нормативов финансирования в разрезе видов, условий и форм оказания медицинской помощи могут свидетельствовать о том, что при определении нормативов объема предоставления медицинской помощи и подушевых нормативов финансирования на 2018 год не учитывались уровень и структура заболеваемости, особенности половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Тверской области.

В 2018 году целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, установленные Территориальной программой, не достигнуты по 17 показателям, из них по 8 показателям фактические значения ухудшились по сравнению с 2017 годом.

В отчетном периоде по сравнению с 2017 годом (50,0%) доля показателей, по которым плановые значения не достигнуты, выросла на 1,5 п.п.: с 50,0% в 2017 году до 51,5% в 2018 году.

Это свидетельствует о том, что на территории Тверской области имеются проблемы с качеством и доступностью медицинской помощи.

В полном объеме не выполнен показатель «Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (план – 60,0%). Невыполнение данного показателя обусловлено тем, что Министерством здравоохранения Тверской области в 2018 году не были приняты меры по созданию в структуре подведомственных учреждений здравоохранения выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, что свидетельствует о несоблюдении положений ч. 1 ст. 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденному приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н.

Основными причинами перевыполнения в 2018 году критериев доступности и качества медицинской помощи являются: ухудшение плановых значений на 2018 год по сравнению с достигнутыми по итогам 2017 года; некачественное планирование и занижение плановых значений показателей, по которым изменилась методика расчета в 2018 году.

По результатам экспертно-аналитического мероприятия установлены нарушения ведения бухгалтерского учета, составления и представления бухгалтерской (финансовой) отчетности:

1. Установлены факты искажения показателей бюджетной отчетности, которые устранены путем представления уточненных форм бюджетной отчетности:

- 12 показателей (из которых по 6 показателям искажение составляет более 10 процентов) на сумму 107,9 тыс. руб.<sup>1</sup> в Балансе по поступлениям и выбытиям денежных средств (ф. 0503140);

<sup>1</sup> Здесь и далее стоимостная оценка искажения показателей указана без учета детализирующих и взаимосвязанных показателей.

- 29 показателей (из которых по 23 показателям искажение составляет более 10 процентов) на сумму 1 411,6 тыс. руб. в Сведениях о принятых и неисполненных обязательствах получателя бюджетных средств (ф. 0503175);

- 18 показателей (из которых по 12 показателям искажение составляет более 10 процентов) на сумму 1 182,5 тыс. руб. в Отчете о бюджетных обязательствах (ф. 0503128).

2. ТФОМС при составлении отдельных форм бюджетной отчетности за 2018 год не обеспечено соблюдение требований Инструкции о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации (далее – Инструкция № 191н), утвержденной приказом Минфина РФ от 28.12.2010 № 191н.

3. В нарушение требований п. 4 Инструкции № 191н ТФОМС в состав сброшированной бюджетной отчетности за 2018 год не включена текстовая часть Пояснительной записки (ф. 0503160).

Заключение на годовой отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тверской области за 2018 год по результатам внешней проверки утверждено Коллегией Контрольно-счетной палаты Тверской области (протокол № 14 (208) от 30.05.2019).

В заключении даны предложения в адрес Правительства Тверской области, Министерства здравоохранения Тверской области и ТФОМС по принятию мер, направленных на устранение выявленных нарушений и недостатков и недопущению их в дальнейшем, а также на повышение качества и доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Тверской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Территориальная программа), на выполнение объемов медицинской помощи, достижение критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

В соответствии с решением Коллегии Контрольно-счетной палаты Тверской области заключение по результатам экспертно-аналитического мероприятия направлено в Законодательное Собрание Тверской области (исх. от 31.05.2019 № 425/05-03) и Губернатору Тверской области (исх. от 31.05.2019 № 426/05-03).