

СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

25 июля 2014 г.

№ ОМ-130/12-03

ОТЧЕТ

О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЬНОГО МЕРОПРИЯТИЯ

«Аудит формирования и финансового обеспечения в 2013 - 2014 годах и реализация в 2013 году территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, входящих в состав Южного федерального округа (с учетом результатов проведенных мероприятий по пункту 2.2.3.2 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2014 год)»

(утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации
(протокол от 25 июля 2014 г. № 38К (984))

1. Основание для проведения контрольного мероприятия:

План работы Счетной палаты Российской Федерации на 2014 год (пункт 2.2.3.7); постановление Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации от 20 ноября 2013 г. № 3246-6ГД; предложения комитетов и комиссий Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации от 26 ноября 2013 г. № 3.5.-23/1450, п. 9.

2. Предмет контрольного мероприятия:

2.1. Нормативные правовые акты, регламентирующие источники финансового обеспечения и показатели программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, на 2013 и 2014 годы.

2.2. Распорядительные документы, обосновывающие выделение и подтверждающие использование средств на реализацию территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе программ обязательного медицинского страхования, формирование тарифов на оплату медицинской помощи.

2.3. Показатели реализации за 2013 год территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.

3. Объекты контрольного мероприятия:

3.1. Высшие органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, входящих в состав Южного федерального округа (ЮФО) (по запросам);

3.2. Министерство здравоохранения Волгоградской области (г. Волгоград);

3.3. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области (г. Волгоград).

4. Срок проведения контрольного мероприятия – с февраля 2014 года по июль 2014 года.

5. Цель контрольного мероприятия:

5.1. Цель 1. Определить законность и полноту формирования финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ЮФО медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, на 2013 и 2014 годы.

Вопросы:

5.1.1. Проанализировать нормативные правовые и распорядительные документы, регламентирующие формирование объемов и структуры финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ЮФО медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, на 2013 и 2014 годы;

5.1.2. Оценить достаточность средств и соответствие утвержденных объемов финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий и территориальных программ обязательного медицинского страхования нормативным значениям.

5.1.3. Оценить применяемую на региональном уровне тарифную политику в сфере обязательного медицинского страхования в 2013 и 2014 годах.

5.1.4. Оценить применяемое на региональном уровне нормативное правовое регулирование проведения контроля за выделением и использованием средств обязательного медицинского страхования, экспертизы качества медицинской помощи.

Критерии оценки эффективности:

соблюдение действующего законодательства в сфере охраны здоровья граждан и обязательного медицинского страхования при формировании территориальных программ государственных гарантий и территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также достаточность выделенных средств для их реализации.

5.2. Цель 2. Оценить результаты реализации в 2013 году территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ЮФО

медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Вопросы:

5.2.1. Проанализировать плановые и утвержденные показатели территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ЮФО медицинской помощи на 2013 и 2014 годы по видам медицинской помощи и источникам финансового обеспечения: структура и динамика изменения показателей. Проанализировать фактически выполненные объемы медицинской помощи и достигнутые показатели реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2013 году (включая информацию и данные о деятельности медицинских организаций (выборочно) с выходом в медицинские организации в целях верификации представленной информации).

5.2.2. Провести анализ системы формирования тарифов на оплату медицинской помощи, установленных тарифными соглашениями между органом исполнительной власти субъектов Российской Федерации, входящих в состав ЮФО, уполномоченным высшим органом исполнительной власти субъектов Российской Федерации, входящих в состав ЮФО, территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, входящих в ЮФО, страховыми медицинскими организациями, на 2013 и 2014 годы.

5.2.3. Оценить достижение эффективности и доступности медицинской помощи, в том числе в части формирования конкурентных условий для страховых медицинских организаций и медицинских организаций, создание условий для деятельности на равных началах в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности (включая информацию и данные о деятельности медицинских организаций с выходом в медицинские организации в целях верификации представленной информации).

5.2.4. Провести анализ фактических расходов на медицинскую помощь в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, в том числе в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования, включая оценку наличия и динамики кредиторской задолженности (включая информацию и данные о результатах деятельности медицинских организаций (выборочно) с выходом в медицинские организации в целях верификации представленной информации).

5.2.5. Провести анализ оплаты труда персонала, участвующего в оказании медицинской помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ЮФО медицинской помощи, в том числе в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования (включая информацию и данные по медицинским организациям и отдельным медицинским работникам (выборочно)).

5.2.6. Оценить организацию учета, отчетности и систем мониторинга формирования и реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ЮФО медицинской помощи. Провести анализ порядка контроля за соблюдением субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования, включая данные о проверках и ревизиях.

5.2.7. Провести анализ порядка проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи и используемых нормативных правовых и распорядительных документов.

5.2.8. Оценить деятельность страховых медицинских организаций, объем полученных по результатам выявленных нарушений штрафных санкций и их расходование.

Критерии оценки эффективности:

соответствие полученных результатов реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ЮФО медицинской помощи, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, стратегическим целям и задачам социально-экономического развития Российской Федерации;

соответствие деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, органов исполнительной власти в сфере здравоохранения требованиям действующего законодательства в сфере охраны здоровья граждан и обязательного медицинского страхования.

6. Проверяемый период деятельности: 2012-2013 годы и прошедший период 2014 года.

7. Краткая характеристика проверяемой сферы формирования и использования государственных средств и деятельности объектов проверки.

В ходе контрольного мероприятия проведен аудит формирования и финансового обеспечения в 2013 - 2014 годах и реализации в 2013 году территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная ПТГ) и территориальных программ обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) субъектов ЮФО в сравнении с аналогичными показателями 2012 года.

Формирование территориальной ПТГ регулируется статьей 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Согласно части 1 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - федеральная ПТГ) органы

государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные ПТГ, включающие в себя территориальные программы ОМС, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Финансовое обеспечение территориальных ПТГ осуществляется из средств соответствующих бюджетов, которые в соответствии со статьей 83 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ направляются на обеспечение медицинской помощи, не включенной в программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программах ОМС; и средств ОМС, которые направляются на финансовое обеспечение медицинской помощи, включенной в территориальную программу ОМС.

С 1 января 2012 года Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ) были изменены принципы формирования бюджета Федерального фонда ОМС и бюджетов территориальных фондов ОМС. В результате основной статьей доходов территориальных фондов ОМС являются субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС.

При этом в соответствии с частью 5 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ в 2013 - 2014 годах за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов ОМС, осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) в объеме не менее фактических расходов консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на указанные цели в предыдущем году;

2) расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 указанного Федерального закона с 2013 года, в объеме разницы между размером указанных расходов и приростом объема страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения по сравнению с 2012 годом.

Минздрав России наделен полномочиями ежегодно осуществлять мониторинг формирования, экономического обоснования территориальных ПТГ и производить оценку реализации таких программ, а совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - территориальных программ ОМС, в соответствии с частью 5 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

Согласно части 1 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ территориальная программа ОМС формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой ОМС.

Норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать установленный базовой программой ОМС норматив

финансового обеспечения базовой программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС. В этом случае финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи, включенных в территориальные программы ОМС осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда ОМС с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

Территориальная программа ОМС в рамках реализации базовой программы ОМС определяет на территории субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

Стоимость утвержденной территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом о бюджете территориального фонда.

8. По результатам контрольного мероприятия установлено следующее.

8.1. Цель 1. Определить законность и полноту формирования финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ЮФО медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, на 2013 и 2014 годы.

8.1.1. Проанализировать нормативные правовые и распорядительные документы, регламентирующие формирование объемов и структуры финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ЮФО медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, на 2013 и 2014 годы.

На 2012-2014 годы все территориальные ПТГ субъектов ЮФО утверждены соответствующими нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъектов ЮФО до 1 января текущего года, кроме Волгоградской области и Республики Адыгея, в которых территориальные ПТГ на 2013 год были утверждены на 2 месяца и на 1,5 месяца позже срока, рекомендованного постановлением Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» (постановление Правительства Кабинета Министров Республики Адыгея от 28.02.2013 № 43 и Закон Волгоградской области от 15.02.2013 № 15-ОД).

На 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов территориальные ПТГ Республики Адыгея утверждена постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 25.12.2013 № 319 и территориальная ПТГ Волгоградской области утверждена Законом Волгоградской области от 10.01.2014 № 15-ОД.

По представленным в ходе контрольного мероприятия данным субъектов ЮФО при формировании территориальных ПТГ использовались рекомендации Минздрава России о формировании и экономическом обосновании территориальной ПТГ, направленные письмами от 25.12.2012 № 11-9/10/2-5718 и от 08.12.2013 № 11-9/10/2-8309.

Анализ территориальных ПТГ выявил ряд нарушений положений статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ и иные недостатки.

1. В территориальных ПТГ Краснодарского края и Астраханской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, а также на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов содержатся ссылки о том, что обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

При этом в соответствии с пунктом 5 части 2 указанной статьи Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ территориальные ПТГ должны содержать перечни лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.

2. Территориальные ПТГ Республик Адыгея и Калмыкия, Астраханской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, а также на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов содержат перечень видов медицинской помощи, мероприятий, финансируемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, что не соответствует пункту 2 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

3. В связи с внесением Федеральным законом от 25.11.2013 № 317-ФЗ изменений в статью 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ с 2014 года территориальная ПТГ должна включать порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме.

Однако ни одна территориальная ПТГ субъектов ЮФО на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов указанного порядка и размера возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, не содержит.

При этом Минздрав России, наделенный полномочиями в соответствии с пунктом 2 постановления Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов» давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных ПТГ, в том числе совместно с Федеральным фондом ОМС - в части, касающейся формирования и экономического обоснования территориальных программ ОМС, соответствующих рекомендаций субъектам Российской Федерации не доводил.

4. Финансовое обеспечение территориальных ПТГ рассчитывается исходя из численности населения субъекта Российской Федерации по прогнозу Росстата на 1 января соответствующего года и численности застрахованных лиц на 1 апреля предыдущего года. В то же время в ходе контрольного мероприятия установлено, что при расчете территориальной программы Краснодарского края на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, которая первоначально была утверждена Законом Краснодарского края от 11.12.2012 № 2613-КЗ, использовалась прогнозная численность населения по состоянию на 1 января 2012 г. – 5 284 464 человек, вместо прогнозной численности по состоянию на 1 января 2013 г. – 5 330 181 (-45 717 человек), а также использовалась первоначально численность застрахованного населения по состоянию на 1 января 2013 г. 5 035 555 человек (численность застрахованного населения по состоянию на 1 января 2012 г. – 4 977 094 человека). Соответствующие изменения были внесены в территориальную ПТГ Краснодарского края на 2013 год и на плановый период на 2014 и 2015 годов законом Краснодарского края от 18.12.2013 № 2851-КЗ.

При расчете территориальной ПТГ Волгоградской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, первоначально утвержденной Законом Волгоградской области от 15.02.2013 № 15-ОД, использовался прогноз численности постоянного населения (среднегодовой) Волгоградской области по данным Министерства экономики Волгоградской области для разработки прогноза социально-экономического развития Волгоградской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов в количестве 2 579 000 человек (прогнозная численность на 1 января 2013 год – 2 583 002 человека). Изменения в территориальную ПТГ внесены Законом Волгоградской области от 09.01.2014 № 1-ОД, т.е. после завершения срока действия территориальной ПТГ.

Расхождений в численности населения в территориальных ПТГ Краснодарского края и Волгоградской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, с прогнозной численностью населения по данным Росстата не выявлено.

Анализ утвержденных подушевых нормативов свидетельствует о дефиците средств, выделяемых в 2013 году на финансовое обеспечение медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС бюджетов Ростовской области, Краснодарского края и Республики Калмыкия, а в 2014 году отмечается дефицит бюджетов всех субъектов ЮФО. При этом в 2014

году по сравнению с 2013 годом на фоне роста средств ОМС во всех субъектах ЮФО наблюдается снижение нормативов подушевого финансирования за счет средств субъектов ЮФО на финансовое обеспечение медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, что связано с передачей части объемов медицинской помощи в территориальную программу ОМС.

В 2012 году дефицит финансового обеспечения территориальных ПГГ в субъектах ЮФО по данным Минздрава России установлен во всех субъектах ЮФО, кроме Краснодарского края и составил в целом 11 225,3 млн. рублей (17,8 % от потребности). Существенный дефицит финансового обеспечения территориальных ПГГ в 2012 году установлен в Республике Адыгея (28,7% от потребности), Республике Калмыкия (27,8% от потребности), Ростовской области (17,9% от потребности) и Волгоградской области (14,6% от потребности).

Утвержденная стоимость территориальных ПГГ субъектов ЮФО по источникам финансового обеспечения на 2013 и 2014 годы представлена в таблице 1.

Таблица 1
млн. рублей

Субъект Российской Федерации	За счет средств соответствующих бюджетов		За счет средств ОМС	
	в первоначальной редакции	в окончательной редакции	в первоначальной редакции	в окончательной редакции
2013 год				
Астраханская область	3 478,5	3 478,5	6 461,1	6 856,5
Волгоградская область	7 969,1	6 832,4	14 957,9	16 033,9
Ростовская область	6 888,6	6 888,6	30 194,8	30 194,8
Краснодарский край	13 473,8	16 004,1	35 374,3	35 955,2
Республика Адыгея	548,3	600,9	3 120,6	3 205,8
Республика Калмыкия	336,2	383,1	1 785,0	1 892,8
ИТОГО ПО ЮФО	32 694,5	34 187,6	91 893,7	94 139,0
2014 год				
Астраханская область	3 159,9	3 159,9	7 532,1	7 532,1
Волгоградская область	7 363,5	7 363,5	18 163,2	18 163,2
Ростовская область	7 897,8	7 897,8	31 728,2	31 728,2
Краснодарский край	15 723,8	15 723,8	38 682,6	38 682,6
Республика Адыгея	644,3	715,5	3 166,2	3 166,2
Республика Калмыкия	335,7	335,7	2 130,5	2 130,5
ИТОГО ПО ЮФО	35 053,8	35 125,0	101 402,8	101 402,8

Анализ утвержденной стоимости территориальных ПГГ субъектов ЮФО на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов показывает, что в течение 2013 года снижено финансирование территориальной ПГГ Волгоградской области на 14,3 %, увеличено финансирование территориальных ПГГ Краснодарского края - на 18,8 %, Республики Адыгея – на 9,6 % и Республики Калмыкия – на 13,9 % за счет бюджетов указанных субъектов.

Анализ расчетной и утвержденной стоимости территориальных ПГГ показал, что в 2013 – 2014 годах территориальные ПГГ были утверждены с дефицитом финансового обеспечения следующих субъектов:

Республики Адыгея (в 2013 году (-) 772,3 млн. рублей и в 2014 году (-) 765,2 млн. рублей за счет средств бюджета субъекта);

Республики Калмыкия (в 2013 году (-) 560,8 млн. рублей за счет средств бюджета субъекта и в 2014 году (-) 677,2 млн. рублей за счет средств бюджета субъекта и (-) 20,1 млн. рублей за счет средств ОМС);

Краснодарского края (в 2014 году (-) 2 150,4 млн. рублей за счет средств бюджета субъекта);

Волгоградской области (в 2013 году (-) 73,0 млн. рублей за счет средств ОМС).

При этом необходимо отметить, что территориальные ПГГ на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов Краснодарского края и Ростовской области не содержали расчетной стоимости территориальных ПГГ.

В ходе контрольного мероприятия в Волгоградской области установлено, что в паспорте территориальной ПГГ Волгоградской области на 2013год и на плановый период 2014 и 2015 годов указано, что в соответствии с Законом Волгоградской области от 27.12.2012 № 181-ОД «Об областном бюджете на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» в 2013 году финансирование программы за счет средств областного бюджета предусмотрено в объеме 5056,7 млн. рублей.

В паспорте территориальной ПГГ Волгоградской области на 2014год и на плановый период 2015 и 2016 годов указано, что в соответствии с Законом Волгоградской области от 20.12.2013 № 182-ОД «Об областном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» в 2014 году финансирование программы за счет средств областного бюджета предусмотрено в объеме 5 057,2 млн. рублей. Дефицит финансового обеспечения территориальных ПГГ Волгоградской области за счет средств бюджета в 2013 и 2014 годах составил 1 775,7 млн. рублей и 2 306,3 млн. рублей соответственно.

Следует отметить, что в приложении 12 «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Волгоградской области медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» к территориальной ПГГ Волгоградской области на 2013 год и приложении 11 «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Волгоградской области медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» к территориальной ПГГ Волгоградской области на 2014 год дефицит средств бюджета отсутствует.

Таким образом, указанными субъектами ЮФО не обеспечено достаточное финансирование медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в соответствии с нормативами, установленными федеральной ПГГ.

В соответствии с частью 11 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ стоимость утвержденной территориальной программы ОМС не

может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом о бюджете территориального фонда ОМС.

Однако в ходе контрольных мероприятий выявлено, что в нарушение части 11 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ в 2013 и 2014 годах стоимость территориальных программ ОМС во всех субъектах ЮФО превышает размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальных программ ОМС в связи с включением в стоимость территориальных программ ОМС средств, указанных в бюджете территориальных фондов ОМС по строке 395 01 00 «Общегосударственные вопросы», по ЦСР 001 55 00 «Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов».

Это привело к завышению в территориальных ПТГ фактического размера подушевого норматива финансового обеспечения территориальных программ ОМС.

Причиной указанных нарушений по информации, представленной территориальными фондами ОМС, стало использование при формировании проектов территориальных ПТГ рекомендованного Минздравом России приложения, устанавливающего утвержденную стоимость территориальной ПТГ по условиям ее оказания, куда строкой 24 включены расходы на административно-управленческий персонал в сфере ОМС.

В соответствии с частью 5 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов, осуществляется финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 данного Федерального закона.

Однако указанные межбюджетные трансферты в территориальных ПТГ на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, а также на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов Волгоградской, Ростовской и Астраханской областей, а также Республики Калмыкия не предусмотрены.

Учитывая изложенное, территориальные программы ОМС субъектов ЮФО содержат «скрытый» дефицит средств ОМС, необходимых для формирования адекватного тарифа на оплату медицинской помощи.

8.1.2. Оценить достаточность средств и соответствие утвержденных объемов финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий и территориальных программ обязательного медицинского страхования нормативным значениям.

В ходе контрольных мероприятий проведен сравнительный анализ утвержденных на 2013 и 2014 годы нормативов объема медицинской помощи и нормативов их финансовых затрат по субъектам ЮФО со значениями средних нормативов объема медицинской помощи и средних нормативов финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, утвержденных для Российской Федерации в целом постановлениями Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» и 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». По 2013 году сведения приведены в соответствии с окончательной редакцией территориальных ПТГ.

При этом необходимо учесть, что для Ростовской области и Республики Калмыкия в соответствии с Методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462, Федеральным фондом ОМС установлен коэффициент дифференциации, который должен учитываться ими при расчете нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. Коэффициент дифференциации для Ростовской области составил 1,0023 в 2013 году и 1,0024 в 2014 году, для Республики Калмыкия - 1,0419 в 2013 году и 1,042 в 2014 году.

Установленные субъектами ЮФО нормативы объема посещений с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов, ниже федеральных средних нормативов объема посещений с профилактической целью в 2014 году установлены в Волгоградской и Ростовской областях, Республиках Адыгея и Калмыкия.

При этом в 2014 году территориальными ПТГ на 2014 год нормативы объема медицинской помощи с профилактической целью, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств консолидированных бюджетов, установлены ниже федеральных нормативов в Ростовской области (0,2516 при среднем федеральном нормативе 0,5) и Республике Адыгея (0,431 при среднем федеральном нормативе 0,5). При этом при нормативных объемах медицинской помощи, установленных выше федеральных нормативов, нормативы финансового обеспечения на единицу профилактических посещений установлены ниже федеральных нормативов в Республике Адыгея (0,606 и 169,1 рублей при средних федеральных нормативах 0,5 и 360,0 рублей). Кроме того территориальной ПТГ Ростовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов нормативы объема медицинской помощи по посещению с профилактической целью и нормативы финансирования не устанавливались. В 2014 году в территориальной ПТГ Ростовской области нормативы объемов медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на одно посещение с профилактической целью установлены.

Вышеизложенное свидетельствует о существующем «скрытом» дефиците финансового обеспечения территориальных ПТГ из средств консолидированных бюджетов указанных субъектов ЮФО.

Также занижены нормативы финансового обеспечения обращений по поводу заболеваний, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств консолидированных бюджетов субъектов ЮФО, по Республикам Адыгея и Калмыкия, а также в Ростовской области (500,4, 634,0 и 806,4 на 1 посещение против 1044,0 рублей).

Кроме того, выявлено занижение в 2014 году норматива объема обращений по поводу заболеваний и норматива финансовых затрат на одно обращение за счет средств ОМС по Республике Калмыкия (1,764 обращений на 1 застрахованного и 888,71 рублей за 1 обращение при нормативе 1,92 и 932,8 рублей на 1 обращение, установленных федеральной ПТГ на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов). В территориальной ПТГ Республики Калмыкия на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов выявлено занижение норматива финансирования на единицу профилактического посещения из средств ОМС (302,76 против 318,4 рублей на 1 посещение).

Нормативы объема посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме и нормативы ее финансового обеспечения соответствуют средним федеральным нормативам во всех субъектах ЮФО, кроме Республики Калмыкия, где нормативы объема посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме установлены ниже федеральных значений (0,060 при нормативе 0,46).

Нормативы объема пациенто-дней лечения в условиях дневных стационаров, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств консолидированных бюджетов, и нормативы финансовых затрат ниже федеральных значений в Ростовской области и Республике Адыгея (0,0673 и 397,1 рублей и 0,041 и 288,9 рублей соответственно при нормативе 0,115 и 559,4 рублей). Выявлено занижение в территориальной ПТГ Республики Калмыкия на 2014 год норматива финансовых затрат на один пациенто-день лечения в условиях дневного стационара за счет средств бюджета (227,58 рублей при нормативе 559,4 рублей).

Ниже установленных федеральных значений нормативы объема случаев госпитализации, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств консолидированных бюджетов, отмечены в Ростовской области и Республике Адыгея (0,0096 и 0,008 случая госпитализации при нормативе 0,021). Заниженные нормативы финансовых затрат на 1 случай госпитализации за счет средств консолидированных бюджетов установлены в Краснодарском крае и Республике Адыгея (52 678,57 рублей и 22 038,4 рублей при нормативе 61 732,8 рублей).

Ниже установленных федеральных нормативов финансовых затрат на 1 случай госпитализации за счет средств ОМС установлены нормативы в Волгоградской области (17 970,8 рублей при нормативе 19 186,2 рублей). При этом следует отметить, что территориальной ПТГ Республики Калмыкия на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов норматив объема медицинской помощи в стационарных условиях установлен в койко-дне, а не в законченном случае.

На 2013 год нормативы объема койко-дней в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях и нормативы финансовых затрат на 1 койко-день не были установлены территориальной ПГГ Республики Калмыкия. На 2014 год в территориальной ПГГ Республики Калмыкия нормативы паллиативной помощи установлены, однако ниже средних федеральных нормативов (0,009 при нормативе 0,092).

Таким образом, выявлен «скрытый» дефицит средств консолидированных бюджетов на финансовое обеспечение медицинской помощи практически во всех субъектах ЮФО.

8.1.3. Оценить применяемую на региональном уровне тарифную политику в сфере обязательного медицинского страхования в 2013 и 2014 годах.

В соответствии с частью 9 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ для разработки проекта территориальной программы ОМС в субъекте Российской Федерации создается комиссия по разработке территориальной программы ОМС (далее – Комиссия), в состав которой входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда ОМС, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, на паритетных началах.

В соответствии с приложением № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н, комиссия по разработке территориальной программы ОМС, кроме разработки проекта территориальной программы ОМС, также:

распределяет объемы предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями (за исключением медицинских организаций, находящихся за пределами Российской Федерации, включенные в реестр медицинских организаций) до 1 января года, на который осуществляется распределение;

осуществляет рассмотрение тарифов и формирование тарифного соглашения, с указанием размеров санкций, применяемым к медицинским организациям в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Комиссии созданы и функционируют во всех субъектах ЮФО. В 2013 году единых рекомендаций по формированию тарифных соглашений не было. Как следствие, тарифные соглашения субъектов ЮФО индивидуальны и значительно различаются по своей структуре.

Федеральным законом от 25.11.2013 № 317-ФЗ статья 30 326-ФЗ была дополнена положениями, наделяющими Федеральный фонд ОМС

полномочиями по установлению требований к структуре и содержанию тарифных соглашений. Однако на момент окончания контрольного мероприятия указанный нормативный правовой акт Федеральным фондом ОМС не издан.

В соответствии со статьей 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ территориальные ППГ формируются с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи. В соответствии с положениями статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ с 1 января 2013 года медицинская помощь оказывается на основании стандартов медицинской помощи, утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по утверждению и внедрению стандартов медицинской помощи Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не установлено.

Стандарты медицинской помощи утверждены Минздравом России в 2012 году, прошли государственную регистрацию в январе-мае 2013 года и вступили в силу к 1 сентября 2013 года.

Анализ способов оплаты медицинской помощи, используемой субъектами ЮФО при реализации территориальных программ ОМС, показал, что при оплате первичной медико-санитарной помощи в основном используются все три возможных способа оплаты, установленные федеральной ППГ, при этом приоритет отдается подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи. Также по подушевому нормативу финансирования в сочетании за вызов оплачивается скорая медицинская помощь во всех субъектах ЮФО.

Во всех субъектах ЮФО в 2014 году оплата медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара производится за законченный случай лечения заболевания, включенного в клинко-статистические группы заболеваний.

В ходе проведения контрольного мероприятия в Волгоградской области установлено, что территориальной ППГ Волгоградской области на 2014 года также предусмотрены при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях способы оплаты: за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), за комплексную услугу при проведении диспансеризации. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, предусмотрен способ оплаты – койко-день в круглосуточном стационаре, при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара предусмотрен способ оплаты - за пациенто-день дневного стационара.

8.1.4. Оценить применяемое на региональном уровне нормативное правовое регулирование проведения контроля за выделением и использованием средств обязательного медицинского страхования, экспертизы качества медицинской помощи.

Контроль за выделением и использованием средств ОМС, экспертиза качества медицинской помощи регулируется в субъектах ЮФО только Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом Федерального фонда ОМС от 01.12.2010 № 230.

Экспертизу качества медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 40 Федерального закона от 26.11.2010 г. № 326-ФЗ осуществляют эксперты качества медицинской помощи, являющиеся врачами-специалистами, имеющими высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедшие подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС. В то же время требования к учебным программам, учебные программы по подготовке экспертов качества медицинской помощи отсутствуют. Порядок подготовки экспертов качества медицинской помощи Минздравом России и Федеральным фондом ОМС не установлены.

Таким образом, квалификация экспертов, осуществляющих контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, не ясна.

Территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации для организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи поручают проведение указанной экспертизы эксперту качества медицинской помощи из числа экспертов, включенных в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи.

При этом документы, регулирующие выявление и квалификацию дефектов в оказании медицинской помощи, врачебных ошибок и иных нарушений, на федеральном уровне не утверждены, сведений о документах, принятых на региональном уровне в ходе контрольного мероприятия не представлено. Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется только в соответствии с квалификацией эксперта, что повышает риск субъективных подходов к оценке дефектов и нарушений и влияет на объем финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям.

В соответствии с пунктом 9 части 7 статьи 34 Федерального закона № 326-ФЗ территориальный фонд ОМС ведет реестр экспертов качества медицинской помощи. При этом в ходе проверки выявлено, что в Волгоградской области всего по одному человеку представлены специальности «детская эндокринология», «клиническая фармакология», «неонатология», «нефрология», «ревматология» «токсикология», «торакальная хирургия» и «физиотерапия». В списке экспертов качества отсутствуют специалисты по

специальностям: «рентгенолог», «лечебная физкультура и спортивная медицина», «детская урология-андрология», «клиническая лабораторная диагностика», «бактериология», «детская кардиология».

При этом следует отметить, что согласно пунктам 81 и 82 приказа Федерального фонда ОМС от 13.12.2011 № 230 эксперт качества медицинской помощи проводит экспертизу качества медицинской помощи по своей основной медицинской специальности, определенной дипломом, свидетельством об аккредитации специалиста или сертификатом специалиста, и не привлекается к экспертизе качества медицинской помощи в медицинской организации, с которой он состоит в трудовых или иных договорных отношениях.

Таким образом, экспертиза качества медицинской помощи не может быть проведена в медицинской организации, сотрудником которой является врач-специалист, выступающий экспертом и представляющий в одном лице отдельную специальность, а также не может быть проведена экспертиза качества медицинской помощи, специалисты по которой отсутствуют.

8.2. Цель 2. Оценить результаты реализации в 2013 году территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ЮФО медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.

8.2.1. Провести анализ фактических расходов на медицинскую помощь в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, в том числе в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования, включая оценку наличия и динамики кредиторской задолженности (включая информацию и данные о результатах деятельности медицинских организаций (выборочно) с выходом в медицинские организации в целях верификации представленной информации).

Расходование в 2012-2013 годах средств, выделенных на реализацию территориальных ПТГ, в соответствии с данными формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» (далее – форма № 62) приведено в таблице 2.

Таблица 2

Субъекты Российской Федерации	2012				2013				
	Средства ТПТ ВСЕГО (млн. рублей)		из них средства ОМС (млн. рублей)		Средства ТПТ ВСЕГО (млн. рублей)		из них средства ОМС (млн. рублей)		
	исполнено	% освоения	исполнено	% освоения	исполнено	% освоения	исполнено	доля от средств ТПТ	% освоения
Астраханская область	6 791,1	98,0	3 048,3	89,1	15 268,5	92,0	12 734,1	81,5	90,6
Волгоградская	8 047,3	95,8	5 195,7	94,4	19 023,5	84,6	15 384,7	80,9	98,4

Субъекты Российской Федерации	2012				2013				
	Средства ТПГГ ВСЕГО (млн. рублей)		из них средства ОМС (млн. рублей)		Средства ТПГГ ВСЕГО (млн. рублей)		из них средства ОМС (млн. рублей)		
	исполнено	% освоения	исполнено	% освоения	исполнено	% освоения	исполнено	доля от средств ТПГГ	% освоения
область									
Ростовская область	26 259,5	96,8	14 179,9	95,2	32 549,3	93,3	25 091,2	77,1	92,9
Краснодарский край	40 120,7	96,9	23 157,3	94,0	52 214,4	100	34331,8	65,8	97,7
Республика Адыгея	2 363,0	88,6	1 390,2	83,0	3 180,4	84,9	2 580,2	81,1	82,0
Республика Калмыкия	1 649,1	81,0	907,9	71,7	2 126,2	97,5	1 747,1	82,2	94,7
ИТОГО по ЮФО	85 230,7	96,2	47 879,4	93,2	124 722,4	94,1	91 869,0	73,7	94,8

Суммарный прирост расходов на финансовое обеспечение территориальных ПГГ в 2013 году по сравнению с 2012 годом составил 49,5% или 43,87 млрд. рублей.

Анализ представленных данных свидетельствует о неполном освоении как в 2012, так и в 2013 годах средств территориальных ПГГ (в 2013 году 94,1%, в 2012 году – 96,2%).

В расходах субъектов ЮФО на территориальные ПГГ в 2013 году наибольшую долю составляют средства ОМС (58,1% в 2012 году и в 2013 году – 73,1%).

Анализ структуры расходов в 2013 году показал, что наибольший объем средств направляется на оплату труда работников медицинских организаций. На втором месте – поступление нефинансовых активов, где наибольший процент расходов приходится на приобретение медикаментов и перевязочных средств. На третьем месте - приобретение услуг, включая услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги и услуги по содержанию имущества.

Среди расходов территориальных программ ОМС на первом месте также оплата труда, далее по значимости и объему средств - поступление нефинансовых активов, где наибольший процент расходов приходится на приобретение медикаментов и перевязочных средств.

По данным органов исполнительной власти субъектов ЮФО кредиторская задолженность медицинских организаций на конец 2013 года составляла 3 186,0 млн. рублей. Следует отметить, что основная сумма кредиторской задолженности сложилась за счет Волгоградской области, в которой эта сумма составила 2 550,0 млн. рублей, из них 1 327,4 млн. рублей за счет средств ОМС.

По информации органов исполнительной власти, во всех субъектах ЮФО на 1 января 2014 года не была погашена кредиторская задолженность медицинских организаций за счет средств ОМС. Наибольший объем кредиторской задолженности за счет средств ОМС выявлен в Волгоградской

(1 327,7 млн. рублей) и Ростовской (231,5 млн. рублей) областях, а также в Краснодарском крае (101,9 млн. рублей). Кредиторская задолженность за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации выявлена также во всех субъектах ЮФО, кроме Ростовской области. Основными причинами формирования кредиторской задолженности являются законтрактованные обязательства по приобретению основных средств и по оплате услуг. Однако в Республике Калмыкия, Волгоградской области, Республике Адыгея и Краснодарском крае выявлена кредиторская задолженность по оплате труда за счет средств ОМС в размере 5,3 млн. рублей, 283,6 млн. рублей, 6,5 млн. рублей и 22,9 млн. рублей соответственно.

8.2.2. Проанализировать плановые и утвержденные показатели территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ЮФО медицинской помощи на 2013 и 2014 год по видам медицинской помощи и источникам финансового обеспечения: структура и динамика изменения показателей. Проанализировать фактически выполненные объемы медицинской помощи и достигнутые показатели реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2013 году (включая информацию и данные о деятельности медицинских организаций (выборочно) с выходом в медицинские организации в целях верификации представленной информации).

Проанализированы фактически выполненные объемы медицинской помощи в 2012-2013 годах. По 2012 году использованы официально опубликованные данные в официальном издании Росстата «Здравоохранение в России» (2013 год). По 2013 году использованы официально представленные Минздравом России данные формы № 62 в пересчете на среднегодовое население по информации Росстата.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом произошло сокращение вызовов скорой медицинской помощи по субъектам ЮФО, при этом наиболее значительное сокращение отмечается в Республике Адыгея (в 1,5 раза с 0,415 до 0,275).

Кроме того, в 2013 году в Республике Адыгея (0,096), Краснодарском крае (0,016) и Республике Калмыкия (0,02) отмечены крайне низкие фактически оказанные объемы медицинской помощи по неотложной медицинской помощи (средний федеральный норматив – 0,36).

Отмечено также недостижение установленных федеральных нормативов по оказанию медицинской помощи в условиях дневных стационаров в Волгоградской области (0,529 при средних федеральных нормативах 0,630).

Таким образом, указанные данные могут свидетельствовать о несбалансированности медицинской помощи по видам и формам её оказания, а также о неэффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих скорую и первичную медико-санитарную помощь и недостаточное развитие неотложной медицинской помощи.

В связи с изменением с 2013 года системы формирования нормативов по оказанию первичной медико-санитарной помощи, сравнение данных 2013 года с данными 2012 года не представляется возможным.

Достигнутые результаты по оказанию медицинской помощи в дневных стационарах по итогам 2013 года ниже нормативных значений в Волгоградской области, Краснодарском крае и Ростовской области (0,529, 0,605 и 0,480 соответственно при среднем федеральном нормативе 0,665).

По данным раздела VI формы № 62 объемы медицинской помощи, оказанной на платной основе, в 2013 году по сравнению с 2012 годом выросли по всем субъектам ЮФО в среднем от 4 до 10%, кроме Астраханской области, где объемы медицинской помощи, оказанной на платной основе, снизились.

Сравнение данных за 2013 год по субъектам ЮФО показал имеющиеся различия в фактической стоимости единицы объема медицинской помощи по субъектам ЮФО, не имеющим установленных районных коэффициентов и коэффициентов дифференциации. Так, стоимость одного вызова скорой медицинской помощи колеблется по субъектам ЮФО от 1 392,2 рублей в Республике Адыгея до 2 299,9 рублей в Краснодарском крае, стоимость койко-дня колеблется от 1 587,5 рубля в Республике Адыгея до 1 993,4 рублей в Краснодарском крае, стоимость пациенто-дня колеблется от 427,6 рублей в Республике Адыгея до 1 006,1 рублей в Волгоградской области. Различия в фактической стоимости единицы объема медицинской помощи стали следствием отсутствия в 2013 году единой методики расчета стоимости медицинской услуги и тарифа на оплату медицинской помощи..

8.2.3. Провести анализ системы формирования тарифов на оплату медицинской помощи, установленных тарифными соглашениями между органом исполнительной власти субъектов Российской Федерации, входящих в состав ЦФО, уполномоченным высшим органом исполнительной власти субъектов Российской Федерации, входящих в состав ЦФО, территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, входящих в ЦФО, страховыми медицинскими организациями, на 2013 и 2014 годы.

В соответствии с ПГГ на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов и ПГГ на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ являются едиными для всех регионов с учетом установленных законами субъектов Российской Федерации районных коэффициентов.

Учитывая, что распределение и предоставление субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС в бюджеты территориальных фондов производится на основе единых принципов, установленных постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных

органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», в близ расположенных регионах, не имеющих выраженных различий и аналогичные коэффициенты дифференциации, размеры тарифов на оплату медицинской помощи должны быть максимально близки. Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения един для всех субъектов Российской Федерации и утвержден приказом Минздрава России от 03.12.2012 № 1006н.

Несмотря на это, например, в Волгоградской области стоимость случая диспансеризации женщин в возрасте 45 лет составляет в 2014 году 1702,2 рубля, в Краснодарском крае – 1068,6 рублей. При этом в ряде случаев стоимость 1 случая диспансеризации в 2014 году по сравнению с 2013 годом не изменилась (например, мужчины в возрасте 39 лет 716,96 рублей в 2013 году и 2014 году).

Тарифная политика в системе ОМС регулируется статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ. Однако проведенный анализ свидетельствует о различных подходах к формированию и расчету тарифов на оплату медицинской помощи. Это стало следствием отсутствия в 2013 году со стороны Минздрава России и Федерального фонда ОМС единых подходов к расчету стоимости лечения и отсутствия с их стороны соответствующего контроля за ситуацией в регионах.

8.2.4. Оценить достижение эффективности и доступности медицинской помощи, в том числе в части формирования конкурентных условий для страховых медицинских организаций и медицинских организаций, создание условий для деятельности на равных началах в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности (включая информацию и данные о деятельности медицинских организаций с выходом в медицинские организации в целях верификации представленной информации).

Анализ представленных органами исполнительной власти субъектов ЮФО данных свидетельствует о ежегодном росте численности медицинских организаций, участвующих в территориальных ПТГ, а также в территориальных программах ОМС. При этом численность государственных (муниципальных) медицинских организаций ежегодно снижается в связи с проводимыми регионами мероприятиями по реструктуризации сети. Наряду с реструктуризацией медицинских организаций в субъектах ЮФО по данным Минздрава России отмечено снижение коечного фонда медицинских организаций. Всего в 2013 году по сравнению с 2012 годом число коек в округе сократилось на 2,6% с 116,0 тыс. коек до 113,0 тыс. коек. Обеспеченность населения койками сократилась с 83,4 до 81,3 на 10 тыс населения или также на 2,6%. Наибольшее сокращение коек отмечено в Волгоградской области – на 10,1% с 92,3 до 83,9 на 10 тыс. населения.

Распределение объемов медицинской помощи и объемов ее финансового обеспечения в рамках территориальной программы ОМС проводится

комиссиями по разработке территориальной программы ОМС. При этом критерии указанного распределения нормативно не установлены.

При проверке в субъектах ЮФО каких-либо ограничений в участии медицинских организаций федеральной и иной формы собственности выявлено не было. Заявки указанных медицинских организаций учтены при распределении объемов от 95% до 100,0%.

В ходе контрольных мероприятий проведена оценка доступности и качества медицинской помощи, оказанной в рамках территориальных ПТГ, в том числе на основании демографических показателей, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р.

Несмотря на снижение в 2013 году смертности населения по ряду основных классов причин смерти в большинстве субъектов ЮФО, не достигнуты планируемые показатели ее снижения, предусмотренные в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения в Российской Федерации» на 2013-2020 годы:

по смертности населения от всех причин в Волгоградской области (13,5 на 100 тысяч населения при планируемом показателе 13,2)

по младенческой смертности в Краснодарском крае (6,9 при планируемом нормативе 6,1 на 1000 родившихся живыми), в Астраханской области (8,6 при планируемом показателе 8,2 на 1000 родившихся живыми) и в Ростовской области (9,5 при планируемом показателе 8,0 на 1000 родившихся живыми);

по смертности населения от новообразований в Республике Адыгея (220,0 при планируемом показателе 205,8 на 100 тысяч населения), Астраханской области (195,9 при планируемом показателе 191,3 на 100 тысяч населения) и Волгоградской области (227,3 при планируемом показателе 215,5 на 100 тысяч населения).

Одним из критериев доступности медицинской помощи является срок ее ожидания. Однако возможности мониторинга и контроля за указанным критерием ограничены, так как единой методики сбора и оценки сроков ожидания медицинской помощи не установлено. Как следствие, достоверно оценить данные, представляемые субъектами ЮФО, не представляется возможным.

Поэтому в ходе контрольных мероприятий произведена оценка числа обращений в органы управления здравоохранением субъектов ЮФО. Так, при анализе обращений граждан в Министерство здравоохранения Волгоградской области установлено, что общее количество обращений (6874) увеличилось по сравнению с 2012 годом (4356) на 57,8%.

Наиболее частыми причинами для обращения граждан в Минздрав Волгоградской области в течение 2013 г. стали вопросы медицинской помощи – 43,0% (2954 обращений) и лекарственного обеспечения – 20,1% (1385

заявлений). Аналогичные показатели в 2012 г. составляют 53,9% (2348) и 12,8% (557) соответственно.

Анализ жалоб с учетом результатов деятельности медицинских организаций за 2013 год свидетельствует о проблемах в течение 2013 года в организации деятельности медицинских организаций и обеспечении доступности бесплатной медицинской помощи.

8.2.5. Провести анализ оплаты труда персонала, участвующего в оказании медицинской помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ЦФО медицинской помощи, в том числе в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования (включая информацию и данные по медицинским организациям и отдельным медицинским работникам (выборочно)).

Проведенный на основании данных Росстата (форма федерального статистического наблюдения № 1-здрав) анализ оплаты труда персонала, участвующего в оказании медицинской помощи в рамках территориальных ПТГ (без учета медицинских работников, работающих в федеральных медицинских организациях и медицинских организациях иной форм собственности) показал, что уровень средней заработной платы врачей по субъектам ЮФО в целом по итогам 2013 года соответствует планируемыми значениями, установленным государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы и региональным «дорожным картам». Отмечается рост заработной платы врачей в 1 квартале 2014 года как по сравнению с 1 кварталом 2013 года, так и за 2013 год в целом.

Среди субъектов ЮФО наибольший уровень заработной платы врачей в 1 квартале 2014 года по данным Росстата зарегистрирован в Краснодарском крае (34,4 тыс. рублей), наименьший – в Республике Калмыкия (25,3 тыс. рублей).

Во всех субъектах ЮФО выявлен значительный рост (в 1,9 раза) средней заработной платы среднего медицинского персонала в первом квартале 2014 года по сравнению с первым кварталом 2013 года. Вместе с тем, средняя заработная плата среднего медицинского персонала в целом в ЮФО ниже средней заработной платы по субъекту на 25,6 % (19 335 рублей и 22 597 рублей соответственно).

Проведенный в ходе контрольных мероприятий анализ уровня средней заработной платы медицинских работников между медицинскими организациями Волгоградской области выявил незначительные различия.

За четыре месяца 2014 года наибольшая среднемесячная заработная плата по категории «врачи (кроме зубных), включая врачей-руководителей структурных подразделений» отмечается в центральных районных больницах Волгоградской области (31 192,0 рублей), наименьшая в поликлиниках (детских и взрослых) (27 724,0 рублей). Отклонение составляет 3 468,0 рублей, или 12,5%.

За четыре месяца 2014 года наибольшая среднемесячная заработная плата по категории «средний медицинский персонал (персонал, обеспечивающий

условия для предоставления медицинских услуг)» отмечается в городских больницах для взрослых (18 1591,0 рублей), наименьшая в детских городских больницах (16 722,0 рублей). Отклонение составляет 1 869,0 рублей, или 11,2%.

8.2.6. Оценить организацию учета, отчетности и систем мониторинга формирования и реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ЮФО медицинской помощи. Провести анализ порядка контроля за соблюдением субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования, включая данные о проверках и ревизиях.

Основными документами, на основе которых осуществляется мониторинг и учет формирования и реализации территориальных ПТГ, являются установленные Росстатом формы федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения, основной из которых является форма № 62.

При этом в ходе контрольного мероприятия при выборочной проверке данных статистических форм № 62 и № 30 медицинских организаций Волгоградской области значимые нарушения не выявлены.

Осуществление контроля за соблюдением субъектами ОМС и участниками ОМС законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств ОМС осуществляется в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

8.2.7. Оценить деятельность страховых медицинских организаций, объем полученных по результатам выявленных нарушений штрафных санкций и их расходование.

Страховые медицинские организации (далее – СМО) в соответствии со статьей 40 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ проводят контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи.

При медико-экономическом контроле проводится контроль всех случаев оказания медицинской помощи по ОМС. Объем ежемесячных плановых медико-экономических экспертиз и ежемесячных плановых экспертиз качества медицинской помощи от числа принятых к оплате счетов по случаям оказания медицинской помощи по ОМС определяется планом проверок СМО медицинских организаций, согласованным территориальным фондом ОМС.

Всего за 2013 год было наложено на медицинские организации штрафных санкций в объеме 284,0 млн. рублей, из них направлено на формирование собственных средств СМО 31,39 млн. рублей (11,1%). Остальные средства были направлены на формирование целевых средств СМО и оплату оказанной медицинской помощи.

Считаем целесообразным обратить внимание, что наряду с применением штрафных санкций к медицинским организациям, также большой объем

средств не направляется медицинским организациям в связи с их удержанием и отказами СМО в оплате медицинской помощи. Всего по ЮФО медицинские организации не получили 1507,0 млн. рублей средств ОМС, из них 1196,2 млн. рублей приходится на медицинские организации Краснодарского края.

При этом по данным субъектов ЮФО основными причинами отказов наряду с ошибками при заполнении реестров счетов являются дефекты оформления первичной медицинской документации и нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Однако порядки оказания медицинской помощи полных алгоритмов оказания медицинской помощи не содержат, а стандартами медицинской помощи охвачено не более трети всех заболеваний. В связи с этим обоснованность отказов в оплате оказанной медицинской помощи вызывает сомнения.

Представленные значения по средней заработной плате экспертов СМО превышают среднюю заработную плату по всем субъектам ЮФО, кроме Республики Калмыкия, где средняя заработная плата экспертов СМО ниже средней заработной платы по субъекту (13 032 рублей и 17 624 рублей соответственно). При этом представленные данные вызывают сомнения в достоверности, учитывая объем собственных средств СМО в указанных субъектах.

9. Возражения или замечания руководителей объектов контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия.

Возражения или замечания руководителей объектов контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия отсутствуют.

10. Выводы:

10.1. На 2012-2014 годы все территориальные ПТГ субъектов ЮФО утверждены соответствующими нормативными правовыми актами органами исполнительной субъектов ЮФО до 1 января текущего года, на который утверждаются программы, кроме Волгоградской области и Республики Адыгея, в которых территориальные ПТГ на 2013 год были утверждены на 2 месяца и на 1,5 месяца позже срока, рекомендованного постановлением Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» (постановление Правительства Кабинета Министров Республики Адыгея от 28.02.2013 № 43 и Закон Волгоградской области от 15.02.2013 № 15-ОД).

На 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов территориальные ПТГ Республики Адыгея утверждена постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 25.12.2013 № 319 и территориальная ПТГ Волгоградской области утверждена Законом Волгоградской области от 10.01.2014 № 15-ОД.

10.2. Анализ территориальных ПТГ выявил ряд нарушений положений статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, а также иные нарушения и недостатки.

10.2.1. В нарушение пункта 5 части 2 указанной статьи Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ в территориальных ПТГ Краснодарского края и Астраханской области, утвержденных на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, а также на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, отсутствуют перечни лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.

10.2.2. Территориальные ПТГ Республик Адыгея и Калмыкия, Астраханской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, а также на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов содержат перечень видов медицинской помощи, мероприятий, финансируемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, что не соответствует пункту 2 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

10.2.3. В нарушение пункта 10 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ ни одна территориальная ПТГ субъектов ЮФО не содержит порядка и размеров возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме.

10.2.4. В ходе контрольного мероприятия выявлены факты несоответствия на 2013 год численности населения прогнозным показателям по Краснодарскому краю и Волгоградской области, что создает «скрытый» дефицит территориальных ПТГ. На 2014 год расхождений в численности населения, указанных в территориальных ПТГ Краснодарского края и Волгоградской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, с прогнозной численностью населения по данным Росстата не выявлено.

10.3. Анализ финансового обеспечения территориальных ПТГ субъектов ЮФО показал следующее.

10.3.1. В 2012 году по данным Минздрава России дефицит финансового обеспечения территориальных ПТГ установлен во всех субъектах ЮФО и составил 11 225,3 млн. рублей (17,8 % от потребности). Существенный дефицит финансового обеспечения территориальных ПТГ в 2012 году установлен в Республике Адыгея (28,7% от потребности), Республике Калмыкия (27,8% от потребности), Ростовской области (17,9% от потребности) и Волгоградской области (14,6% от потребности).

10.3.2. В 2014 году во всех субъектах ЮФО размер утвержденных подушевых нормативов, формирующихся за счет средств бюджета субъектов, ниже установленных федеральных значений, что свидетельствует о дефиците средств бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в 2013-2014 годах на финансовое обеспечение медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС.

При этом в 2014 году по сравнению с 2013 годом на фоне роста средств ОМС во всех субъектах ЮФО отмечается снижение нормативов подушевого финансирования за счет средств субъекта на финансовое обеспечение медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, что связано с передачей части объемов медицинской помощи в территориальную программу ОМС.

10.3.3. В 2013-2014 годах территориальные ПТГ были утверждены с дефицитом средств бюджета во всех субъектах ЮФО, кроме Астраханской области.

Таким образом, указанными субъектами ЮФО не обеспечено достаточное финансовое обеспечение медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в соответствии с нормативами, установленными федеральной ПТГ.

Кроме того, с дефицитом средств ОМС утверждены территориальные программы ОМС в Астраханской области (-22,9 млн. рублей в 2013 году и 583,5 млн. рублей на 2014 год), Волгоградской области (-73,1 млн. рублей в 2013 г. и -658,4 млн. рублей в 2014 г.), в Республике Калмыкия (-35,8 млн. рублей в 2013 г. и -20,1 млн. рублей в 2014 г.).

10.4. Во всех субъектах ЮФО стоимость территориальных программ ОМС в нарушение части 11 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ превышает размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом о бюджете территориального фонда ОМС, в связи с включением в стоимость территориальной программы ОМС средств, указанных в бюджете территориальных фондов ОМС по строке 395 01 00 «Общегосударственные вопросы», по ЦСР 001 55 00 «Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов».

Причиной указанных нарушений по информации, представленной территориальными фондами ОМС, стало использование при формировании проектов территориальных ПТГ рекомендованного Минздравом России приложения, устанавливающего утвержденную стоимость территориальной ПТГ по условиям ее оказания, куда строкой 24 включены расходы на административно-управленческий персонал в сфере ОМС.

10.5. В территориальных ПТГ на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, а также на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов Республики Калмыкия, Волгоградской, Ростовской и Астраханской областей не предусмотрены межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 5 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

10.6. Сравнительный анализ утвержденных на 2013 и 2014 годы нормативов объема медицинской помощи и нормативов их финансовых затрат по субъектам ЮФО со значениями средних нормативов объема медицинской

помощи и средних нормативов финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, утвержденных для Российской Федерации в целом постановлениями Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» и 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» показал, что нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу ее оказания сформированы не из фактической потребности, а с учетом имеющейся сети медицинских организаций и фактических объемов финансового обеспечения их деятельности, сложившихся в предыдущие годы:

10.6.1. Установленные территориальными ПГГ на 2014 год нормативы объема медицинской помощи с профилактической целью, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств консолидированных бюджетов ниже федеральных нормативов в Ростовской области (0,2516 при среднем федеральном нормативе 0,5) и Республике Адыгея (0,431 при среднем федеральном нормативе 0,5).

При этом при нормативных объемах медицинской помощи, установленных выше федеральных нормативов, нормативы финансового обеспечения на единицу профилактических посещений установлены ниже федеральных в Республике Адыгея (0,606 и 169,1 рублей при средних федеральных нормативах 0,5 и 360,0 рублей).

10.6.2. Нормативы объема медицинской помощи в связи с заболеванием, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств консолидированных бюджетов, установленные территориальными ПГГ на 2014 год, ниже федеральных нормативов в Республике Адыгея (0,127 при среднем нормативе 0,2) и в Ростовской области (0,1493 при среднем федеральном нормативе 0,2).

10.6.3. В территориальной программе ПГГ Ростовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов не были установлены нормативы объемов медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на одно посещение с профилактической целью. В 2014 году в территориальной ПГГ Ростовской области нормативы объемов медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на одно посещение с профилактической целью установлены.

10.6.4. В территориальных ПГГ на 2014 год занижены нормативы финансового обеспечения обращений по поводу заболеваний, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств консолидированных бюджетов субъектов ЮФО, по Республикам Адыгея и Калмыкия, а также Ростовской области (500,4, 634,0 и 806,4 на 1 посещение при среднем федеральном нормативе 1044,0 рублей).

10.6.5. В территориальных программах ОМС субъектов ЮФО установлено занижение в 2014 году нормативов финансирования: на одно

обращение по поводу заболевания по Республике Калмыкия (888,7 рублей при среднем федеральном нормативе 932,8 рублей); 1 случая пациенто-дня в условиях дневных стационаров в Волгоградской области (1149,0 рублей при среднем федеральном нормативе 1227,9) и Республике Калмыкия (757,67 рублей при среднем федеральном нормативе 1227,9 рублей); 1 случая госпитализации по Волгоградской области (17 970,8 тыс. рублей при среднем федеральном нормативе 19 186,2 тыс. рублей).

При этом территориальной ПГГ Республики Калмыкия на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов норматив объема медицинской помощи в стационарных условиях установлен в койко-днях, а не по законченному случаю.

10.6.6. При оценке применения в 2013 и 2014 годах вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) установлено, что, несмотря на утвержденные федеральной ПГГ соответствующие нормативы финансовых затрат за счет средств ОМС, во всех территориальных ПГГ субъектов ЮФО общий объем средств на финансовое обеспечение применения вспомогательных технологий не указан.

10.7. По данным органов исполнительной власти субъектов ЮФО на 1 января 2014 г. не была погашена кредиторская задолженность медицинских организаций как за счет средств бюджетов субъектов, так и средств ОМС в объеме 3 186,0 млн. рублей. Следует отметить, что основная сумма кредиторской задолженности сложилась за счет Волгоградской области, в которой эта сумма составила 2 550,0 млн. рублей, из них 1 327,4 млн. рублей за счет средств ОМС.

При этом во всех субъектах ЮФО имелась кредиторская задолженность за счет средств ОМС. Наибольший объем кредиторской задолженности за счет средств ОМС выявлен в Волгоградской (1 327,7 млн. рублей) и Ростовской (231,5 млн. рублей) областях, а также в Краснодарском крае (101,9 млн. рублей). Кредиторская задолженность за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации выявлена также во всех субъектах ЮФО, кроме Ростовской области. Основными причинами формирования кредиторской задолженности являются контрактные обязательства по приобретению основных средств и по оплате услуг. Однако в Республике Калмыкия, Волгоградской области, Республике Адыгея и Краснодарском крае выявлена кредиторская задолженность по оплате труда за счет средств ОМС в размере 5,3 млн. рублей, 283,6 млн. рублей, 6,5 млн. рублей и 22,9 млн. рублей соответственно.

10.8. Оценка реализации в 2013 году территориальных ПГГ, в том числе территориальных программ ОМС, показала следующее:

10.8.1. Суммарный прирост расходов на финансовое обеспечение территориальных ПГГ в 2013 году по сравнению с 2012 годом составил 49,5% или 43,87 млрд. рублей. При этом прирост расходов обеспечен в основном только ростом средств ОМС, предоставляемых в виде субвенции бюджетом Федерального фонда ОМС.

10.8.2. Анализ представленных данных свидетельствует о неполном освоении как в 2012, так и в 2013 годах средств территориальных ПТГ (в 2013 году 94,1% в 2012 году – 96,2%).

10.8.3. В расходах субъектов ЮФО на территориальные ПТГ в 2013 году наибольшую долю составляют средства ОМС (от 77,1% в Ростовской области до 82,2 % в Республике Калмыкия).

10.8.4. Выявлены различия в фактической стоимости в 2013 году единицы объема медицинской помощи по субъектам ПФО, не имеющим установленных районных коэффициентов и коэффициентов дифференциации. Так, стоимость одного вызова скорой медицинской помощи колеблется по субъектам ЮФО от 1 392,0 рублей в Республике Адыгея до 2 299,9 рублей в Краснодарском крае, стоимость койко-дня колеблется от 1 587,5 рублей в Республике Адыгея до 1993,4 рублей в Краснодарском крае, стоимость пациенто-дня колеблется от 427,6 рублей в Республике Адыгея до 1006,1 в Волгоградской области.

10.9. Анализ данных формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» за 2013 год по сравнению с установленными федеральными нормативами показал:

в 2013 году по сравнению с 2012 годом произошло сокращение вызовов скорой медицинской помощи по субъектам ЮФО, при этом наиболее значительное сокращение отмечается в Республике Адыгея (в 1,5 раза с 0,415 до 0,275);

в 2013 году в Республике Адыгея (0,096), Краснодарском крае (0,016) и Республике Калмыкия (0,02) отмечено крайне низкое число посещений медицинских организаций по неотложной медицинской помощи (средний федеральный норматив – 0,36);

недостижение установленных федеральных нормативов по оказанию медицинской помощи в условиях дневных стационаров в Волгоградской области (0,529 при средних федеральных нормативах 0,630);

во всех субъектах ЮФО ниже средних федеральных нормативов, кроме Астраханской области результаты оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Таким образом, указанные данные могут свидетельствовать о несбалансированности медицинской помощи по видам и формам ее оказания, а также о неэффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих скорую и первичную медико-санитарную помощь и недостаточное развитие неотложной медицинской помощи.

10.10. Несмотря на снижение в 2013 году смертности населения по ряду основных классов причин смерти в большинстве субъектов ЮФО, не достигнуты планируемые показатели снижения смертности, предусмотренные в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы:

по смертности населения от всех причин в Волгоградской области (13,5 на 100 тысяч населения при планируемом показателе 13,2);

по младенческой смертности в Краснодарском крае (6,9 при планируемом нормативе 6,1 на 1000 родившихся живыми), в Астраханской области (8,6 при планируемом показателе 8,2 на 1000 родившихся живыми) и в Ростовской области (9,5 при планируемом показателе 8,0 на 1000 родившихся живыми);

по смертности населения от новообразований в Республике Адыгея (220,0 при планируемом показателе 205,8 на 100 тысяч населения), Астраханской области (195,9 при планируемом показателе 191,3 на 100 тысяч населения) и Волгоградской области (227,3 при планируемом показателе 215,5 на 100 тысяч населения).

10.11. Проведенный на основании данных Росстата (форма федерального статистического наблюдения № 1-здрав) анализ оплаты труда персонала, участвующего в оказании медицинской помощи в рамках территориальных ПТГ, показал:

рост заработной платы врачей по итогам 1 квартала 2014 года в сравнении с 2013 годом во всех субъектах ЮФО;

среди субъектов ЮФО наибольший уровень заработной платы врачей в 1 квартале 2014 года по данным Росстата зарегистрирован в Краснодарском крае (34,4 тыс. рублей), наименьший – в Республике Калмыкия (25,3 тыс. рублей);

во всех субъектах ЮФО выявлен значительный рост (в 1,9 раза) средней заработной платы среднего медицинского персонала в первом квартале 2014 года по сравнению с первым кварталом 2013 года. Вместе с тем, средняя заработная плата среднего медицинского персонала в целом в ЮФО ниже средней заработной платы по субъекту на 25,6 % (19 335 рублей и 22 597 рублей соответственно);

проведенный в ходе контрольных мероприятий анализ средней заработной платы медицинских работников между медицинскими организациями выявил незначительные различия ее уровня.

10.12. При оценке применяемого на региональном уровне нормативного правового регулирования проведения контроля за выделением и использованием средств обязательного медицинского страхования, экспертизы качества медицинской помощи выявлено следующее.

В ходе проверки в Территориальном фонде ОМС Волгоградской области выявлено, что ряд медицинских специальностей в реестре экспертов качества медицинской помощи представлен единственным экспертом, являющимся сотрудником определенной медицинской организации: «детская эндокринология», «клиническая фармакология», «неонатология», «нефрология», «ревматология» «токсикология», «торакальная хирургия» и «физиотерапия». В списке экспертов качества отсутствуют специалисты по следующим специальностям: «рентгенолог», «лечебная физкультура и спортивная медицина», «детская урология-андрология», «клиническая лабораторная диагностика», «бактериология», «детская кардиология».

Таким образом, невозможно провести экспертизу качества медицинской помощи в медицинской организации, сотрудником которой является врач-специалист, выступающий экспертом и представляющий в одном лице

отдельную специальность, а также экспертизу качества медицинской помощи при отсутствии соответствующих специалистов.

10.13. Представленные органами исполнительной власти субъектов ЮФО данные по деятельности СМО показали, что всего за 2013 год указанными организациями были наложены на медицинские организации штрафные санкции в объеме 284,0 млн. рублей, из них направлено на формирование собственных средств СМО 31,39 млн. рублей (11,1%). Остальные средства были направлены на формирование целевых средств СМО и оплату оказанной медицинской помощи.

Всего медицинские организации ЮФО в связи с отказами СМО не получили 1 143,0 млн. рублей. По данным субъектов ЮФО основными причинами отказов являются нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи наряду с ошибками при заполнении реестров счетов, а также дефекты оформления первичной медицинской документации. Однако порядки оказания медицинской помощи полных алгоритмов оказания медицинской помощи не содержат, а стандартами медицинской помощи охвачено не более трети всех заболеваний. В связи с этим обоснованность отказов в оплате оказанной медицинской помощи вызывает сомнения.

Представленные значения по средней заработной плате экспертов СМО требуют уточнения.

11. Предложения (рекомендации):

11.1. Направить представление Губернатору Волгоградской области.

11.2. Направить информационное письмо с приложением отчета Полномочному представителю Президента Российской Федерации по Южному федеральному округу.

11.3. Направить обращение в Генеральную прокуратуру Российской Федерации.

11.4. Направить отчет о результатах контрольного мероприятия и информацию об основных итогах контрольного мероприятия в Государственную Думу и Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации.

Приложения:

1. Перечень законов и иных нормативных правовых актов, исполнение которых проверено в ходе контрольного мероприятия на 3 л. в 1 экз.

2. Перечень актов, оформленных по результатам контрольного мероприятия на 1 л. в 1 экз.

3. Карта итогов контрольного мероприятия на 4 л. в 1 экз.

Аудитор

А.В.Филипенко

