

# СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«15» июля 2014 г.

№ ОМ-136/12-03

## 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 Уральского 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 2.2.3.9); 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 Уральского федерального округа (по запросам);

3.2. Министерство здравоохранения Свердловской области (г. Екатеринбург);

3.3. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области (г. Екатеринбург).

**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 Уральского федерального округа (УФО) 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 УФО 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 УФО 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 УФО 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 УФО, уполномоченным высшим органом исполнительной власти субъектов Российской Федерации, входящих в состав УФО, территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, входящих в УФО, 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 УФО 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 УФО 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 УФО 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 УФО 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).

В соответствии с частью 1 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - федеральная

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

Финансовое обеспечение территориальных ПГГ 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 ПГГ и производить оценку реализации таких программ, а совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - территориальных программ ОМС, предусмотренными 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 УФО 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 УФО медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, на 2013 и 2014 годы.**

На 2012 - 2014 годы все территориальные ПТГ субъектов УФО утверждены соответствующими нормативными правовыми актами субъектов УФО, кроме территориальной ПТГ Ямало-Ненецкого автономного округа, которая на 2013 утверждена с задержкой срока постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 14.03.2013 № 144-П.

По представленным в ходе контрольного мероприятия данным субъектов УФО при формировании территориальных ПТГ использовались рекомендации Минздрава России о формировании и экономическом

обосновании территориальной ПГГ, направленные письмами от 25.12.2012 № 11-9/10/2-5718 и от 08.12.2013 № 11-9/10/2-8309.

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

1. В нарушение пункта 5 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ территориальная ПГГ Свердловской области на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов не содержит перечень 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. В нарушение пункта 9 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ в территориальной ПГГ Курганской области на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов и 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов отсутствует перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной ПГГ.

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 ПГГ должна включать порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме.

Однако ни одна территориальная ПГГ субъектов УФО на 2014 год и 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 ПГГ, в том числе совместно с Федеральным фондом ОМС - в части, касающейся формирования и экономического обоснования территориальных программ ОМС, соответствующих рекомендаций субъектам Российской Федерации не доводит.

4. Финансовое обеспечение территориальных ПГГ рассчитывается исходя из численности населения субъекта Российской Федерации по прогнозу Росстата на 1 января текущего года и численности застрахованных лиц на 1 апреля предыдущего года.

В то же время в ходе контрольного мероприятия выявлены факты несоответствия численности населения фактическим и прогнозным показателям.

Так, стоимость ПТГ Свердловской области на 2013 год рассчитана исходя из фактической численности населения Свердловской области по состоянию на 1 января 2012 года в количестве 4 307,594 человек, а не из прогнозной численности населения, что сформировало «скрытый» дефицит средств программы в объеме 108,1 млн. рублей. При этом изменения в ПТГ Свердловской области в течение 2013 года в связи с уточнением численности населения не вносились.

Анализ утвержденных подушевых нормативов свидетельствует о дефиците средств бюджета Курганской области, выделяемых на финансовое обеспечение медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС (2 367 рублей при федеральном нормативе без учета средств на скорую медицинскую помощь 2 633,5 рублей). В остальных субъектах УФО подушевой норматив превышает федеральные значения.

В 2012 году дефицит финансового обеспечения территориальной ПТГ по данным Минздрава России установлен в Курганской области в размере 2 372,5 млн. рублей (30,2% от потребности) и в Челябинской области в размере 7 434,0 млн. рублей (24,3% от потребности).

Утвержденная стоимость территориальных ПТГ субъектов УФО 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
<b>2013 год</b>				
Курганская область	1 593,9	2 121,9	6 271,2	6 830,3
Свердловская область	15 677,6	15 647,8	40 028,0	40 970,3
Тюменская область	995,2	2 883,1	17 652,9	17 244,1
Челябинская область	10 548,0	10 867,5	24 411,7	25 158,9
Ханты-Мансийский АО	17 790,3	17 790,3	33 048,9	33 048,9
Ямало-Ненецкий АО	6 791,6	6 791,6	12 645,6	13 554,8
<b>ИТОГО ПО УФО</b>	<b>53 396,6</b>	<b>56 102,2</b>	<b>134 058,3</b>	<b>136 807,3</b>
<b>2014 год</b>				
Курганская область	2 352,4	2 352,4	7 358,4	7 358,4
Свердловская область	16 409,7	16 409,7	42 291,0	42 291,0
Тюменская область	964,7	964,7	18 128,6	18 128,6
Челябинская область	11 433,2	11 433,2	28 771,5	28 771,5
Ханты-Мансийский АО	20 110,1	20 110,1	37 653,9	37 653,9
Ямало-Ненецкий АО	6 364,7	6 364,7	13 325,0	13 325,0
<b>ИТОГО ПО УФО</b>	<b>57 634,8</b>	<b>57 634,8</b>	<b>147 528,4</b>	<b>147 528,4</b>

Анализ утвержденных программ свидетельствует, что с дефицитом средств бюджета утверждена только территориальная ПТГ Курганской

области: на 2013 год - 1 429,4 млн. рублей. Таким образом, указанным субъектом УФО не обеспечено достаточное финансирование медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в соответствии с нормативами, установленными федеральной ППГ.

В ходе контрольных мероприятий выявлено, что во всех субъектах УФО 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.

Причиной указанного нарушения является включение 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».

Так, в ППГ Тюменской области на 2013 год включены расходы Территориального фонда ОМС Тюменской области на содержание аппарата фонда в размере 196,4 млн. рублей, на 2014 – 206,7 млн. рублей. В ППГ Ханты-Мансийского автономного округа на 2013 год расходы на содержание аппарата Территориального фонда ОМС составили 307,5 млн. рублей, на 2014 год – 287,7 млн. рублей.

Это стало следствием использования при формировании проектов территориальных ППГ рекомендованного Минздравом России приложения, устанавливающего утвержденную стоимость территориальной ППГ по условиям ее оказания, куда строкой 24 включены расходы на административно-управленческий персонал в сфере ОМС.

В территориальных ППГ Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов не предусмотрена передача межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов ОМС 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, что не соответствует пункту 2 части 5 статьи 51 указанного Федерального закона.

#### **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 УФО 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 ПГГ.

При этом необходимо учесть, что для субъектов УФО Федеральным фондом ОМС установлены различные коэффициенты дифференциации, которые должны учитываться ими при расчете нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. Так, для Свердловской области 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), установленный коэффициент дифференциации составил 1,1016 в 2013 году и 1,1008 в 2014 году.

По результатам анализа выявлено следующее:

в Курганской области в 2013 году норматив объема посещений с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств ОМС, установлен ниже федеральных значений;

норматив финансовых затрат на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств ОМС, на 2014 год в Свердловской области ниже федеральных значений с учетом применяемого коэффициента дифференциации (321,1 рубль против 350,7 рубля), что привело к формированию «скрытого» дефицита территориальной программы ОМС;

норматив объема обращений по поводу заболеваний и нормативы финансовых затрат на единицу объема за счет средств консолидированного бюджета не предусмотрены в территориальных ПГГ: Ямало-Ненецкого автономного округа на 2013 год, Тюменской области на 2013 и 2014 годы.

не установлен норматив объема посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме в территориальной ПГГ Ямало-Ненецкого округа на 2013 год;

нормативы объема пациенто-дней лечения в условиях дневных стационаров, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств консолидированных бюджетов, ниже федеральных значений в Курганской, Свердловской областях и Ямало-Ненецком автономном округе;

занижение нормативов финансовых затрат на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2014 год установлено в Свердловской области;

несмотря на предусмотренные соответствующие нормативы финансовых затрат, во всех территориальных ПГГ субъектов УФО общий объем средств на финансовое обеспечение применения вспомогательных репродуктивных технологий не указан. Это в том числе стало следствием того, что рекомендации Минздрава России о формировании и экономическом обосновании территориальных ПГГ указанных положений не содержат;

ниже установленных федеральных значений нормативы объема случаев госпитализации, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств консолидированных бюджетов, отмечены во всех субъектах УФО, кроме Челябинской области и Ямало-Ненецкого автономного округа;

на 2013 год нормативы объема койко-дней в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, и нормативы их финансовых затрат не были установлены в Курганской области и Ямало-Ненецком округе. В Свердловской области не определен норматив финансовых затрат на единицу объема паллиативной медицинской помощи. В 2014 году нормативы объема койко-дней в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, установлены ниже федеральных значений в Курганской области, Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах;

установленные субъектами УФО на 2013-2014 годы нормативы финансового обеспечения на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС на 2013-2014 годы в ряде субъектов УФО были сформированы без учета коэффициента дифференциации. Так, в ходе контрольных мероприятий в Министерстве здравоохранения Свердловской области было установлено, что в ПГГ Свердловской области на 2013 год норматив финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях (342,7 рубля) ниже необходимого на 32,8 рубля, в ПГГ Свердловской области на 2014 год норматив финансовых затрат на 1 посещение в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования (321,1 рубля) ниже нормативного значения на 29,4 рубля, на 1 посещение при оказании неотложной медицинской помощи (411,0 рублей) - на 37,7 рубля.

Таким образом, кроме утвержденного, выявлен «скрытый» дефицит средств консолидированных бюджетов на финансовое обеспечение медицинской помощи в Свердловской области и Ямало-Ненецком автономном округе, а средств ОМС – в Курганской и Свердловской областях.

### **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, включенных в реестр медицинских организаций) до 1 января года, на который осуществляется распределение;

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

Комиссии созданы и функционируют во всех субъектах УФО.

Анализ тарифных соглашений в субъектах Российской Федерации, входящих в УФО, показал индивидуальный подход к их формированию при отсутствии единой методики, принятой федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения. При этом установлены факты ограничения прав медицинских организаций на достойную оплату оказанной населению медицинской помощи.

Так, дополнительным соглашением № 8 от 29.10.2013 в приложение 1 «Положение о порядке оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Свердловской области» к Тарифному соглашению на 2013 год внесены изменения, предусматривающие, что в случае превышения установленных комиссий на год объемов стационарной медицинской помощи, возмещение затрат медицинских организаций, связанных с оказанием медицинской помощи сверх объемов, установленных комиссией, производится по следующим статьям затрат: медикаменты и перевязочные средства, медицинский инструментарий, изделия медицинского назначения, реактивы и химикаты, мягкий инвентарь, продукты питания для больных. Оплата производится в размере сложившейся в среднем по области доли указанных статей в структуре расходов путем применения к базовым тарифам коэффициента 0,3.

Таким образом, определен иной механизм возмещения расходов на оказанную медицинскую помощь в объеме, превышающем объемы

медицинской помощи, установленные решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Свердловской области, что не соответствует статье 38 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Анализ представленных данных по применяемым способам оплаты медицинской помощи показал, что в субъектах Российской Федерации, включенных в УФО:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, преимущественно используется оплата по подушевому нормативу финансирования лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – законченный случай;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, во всех субъектах УФО применяется оплата за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболевания;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, преимущественно используется оплата за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболевания, кроме Курганской области;

при оплате скорой медицинской помощи преимущественно применяется оплата по подушевому нормативу в сочетании с оплатой за вызов, кроме Ямало-Ненецкого автономного округа, где помимо указанного способа оплаты также используется оплата за вызов скорой медицинской помощи.

#### **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 УФО 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 № 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.

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 качества медицинской помощи, включенных в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи.

При этом документов, регулирующих выявление и квалификацию дефектов в оказании медицинской помощи, врачебных ошибок и иных нарушений, на федеральном и региональном уровне не принято. 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 от 29.11.2010 № 326-ФЗ территориальный фонд ОМС ведет реестр экспертов качества медицинской помощи. При этом в ходе проверки выявлено, что в Свердловской области всего по одному человеку представлены специальности «детская хирургия», «нефрология», «психиатрия», «наркология», «фтизиатрия», «дерматовенерология».

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.

**8.2. Цель 2. Оценить результаты реализации в 2013 году территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам УФО 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 средств, выделенных на реализацию территориальных ППГ, 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 УФО	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
Курганская область	5 415,50	95,9	3 265,70	97,3	7 655,4	86,6	5 932,2	77,5	88,3
Свердловская область	41 177,30	94,6	17 891,40	89,6	54 169,0	109,8	38 363,4	70,8	95,6
Тюменская область	15 205,80	94,6	12 028,30	95,3	17 727,6	88,2	15 394,4	86,8	89,7
Челябинская область	22 511,70	87,6	14 577,00	83,5	30 174,7	91,8	22 953,7	76,1	91,7
Ханты-Мансийский АО	40 667,60	94,6	21 845,50	93,7	49 538,5	96,5	33 155,8	66,9	97,5
Ямало-Ненецкий АО	15 957,30	91,5	5 998,50	85,6	18 915,8	92,7	12 222,5	64,6	92,2
<b>ИТОГО по УФО</b>	<b>140 932,2</b>	<b>93,1</b>	<b>75 606,4</b>	<b>90,8</b>	<b>178 171,0</b>	<b>94,3</b>	<b>128 022,0</b>	<b>73,8</b>	<b>92,5</b>

Суммарный прирост расходов на финансовое обеспечение территориальных ПГГ в 2013 году по сравнению с 2012 годом составил 26,4%, или 37 238,8 млн. рублей.

Анализ представленных данных свидетельствует о неполном освоении как в 2012, так и в 2013 годах средств территориальных ПГГ (в 2012 году – 93,1%, в 2013 году – 94,3%).

В расходах субъектов УФО на территориальные ПГГ наибольшую долю составляют средства ОМС (73,8%).

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 средств 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 за счет средств ОМС на первом месте также оплата труда, далее по значимости и объему средств – поступление нефинансовых активов, где наибольший процент средств приходится также на приобретение медикаментов и перевязочных средств.

По данным органов исполнительной власти субъектов УФО кредиторская задолженность медицинских организаций на конец 2013 года составляла 6 553,7 млн. рублей. При этом кредиторская задолженность за

счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации в объеме 368,0 млн. рублей выявлена в Курганской и Челябинской областях, в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах, за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме 6 185,7 млн. рублей.

Основными причинами формирования кредиторской задолженности являются контрактованные обязательства по приобретению основных средств и по оплате услуг. Однако в Челябинской области, в Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах 44,5 млн. рублей составляет задолженность по оплате труда за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, в Курганской, Свердловской и Тюменской областях - 270,0 млн. рублей за счет средств ОМС.

**8.2.2. Проанализировать плановые и утвержденные показатели территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам УФО 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.

Сравнение выполненных объемов скорой медицинской помощи в 2013 году по сравнению с 2012 годом свидетельствует о сокращении вызовов скорой медицинской помощи по субъектам УФО, кроме Ханты-Мансийского автономного округа.

Кроме того, в Тюменской области и в Ханты-Мансийском автономных округах выполненные в 2013 году объемы скорой медицинской помощи превышают установленные нормативные значения.

Одновременно в этих же субъектах УФО число обращений к врачам по поводу заболеваний также выше установленных значений, что может говорить о неэффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также о высокой потребности в медицинской помощи населения указанных регионов.

При этом в Курганской, Свердловской, Челябинской областях, а также в Ямало-Ненецком автономном округе по данным формы № 62 число вызовов скорой медицинской помощи значительно ниже норматива значений. В то же время в указанных субъектах не отмечено достаточного

числа посещений медицинских организаций по неотложной медицинской помощи, а в Ямало-Ненецком автономном округе показатель по данному виду медицинской помощи отсутствует. Это может свидетельствовать о недостаточной организации взаимодействия между станциями (отделениями) скорой медицинской помощи и отделениями, оказывающими неотложную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, которым должна передаваться информация об обращениях граждан с неотложными состояниями, не требующими экстренной 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.

Одновременно считаем целесообразным отметить недостаточное развитие во всех субъектах УФО системы оказания медицинской помощи в неотложной форме.

Результаты оказания медицинской помощи в стационарных условиях для возможности их сравнения с данными 2012 года оценивались с учетом выполненных объемов по паллиативной медицинской помощи. При этом во всех УФО выполненные объемы стационарной медицинской помощи ниже федеральных значений, кроме Ямало-Ненецкого автономного округа.

При этом объемы платных услуг выросли во всех субъектах УФО, например, в Ханты-Мансийском автономном округе с 1 785,3 млн. рублей до 2 281,2 млн. рублей, или на 27,8%, в Ямало-Ненецком автономном округе с 699,9 млн. рублей до 978,5 млн. рублей, или на 39,8%, в Курганской области с 656,8 млн. рублей до 757,2 млн. рублей, или на 15,3%.

Это может свидетельствовать об ограничении доступности для населения бесплатной медицинской помощи.

Также проведен анализ фактически сложившейся стоимости единицы объема медицинской помощи за 2012-2013 годы, который показал имеющиеся различия в фактической стоимости единицы объема медицинской помощи по субъектам УФО, имеющим близкие по значениям коэффициенты дифференциации. Так, в рамках территориальной программы ОМС стоимость одного вызова скорой медицинской помощи колеблется от 1 313,3 рубля в Курганской области до 2 433,6 рублей в Свердловской области, стоимость койко-дня в указанных субъектах УФО также различается от 1 821,4 рубля в Курганской области до 2 534,2 рублей в Свердловской области, то есть в 1,4 раза, что свидетельствует о неравных условиях в формировании и финансовом исполнении территориальных ППГ.

**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 УФО, уполномоченным высшим органом исполнительной власти субъектов Российской Федерации, входящих в состав УФО, территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, входящих в УФО, страховыми медицинскими организациями, на 2013 и 2014 годы.**

В соответствии с ППТ на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов и ППТ на 2014 год и на 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 имеющих аналогичные коэффициенты дифференциации, размеры тарифов на оплату медицинской помощи должны быть максимально близки. Однако данные утвержденных и представленных в Счетную палату Российской Федерации тарифных соглашений на 1 января 2013 и 2014 годов свидетельствуют об обратном.

Так, в субъектах УФО, имеющих аналогичные районный коэффициент и коэффициент дифференциации стоимость посещения к врачу может значительно отличаться. Например, в Курганской области посещение к врачу акушеру-гинекологу стоит 352,94 рубля, а в Челябинской области – 258,2 рубля. Посещение к врачу онкологу в Курганской области – 482,34 рубля, а в Челябинской области – 244,9 рубля (различие почти в 2 раза).

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 Курганской и Челябинской областях стоимость случая диспансеризации различается в среднем в 1,5 раза.

В 2014 году по сравнению с 2013 годом средний норматив стоимости профилактического посещения увеличился на 19,6%, обращения по поводу заболевания – на 20,8%.

Однако, например, в Челябинской области стоимость посещения к врачам и стоимость одного случая диспансеризации не изменились.

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 УФО данных свидетельствует о ежегодном росте численности медицинских организаций, участвующих в территориальных ППГ, 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 УФО 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 3,9% с 96,3 тыс. коек до 100,2 тыс. коек. Обеспеченность населения койками сократилась с 82,2 до 79,0 или также на 3,9%. Наибольшее сокращение коек отмечено в Свердловской области – на 4,8% с 86,0 до 81,9 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 УФО каких-либо ограничений в участии медицинских организаций федеральной и иной формы собственности выявлено не было. Заявки указанных медицинских организаций учтены при распределении объемов на 98,1-100,0%.

К критериям доступности и качества оказанной медицинской помощи в соответствии с федеральными ППГ отнесены демографические показатели, в том числе предусмотренные Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».

Несмотря на снижение в 2013 году смертности населения по всем субъектам УФО, не достигнуты планируемые показатели ее снижения, предусмотренные в Государственной программе «Развитие

здравоохранения» на 2013-2020 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р: по смертности населения не достигнуты планируемые показатели снижения смертности в Курганской и Свердловской областях; по младенческой смертности – в Тюменской области и Ханты-мансийском автономном округе; по снижению смертности населения от болезней кровообращения не достигнуты планируемые показатели в Ямало-Ненецком автономном округе; по смертности населения от новообразований отмечен рост смертности и неисполнение запланированных значений ее снижения во всех субъектах УФО, кроме Ямало-Ненецкого автономного округа.

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 УФО, не представляется возможным.

Поэтому в ходе контрольных мероприятий произведена оценка числа обращений в органы управления здравоохранением субъектов УФО. Так, при анализе обращений граждан в Министерство здравоохранения Свердловской области установлено, что в 2013 году общее количество обращений (7368) увеличилось по сравнению с 2012 годом (5360) на 37,5%.

Наибольшей удельный вес в общей структуре обращений граждан за 2013 год составляют жалобы на работу лечебно-профилактических учреждений – 1929 жалоб (26,2% от общего числа) и обращения по вопросам оказания высокотехнологичной медицинской помощи – 689 обращений (9,4% от общего числа).

Анализ проведенных жалоб совместно 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 УФО медицинской помощи, в том числе в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования (включая информацию и данные по медицинским организациям и отдельным медицинским работникам (выборочно)).**

Уровень средней заработной платы врачей по субъектам УФО в целом по итогам 2013 года соответствует планируемым значениям, установленным государственной программой «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.

Необходимо отметить, что уровень средней заработной платы врачей в федеральных медицинских организациях в 1 квартале 2014 года увеличился как по сравнению с 1 кварталом 2013 года (38 575 рублей и 36 965 рублей соответственно), так и по сравнению с 2013 годом в целом (38 575 рублей и 21 834 рубля соответственно).

Среди субъектов УФО наибольший уровень заработной платы врачей в 1 квартале 2014 года по данным Росстата зарегистрирован в Ямало-Ненецком автономном округе (92,2 тыс. рублей), наименьший – в Курганской области (40,2 тыс. рублей).

Во всех субъектах УФО выявлен значительный рост средней заработной платы среднего медицинского персонала в первом квартале 2014 года по сравнению с первым кварталом 2013 года. Однако по сравнению с 2013 годом в целом снизилась заработная плата среднего медицинского персонала в Тюменской области (снижение в 1,6 раза с 41,5 тыс. рублей до 25,3 тыс. рублей) и в Ямало-Ненецком автономном округе (снижение на 4,3 % с 52,1 тыс. рублей до 49,8 тыс. рублей).

При этом проведенный в ходе контрольных мероприятий анализ уровня средней заработной платы медицинских работников между однотипными медицинскими организациями Свердловской области выявил значительные различия.

Так, например, максимальная среднемесячная начисленная заработная плата всех работников городских больниц для взрослого населения Свердловской области (работающих в системе ОМС) составляет 42 273,4 рубля (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1»), минимальная – 16 951,9 рубля (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Восточная районная больница»).

**8.2.6. Оценить организацию учета, отчетности и систем мониторинга формирования и реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам УФО 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, в соответствии с которыми осуществляется мониторинг и учет формирования и реализации территориальных ППГ, являются установленные Росстатом формы федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения, основной из которых является форма № 62.

При проверке в Министерстве здравоохранения Свердловской области установлено, что в форме № 62 «Сведения об оказании и финансировании

медицинской помощи населению за 2013 год» (графа 18 таблицы 2000 раздела II) стоимость утвержденной Территориальной программы на 2013 год указана в размере 49 327 633,9 тыс. рублей, что на 7 290 606,1 тыс. рублей меньше фактически утвержденной Территориальной программы.

Письмом Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.04.2014 № 03-01-82/3137 форма № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению за 2013 год» представлена в Минздрав России с недостоверным показателем стоимости утвержденной ППГ Свердловской области.

Согласно представленному объяснению исполняющего обязанности начальника государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» В.Б.Богуша при заведении данных отчета по форме № 62 по Свердловской области за 2013 год специалистом ГБУЗ СО «МИАЦ» в автоматизированную систему «Оказание и ресурсное обеспечение медицинской помощи населению», размещенной на интернет-портале Минздрава России, была допущена техническая ошибка.

Кроме того, при проверке в Министерстве здравоохранения Свердловской области установлено несоответствие данных формы № 62 с данными, приведенными в форме федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

Учитывая особенности формирования показателей по форме № 62, куда включаются организации всех форм собственности, участвующие в территориальной программе ОМС, объемы медицинской помощи по форме № 62 должны быть больше, чем по форме федерального статистического наблюдения № 30. Однако объемы медицинской помощи, оказанные в условиях круглосуточного стационара, указанные в форме № 62 за 2013 год, ниже объемов, включенных в форму № 30.

Это ставит под сомнение достоверность данных федерального статистического наблюдения и затрудняет их анализ.

Выявленные расхождения могут свидетельствовать о наличии признаков правонарушения, влекущего ответственность, предусмотренную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях и статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.1992 № 2761-1 «Об ответственности за нарушение порядка предоставления государственной статистической отчетности».

#### **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 **248,4 млн. рублей**, из них направлено на формирование собственных средств СМО 70,1 млн. рублей (8,2%). Остальные средства были направлены на формирование целевых средств СМО и оплату оказанной медицинской помощи. В результате общий объем собственных средств СМО по итогам 2013 года составил 1 324,6 млн. рублей.

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 УФО медицинские организации не получили 324,0 млн. рублей средств ОМС, из них 257,9 млн. рублей приходится на медицинские организации Свердловской области.

При этом по данным субъектов УФО 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. Поэтому обоснованность отказов в оплате оказанной медицинской помощи вызывает сомнения.

Представленные значения по средней заработной плате экспертов СМО превышают среднюю заработную плату по субъекту в Тюменской области (51 016 рублей) и Ямало-Ненецком автономном округе (69 439 рублей). В Курганской, Свердловской, Челябинской областях средняя заработная плата экспертов СМО ниже средней заработной платы по субъекту (19 507 рублей, 27 979 рублей, 25 846 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 ПГГ субъектов УФО утверждены соответствующими нормативными правовыми актами

субъектов. При этом ПТГ на 2013 Ямало-ненецкого утверждена после 1 января 2013 года, т.е. позднее 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».

10.2. Анализ территориальных ПТГ выявил ряд нарушений положений статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иные недостатки.

10.2.1. В нарушение пункта 5 части 2 указанной статьи ПТГ Свердловской области на 2013 год не содержит перечень 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. В нарушение пункта 9 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ в ПТГ Курганской области на 2013 и 2014 годы отсутствует перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

10.2.3. Ни одна территориальная ПТГ субъектов УФО на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов в нарушение пункта 10 части 2 указанной статьи не содержит порядка и размеров возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме.

10.3. Анализ формирования и деятельности комиссий по разработке территориальных программ ОМС показал, что распределение объемов медицинской помощи и объемов ее финансового обеспечения в рамках территориальной программы ОМС проводится комиссиями по разработке территориальной программы ОМС при отсутствии утвержденных на федеральном уровне критериев распределения.

10.4. В 2012 году дефицит финансового обеспечения территориальной ПТГ по данным Минздрава России установлен в Курганской области в размере 2 372,5 млн. рублей (30,2% от потребности) и в Челябинской области в размере 7 434,0 млн. рублей (24,3% от потребности).

На 2013 год территориальная ПТГ Курганской области утверждена с дефицитом 1 429,4 млн. рублей (15,4% от потребности).

На 2014 год ПТГ субъектов УФО утверждены без дефицита.

10.5. Во всех субъектах УФО 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 ПГГ рекомендованного Минздравом России приложения, устанавливающего утвержденную стоимость территориальной ПГГ по условиям ее оказания, куда строкой 24 включены расходы на административно-управленческий персонал в сфере ОМС.

10.6. В территориальных ПГГ Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов не предусмотрена передача межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов ОМС 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, что не соответствует пункту 2 части 5 статьи 51 указанного Федерального закона.

10.7. Сравнительный анализ утвержденных на 2013 и 2014 годы нормативов объема медицинской помощи и нормативов их финансовых затрат по субъектам УФО 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:

10.7.1. Установленные субъектами УФО на 2013-2014 годы нормативы финансового обеспечения на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС на 2013-2014 годы в ряде субъектов УФО были сформированы без учета коэффициента дифференциации. Так, в ходе контрольных мероприятий в Министерстве здравоохранения Свердловской области было установлено, что в ПГГ Свердловской области на 2013 год норматив финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях (342,7 рубля) ниже необходимого на 32,8 рубля, в ПГГ Свердловской области на 2014 год норматив финансовых затрат на 1 посещение в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования (321,1 рубля) ниже

нормативного значения на 29,4 рубля, на 1 посещение при оказании неотложной медицинской помощи (411,0 рублей) - на 37,7 рубля.

10.7.2. При оценке применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) установлено, что, несмотря на утвержденные соответствующие нормативы финансовых затрат за счет средств ОМС, во всех территориальных ПТГ субъектов УФО общий объем средств на финансовое обеспечение применения вспомогательных репродуктивных технологий не указан. Это в том числе стало следствием того, что рекомендации Минздрава России о формировании и экономическом обосновании территориальных ПТГ указанных положений не содержат.

10.8. Анализ тарифных соглашений показал, что при оплате первичной медико-санитарной помощи субъектами УФО 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, за исключением Ямало-Ненецкого автономного округа, где оплата производится за каждый вызов. Во всех субъектах УФО оплата стационарной медицинской помощи производится за законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистические группы заболеваний.

10.9. Оценка реализации в 2013 году территориальных ПТГ, в том числе территориальных программ ОМС, показала следующее:

10.9.1. Суммарный прирост расходов на финансовое обеспечение территориальных ПТГ в 2013 году по сравнению с 2012 годом составил 26,4%, или 37 238,8 млн. рублей.

При этом средства бюджетов субъектов Российской Федерации сократились с 67 661,0 млн. рублей до 46 509,1 млн. рублей (- 21 151,9 млн. рублей). То есть прирост расходов обеспечен только ростом средств ОМС, предоставляемых в виде субвенции бюджетом Федерального фонда ОМС.

10.9.2. Анализ представленных данных свидетельствует о неполном освоении как в 2012, так и в 2013 годах средств территориальных ПТГ (в 2012 году – 93,1%, в 2013 году – 94,3%).

10.9.3. В расходах субъектов УФО на территориальные ПТГ в 2013 году наибольшую долю составляют средства ОМС (73,8%, в 2012 году – только 53,6%)

10.9.4. Выявлены различия в фактической стоимости в 2013 году единицы объема медицинской помощи по субъектам УФО, имеющим аналогичные районные коэффициенты. Так, стоимость одного вызова скорой медицинской помощи в Курганской области составляет 1 332,8 рубля, в Челябинской области – 1760,7 рубля. Сопоставимы Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа, где стоимость одного вызова скорой медицинской помощи соответственно составляет 4 055,1 рубля и 12 042,8 рубля. Стоимость койко-дня и пациенто-дня в указанных субъектах УФО существенно не отличается.

10.9.5. Наибольший объем средств территориальных ПТГ направляется на оплату труда работников медицинских организаций. На втором месте –

поступление нефинансовых активов, где наибольший процент средств приходится на приобретение медикаментов и перевязочных средств. На третьем месте - приобретение услуг, включая услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги и услуги по содержанию имущества.

10.9.6. По данным органов исполнительной власти субъектов УФО на 1 января 2014 года не оплачена кредиторская задолженность медицинских организаций в размере 6 553,7 млн. рублей. При этом кредиторская задолженность за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации в объеме 368,0 млн. рублей выявлена в Курганской и Челябинской областях, в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах, за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме 6 185,7 млн. рублей.

Основными причинами формирования кредиторской задолженности являются контрактные обязательства по приобретению основных средств и по оплате услуг. Однако в Челябинской области, в Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах 44,5 млн. рублей составляет задолженность по оплате труда за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, в Курганской, Свердловской и Тюменской областях - 270,0 млн. рублей за счет средств ОМС.

10.9.7. Объемы платных услуг выросли во всех субъектах УФО, например, в Ханты-Мансийском автономном округе с 1 785,3 млн. рублей до 2 281,2 млн. рублей, или на 27,8%, в Ямало-Ненецком автономном округе с 699,9 млн. рублей до 978,5 млн. рублей, или на 39,8%, в Курганской области с 656,8 млн. рублей до 757,2 млн. рублей, или на 15,3%.

10.10. Анализ тарифных соглашений и фактической стоимости тарифов на оплату медицинской помощи показал, что:

10.10.1. Во всех субъектах УФО структура и содержание тарифных соглашений различна. При этом требования к структуре и содержанию тарифных соглашений Федеральным фондом ОМС, являющимся уполномоченным органом по их установлению, не утверждены.

10.10.2. В однотипных субъектах УФО в 2013 году выявлена значительная разница в единице стоимости выполненного объема медицинской помощи, что свидетельствует об отсутствии единой методики расчета стоимости медицинских услуг и тарифов на оплату медицинской помощи, различиях в оплате медицинской помощи и ее оказании, а также об отсутствии контроля за эффективностью расходования средств со стороны органов исполнительной власти в сфере здравоохранения.

10.10.3. В субъектах УФО, имеющих аналогичные районные коэффициенты и коэффициенты дифференциации, стоимость посещений к врачу различается в среднем в 1,5 - 2 раза, стоимость случая диспансеризации - в среднем в 1,5 раза.

10.11. Оценка реализации территориальных программ и фактически выполненных объемов медицинской помощи, достигнутых показателей реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2013 году по сравнению с 2012 годом выявила:

рост численности медицинских организаций, участвующих в территориальных ПТГ, а также в территориальных программах ОМС, на фоне снижения числа государственных (муниципальных) медицинских организаций и их косчного фонда;

сокращение вызовов скорой медицинской помощи по всем субъектам УФО, кроме Ханты-Мансийского автономного округа, где объемы скорой медицинской помощи в 2013 году возросли по сравнению с 2012 годом. При этом выполненные в 2013 году объемы скорой медицинской помощи в указанном субъекте превышают установленные Правительством Российской Федерации федеральные средние нормативные значения;

недостаточное развитие в субъектах УФО системы оказания медицинской помощи в неотложной форме и отсутствие данного вида помощи в Ямало-Ненецком автономном округе;

недостижение планируемых показателей, предусмотренных в Государственной программе «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р: по смертности населения не достигнуты планируемые показатели снижения смертности в Курганской и Свердловской областях; по младенческой смертности – в Тюменской области и Ханты-Мансийском автономном округе; по снижению смертности населения от болезней кровообращения не достигнуты планируемые показатели в Ямало-Ненецком автономном округе; по смертности населения от новообразований отмечен рост смертности и неисполнение запланированных значений ее снижения во всех субъектах УФО, кроме Ямало-Ненецкого автономного округа;

рост в 2013 году по сравнению с 2012 годом обращений населения по вопросам работы учреждений здравоохранения, недостатков в оказании медицинской помощи.

Представленные результаты реализации ПТГ на фоне роста платных медицинских услуг свидетельствуют об ограничении доступности для населения медицинской помощи, в первую очередь оказываемой в стационарных условиях.

10.12. Анализ по данным Росстата оплаты труда медицинского персонала, участвующего в оказании медицинской помощи в рамках территориальных ПТГ, показал:

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 УФО наибольший уровень заработной платы врачей в 2013 году по данным Росстата зарегистрирован в Ямало-Ненецком автономном округе, наименьший – в Курганской области;

рост средней заработной платы среднего медицинского персонала в первом квартале 2014 года по сравнению с первым кварталом 2013 года. По сравнению с 2013 годом в целом снизилась заработная плата среднего медицинского персонала в Тюменской области и в Ямало-Ненецком автономном округе;

значительные различия уровней средней заработной платы медицинских работников между однотипными медицинскими организациями Свердловской области.

Указанные различия в уровне средней заработной платы при единых тарифах на оплату медицинской помощи свидетельствуют о различных принципах в планировании их деятельности и формировании расходов однотипных медицинских организаций.

10.13. 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:

10.13.1. Требования к учебным программам, а также сами учебные программы по подготовке экспертов качества медицинской помощи отсутствуют. Порядок подготовки экспертов качества медицинской помощи Минздравом России и Федеральным фондом ОМС не установлен.

10.13.2. Документы, регулирующие выявление и квалификацию дефектов в оказании медицинской помощи, врачебных ошибок и иных нарушений, на федеральном уровне не утверждены. 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 без правовых на то оснований.

10.13.3. В ходе проверки в Территориальном фонде ОМС Свердловской области выявлено, что ряд медицинских специальностей в реестре экспертов представлен единственным экспертом: «детская хирургия», «нефрология», «психиатрия», «наркология», «фтизиатрия», «дерматовенерология». Таким образом, в Свердловской области 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.

10.13.4. Представленные данные по деятельности СМО показали, что всего за 2013 год указанными организациями были наложены на медицинские организации штрафные санкции в объеме 248,4 млн. рублей, из них направлено на формирование собственных средств СМО 70,1 млн. рублей (28,2%). Остальные средства были направлены на формирование целевых средств СМО и оплату оказанной медицинской помощи. При этом наряду с применением штрафных санкций к медицинским организациям, также большой объем средств не направляется медицинским организациям в качестве оплаты оказанной медицинской помощи в связи с их удержанием и отказами СМО в оплате медицинской помощи. Всего по УФО медицинские организации не получили 324,0 млн. рублей средств ОМС.

При этом по данным субъектов УФО основными причинами отказов наряду с ошибками при заполнении реестров счетов (около 12,3% всех отказов) 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 данной связи обоснованность отказов в оплате оказанной медицинской помощи вызывает сомнения.

10.13.5. Представленные значения по средней заработной плате экспертов СМО превышают среднюю заработную плату по субъекту в Тюменской области (51 016 рублей) и Ямало-Ненецком автономном округе (69 439 рублей). В Курганской, Свердловской, Челябинской областях средняя заработная плата экспертов СМО ниже средней заработной платы по субъекту (19 507 рублей, 27 979 рублей, 25 846 рублей соответственно).

### **11. Предложения (рекомендации):**

11.1. Направить представление губернатору Свердловской области.

11.2. Направить информационное письмо Полномочному представителю Президента Российской Федерации по Уральскому 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.

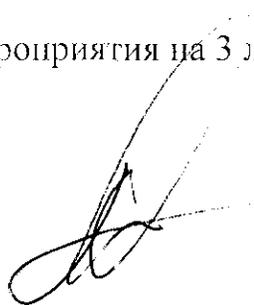
Приложения:

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 3 л. в 1 экз.

Аудитор



А.В.Филипенко