**УТВЕРЖДАЮ**

**Председатель контрольно-счетной палаты Волгоградской области**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.А. Дьяченко**

**\_\_\_\_ мая 2017 года**

Заключение

**по результатам внешней проверки бюджетной отчетности и отдельных вопросов исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее ТФОМС) за 2016 год - государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» (далее ГУ ТФОМС), в том числе анализ формирования взноса на обязательное медицинское страхование неработающего**

**населения Волгоградской области**

Основание проведения проверки: план работы контрольно-счетной палаты Волгоградской области (далее КСП) на 2017 год, утвержденный постановлением Коллегии КСП от 09.12.2016 № 29/3.

Цель проверки: внешняя проверка бюджетной отчетности и отдельных вопросов исполнения бюджета ТФОМС за 2016 год - ГУ ТФОМС, в том числе анализ формирования взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения Волгоградской области.

Проверка проводилась: с 23.03.2017 по 14.04.2017.

Заключение сформировано с использованием материалов проверки: ГУ ТФОМС, комитет здравоохранения Волгоградской области (далее Облздрав), ООО «РГС-Медицина» в Волгоградской области, Волгоградский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», информация, полученная от ООО «Геном-Волга», ООО «ЦентрЭКО» и ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России (Клиника № 1), а также информации Облздрава о выполнении критериев доступности и качестватерриториальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2016 год (далее Терпрограмма).

***Общие сведения***

Проверка проведена в соответствии со Стандартом финансового контроля «Организация и проведение внешней проверки годового отчета об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области», утвержденным постановлением коллегии КСП от 07.12.2016 № 28/2, на основе бюджетной отчетности ГУ ТФОМС за 2016 год в составе, определенном Инструкцией о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы РФ, утвержденной приказом Минфина РФ от 28.12.2010 № 191н (далее Инструкция №191н).

В соответствии с Положением о ТФОМС, утвержденным постановлением Администрации Волгоградской области от 14.03.2012 № 152-п, фонд является некоммерческой организацией, созданной для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования (далее ОМС) на территории Волгоградской области.

Структуру ГУ ТФОМС составляют 6 филиалов, не являющихся отдельными юридическими лицами. Штатная численность ГУ ТФОМС составляет на 01.01.2016 и на 01.01.2017 – 294,15 единиц.

***Полнота и достоверность бюджетной отчетности, ее соответствие требованиям нормативных правовых актов***

Бюджетная отчетность представлена в комитет финансов Волгоградской области (далее Облфин) 10.02.2017 в соответствии с графиком сдачи годового отчета за 2016 год, установленным Облфином.

Установлены нарушения следующих пунктов Инструкции № 191н:

- п. 162 - в графе 5 формы 0503163 «Сведения об изменении бюджетной росписи главного распорядителя бюджетных средств» (далее ф. 0503163) не указаны причины изменений по расходам бюджета ТФОМС на:

финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в системе ОМС Волгоградской области, в федеральных учреждениях здравоохранения;

- п. 152 - Раздел 2 «Результаты деятельности субъекта бюджетной отчетности» Пояснительной записки не содержит информации о техническом состоянии, эффективности использования, обеспеченности субъекта бюджетной отчетности и его структурных подразделений основными фондами (соответствия величины, состава и технического уровня фондов реальной потребности в них), основных мероприятиях по улучшению состояния и сохранности основных средств; характеристика комплектности, а также сведения о своевременности поступления материальных запасов;

- п. 159 - в таблицу № 7 Пояснительной записки ф. 0503160 не включена проверка КСП, проведенная с 06.09.2016 по 09.09.2016 в ГУ ТФОМС в рамках аудита реализации мероприятий государственной политики Волгоградской области в области содействия занятости населения Волгоградской области за 2015 год и истекший период 2016 года;

- п. 152 - в разделе 5 «Прочие вопросы деятельности субъекта бюджетной отчетности» Пояснительной записки отсутствует информация о причинах не составления ф. 0503174 «Сведения о доходах бюджета от перечисления части прибыли (дивидендов) государственных (муниципальных) унитарных предприятий, иных организаций с государственным участием в капитал».

В ходе проведения проверки указанные нарушения устранены.

***Формирование, изменение и исполнение бюджетных назначений и иных показателей, установленных законом о бюджете ТФОМС***

*Исполнение доходов*

Законом Волгоградской области от 16.12.2015 № 219-ОД «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов» (далее Закон о бюджете ТФОМС) утверждены доходы на 2016 год в сумме 22 042 059,0 тыс. рублей.

Доходы бюджета ТФОМС исполнены на 22 024 543,2 тыс. руб., неисполнены на 17 515,8 тыс. руб., или на 0,1%, главным образом:

- по прочим межбюджетным трансфертам, передаваемым бюджетам ТФОМС – на 14 518,5 тыс. руб. по факту поступления средств от территориальных фондов других субъектов РФ за медицинскую помощь, оказанную жителям этих субъектов в медицинских организациях Волгоградской области;

- по прочим доходам от компенсации затрат бюджетов ТФОМС - на 1 079,4 тыс. руб. по причине снижения поступлений от экспертизы и реэкспертизы счетов за медицинскую помощь по сравнению с плановыми объемами;

- по доходам бюджетов ТФОМС от возврата остатков субсидий прошлых лет на компенсацию выплаты медицинским работникам, переехавшим в сельскую местность - на 533,9 тыс. руб. от Облздрава по причине задержки возврата средств медицинским работником (всего в 2016 году возвращено 16 работниками 3 465,9 тыс. руб.), заключившим и расторгнувшим договор на работу в сельской местности в 2016 году (средства были возвращены в бюджет ТФОМС в феврале 2017 года);

- в связи с увеличением остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, подлежащих возврату в бюджет Федерального фонда ОМС (далее ФФОМС) из бюджета ТФОМС, на 2 276,6 тыс. руб. за счет возврата медицинскими организациями средств по результатам экспертизы, реэкспертизы счетов прошлых лет, по регрессным искам и по восстановлению средств ОМС в бюджет ТФОМС, использованных по нецелевому назначению, в большем объеме от запланированного.

Приложение № 1 - Сравнительный анализ плановых и фактических показателей исполнения доходов бюджета ТФОМСза 2016 год.

Сравнительным анализом исполнения доходов бюджета ТФОМС за отчетный и предыдущий годы (Приложение № 2) установлено, что доходы бюджета ТФОМС в 2016 году на 439 531,3 тыс. руб. (или 2%) превышают доходы 2015 года главным образом по причинам:

- увеличение субвенции, передаваемой из бюджета ФФОМС в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ на 341 778,3 тыс. руб. в связи с увеличением подушевого норматива финансирования Терпрограммы на одного застрахованного на 178,2 руб. (с 8 260,7 руб. до 8 438,9 руб.) и численности застрахованного населения Волгоградской области на 511 чел. (с 2 508 019 чел. до 2 508 530 чел.);

- увеличение прочих доходов от компенсации затрат бюджетов ТФОМС на 62 309,5 тыс. руб. за счет дополнительных поступлений от экспертизы и реэкспертизы счетов за медицинскую помощь, проводимой страховыми медицинскими организациями (далее СМО) и ТФОМС по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, за счет которых с 31.05.2016 в соответствии со ст. 26 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее Закон № 326-ФЗ) формируются средства нормированного страхового запаса (далее НСЗ), направляемые на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

- увеличение межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС, передаваемых бюджетам ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой жителям Волгоградской области в федеральных учреждениях здравоохранения на 24 744,1 тыс. руб. за счет увеличения объема поступлений из бюджета ФФОМС;

- увеличение межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС, передаваемым бюджетам ТФОМС на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, переехавшим в сельскую местность, на 18 000,0 тыс. рублей.

Необходимо отметить, что в 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличилась сумма возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в бюджет ФФОМС из бюджетов ТФОМС на 27 725,2 тыс. руб., главным образом за счет неиспользованных межбюджетных трансфертов (средства нормированного страхового запаса ФФОМС), полученных на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (22 047,2 тыс. руб.), жителям Волгоградской области в федеральных учреждениях здравоохранения, что по пояснениям ТФОМС обусловлено поздним поступлением средств из ФФОМС (уведомление о расчетах между бюджетами - 22.08.2016, деньги поступили на счет ТФОМС - 29.08.2016) и длительностью процедуры регистрации и выставления счетов за оказанную помощь. Неиспользованные остатки межбюджетных трансфертов в сумме 22 047,2 тыс. руб. возвращены в бюджет ФФОМС 25.01.2017, из которых ГУ ТФОМС подтверждена потребность в сумме предъявленных по состоянию на 09.02.2017 к оплате счетов федеральными учреждениями здравоохранения на 12 700,3 тыс. руб. (возвращены в бюджет ТФОМС в 2017 году и направлены на оплату счетов за медицинскую помощь, оказанную жителям Волгоградской области в федеральных учреждениях здравоохранения, находящихся в других субъектах РФ).

*Исполнение расходов*

Законом о бюджете ТФОМС утверждено на 2016 год расходов на сумму 22 096 662,8 тыс. рублей. Исполнено расходов бюджета ТФОМС на 21 999 177,4 тыс. руб., что на 97 485,4 тыс. руб., или на 0,4% меньше утвержденных.

Анализом исполнения расходов бюджета ТФОМС за 2016 год (Приложение № 3) установлено, что в наибольшей степени расходы не исполнены по подразделу 0909 «Другие вопросы в области здравоохранения» (94 267 тыс. руб.), в том числе:

- 22 047,2 тыс. руб. (на 13,7%) – на оплату медицинской помощи в рамках Терпрограммы лицам, застрахованным в системе ОМС Волгоградской области, в федеральных учреждениях здравоохранения за счет средств нормированного страхового запаса ФФОМС, которые числятся в составе остатков средств на конец 2016 года, о чем указывалось выше;

- 44 937,9 тыс. руб. (на 6,9%) - в связи с фактической обращаемостью иногородних граждан за медицинской помощью, оказываемой в медицинских учреждениях Волгоградской области (в Терпрограмму не входит);

- 27 070,8 тыс. руб. (на 37%) – по причине неисполнения средств НСЗ на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования (подробнее изложено далее по тексту в разделе заключения «Анализ исполнения текстовых статей Закона о бюджете ТФОМС, включая анализ использования НСЗ») (в Терпрограмму не входит).

Сравнительный анализ показателей исполнения расходов бюджета ТФОМС за отчетный и предыдущий годы представлен в таблице № 1.

Таблица № 1, тыс. руб.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование показателя** | **2015 год** | **2016 год** | **Изменение** | |
| **тыс. руб.** | **%** |
| 0113 «Другие общегосударственные вопросы» | 209 531,8 | 222 780,8 | 13 249,0 | 6,3 |
| 0909 «Другие вопросы в области здравоохранения» | 21 371 290,2 | 21 776 396,6 | 405 106,4 | 1,9 |
| **ИТОГО** | **21 580 822,0** | **21 999 177,4** | **418 355,4** | **1,9** |

Как видно из таблицы № 1, в 2016 году по сравнению с 2015 годом в наибольшем размере увеличены расходы по подразделу 0909 «Другие вопросы в области здравоохранения» на 405 106,4 тыс. руб., которые обусловлены главным образом ростом расходов на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, источником финансирования которой является субвенция ФФОМС.

Причины увеличения расходов в 2016 году по сравнению с 2015 годом по подразделу 0113 «Другие общегосударственные вопросы» изложены далее по тексту в разделе заключения «Анализ расходов на финансирование административно-управленческой деятельности ГУ ТФОМС».

***Дефицит бюджета ТФОМС, анализ изменения остатков средств бюджета***

***ТФОМС на начало и конец финансового года и причины их образования***

Бюджет ТФОМС утвержден в первоначальной редакции бездефицитным, в окончательной редакции с дефицитом в сумме 54 603,8 тыс. руб. с источником погашения за счет остатков средств ОМС. По итогам исполнения бюджет ТФОМС сложился с профицитом 25 365,7 тыс. руб. за счет увеличения остатков средств ОМС на счетах ТФОМС на 31.12.2016 до 79 969,5 тыс. рублей.

Структура остатков средств ОМС представлена в таблице № 2.

Таблица № 2, тыс. руб.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование показателя** | **на 01.01.2016** | **на 01.01.2017** | **изменение** |
| ***Остаток средств ОМС всего, в том числе:*** | ***54 603,8*** | ***79 969,5*** | ***25 365,7*** |
| Субвенция ФФОМС (остаток от средств АУП ТФОМС) | 0,0 | 3 429,5 | 3 429,5 |
| Прочие межбюджетные трансферты ТФОМС других регионов (МТР) | 1 037,5 | 3 868,2 | 2 830,7 |
| Средства НСЗ ТФОМС на мероприятия по обучению работников и приобретению и ремонту оборудования | мероприятия не осуществлялись | 27 134,9 | 27 134,9 |
| Средства НСЗ ФФОМС на дополнительную специализированную медицинскую помощь, оказываемую ФГУ | 28 035,1 | 22 047,2 | -5 987,9 |
| Прочие доходы Фонда (пени, штрафы, восстановление средств ОМС, использованных не по целевому назначению) | 25 531,2 | 23 489,7 | -2 041,5 |

Увеличение остатков на 25 365,7 тыс. руб., или на 46,5%, главным образом сложилось в результате неиспользования средств НСЗ, о чем будет описано далее по тексту в разделе заключения «Анализ исполнения текстовых статей Закона о бюджете ТФОМС, включая анализ использования НСЗ».

***Анализ дебиторской и кредиторской задолженностей***

Анализ изменения задолженностей ТФОМС за 2016 год приведен в таблице №3.

Таблица № 3, тыс. руб.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | на 01.01.2016 | на 01.01.2017 | Изменение | |
| абс. | % |
| **Дебиторская задолженность, в том числе:** | **6 159,9** | **7 045,3** | **885,4** | **14,4** |
| *206 «Расчеты по выданным авансам»* | *3 799,4* | *4 415,0* | 615,6 | 16,2 |
| *209 «Расчеты по ущербу и иным доходам»* | *2 340,8* | *2 614,6* | 273,8 | 11,7 |
| *303 «Расчеты по платежам в бюджеты»* | *19,7* | *15,7* | -4,0 | -20,3 |
| **Кредиторская задолженность, в том числе:** | **28 904,8** | **26 303,0** | **-2 601,8** | **-9,0** |
| *205 «Расчеты по доходам»* | *28 035,1* | *25 476,7* | -2 558,4 | -9,1 |
| *302 «Расчеты по принятым обязательствам»* | *641,7* | *814,2* | 172,5 | 26,9 |
| *303 «Расчеты по платежам в бюджеты»* | *228,0* | *12,1* | -215,9 | -94,7 |

В структуре дебиторской задолженности ТФОМС на конец 2016 года наибольшую долю занимает задолженность по выданным авансам в размере 4 415,0 тыс. руб., образованная в результате предоплаты по договорам, заключенным по административно-управленческой деятельности, и расчетам по взысканию ущерба и иных доходов в размере 2 614,6 тыс. руб. по регрессным искам, штрафам, экспертизе и реэкспертизе счетов за оказанную медицинскую помощь и т.д.

В структуре кредиторской задолженности наибольшую долю занимает остаток межбюджетных трансфертов в сумме 22 047,2 тыс. руб., передаваемых бюджетам ТФОМС на оплату дополнительной специализированной медицинской помощи жителям Волгоградской области в федеральных учреждениях здравоохранения, а также задолженность в сумме 814,2 тыс. руб. за предоставленные услуги по содержанию имущества (связь, коммунальные услуги, аренда, материальные запасы).

Просроченная дебиторская и кредиторская задолженность у ГУ ТФОМС на 01.01.2016 и 01.01.2017 отсутствовали.

***Анализ исполнения текстовых статей Закона о бюджете ТФОМС, включая анализ использования НСЗ***

*Статья 7 «Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций» Закона о бюджете ТФОМС*

В 2016 году на ведение дела СМО направлено 208 880,3 тыс. руб., или 1,08% от средств, направленных СМО по дифференцированным подушевым нормативам (19 340 770,7 тыс. руб.), что соответствует статье 7 Закона о бюджете ТФОМС и данным таблицы № 3 к ф. 0503160 «Пояснительная записка».

*Статья 8 «Размер и цели использования средств нормированного страхового запаса Фонда» Закона о бюджете ТФОМС*

Пунктом 6 ст. 26 Закона № 326-ФЗ предусмотрено, что в составе расходов бюджета ТФОМС формируется НСЗ, включающий средства для:

- дополнительного финансового обеспечения реализации территориальных программ ОМС на предоставление СМО недостающих средств для оплаты медицинской помощи по причине увеличения численности застрахованных лиц, увеличения тарифов на оплату медицинской помощи, повышением заболеваемости в период эпидемиологического неблагополучия;

- расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС;

- финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования

В соответствии с п. 6.1 ст. 26 Закона № 326-ФЗ НСЗ в части средств, направляемых на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ ОМС, а также на осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, формируется за счет доходов бюджета ТФОМС. Какой либо нормативный документ, устанавливающий размер средств, направляемых на формирование НСЗ в этой части, отсутствует.

Согласно п. 6.2 ст. 26 Закона № 326-ФЗ НСЗ в части средств, направляемых на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, формируется за счет средств от применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Анализ формирования и расходования НСЗ представлен в Приложении № 4.

Следует отметить, что согласно пункту 6.4 ст. 26 Закона № 326-ФЗ законом о бюджете территориального фонда устанавливается *общий* размер средств НСЗ территориального фонда и цели их использования. Также установлено ограничение, согласно которому размер НСЗ (без учета средств для осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, и средств для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования) не должен превышать среднемесячный размер планируемых поступлений средств территориального фонда на очередной год на финансовое обеспечение Терпрограммы.

Статьей 8 Закона о бюджете ТФОМС размер НСЗ фонда на 2016 год установлен в сумме до 1 700 000,0 тыс. руб., а также установлены цели его использования:

а) дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ ОМС путем предоставления СМО недостающих для оплаты медицинской помощи средств;

б) расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в части:

- возмещения другим территориальным фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, предусмотренном терпрограммой в части ОМС;

- оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями субъекта РФ лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, с последующим восстановлением средств в состав НСЗ по мере возмещения затрат другими территориальными фондами;

в) на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее мероприятия).

Следует указать, что размер НСЗ фонда на 2016 год, установленный ст.8 Закона о бюджете ТФОМС, не является *общим*, так как не включает в себя расходы на медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, и мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

С учетом всех источников поступлений в 2016 году сформирован НСЗ на 2 131 316,9 тыс. руб., что на 431 316,9 тыс. руб., или на 25,4% больше размера НСЗ, установленного ст. 8 Закона о бюджете ТФОМС.

В связи с этим, по мнению КСП, в Законе о бюджете ТФОМС следует утверждать *общий* размер НСЗ, то есть включающий в себя все расходы.

Постановлением Правительства РФ от 21.04.2016 № 332 утверждены Правила использования медицинскими организациями средств НСЗ ТФОМС для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» (далее Правила № 332).

В соответствии с п. 4 Правил № 332 использование медицинскими организациями средств для финансового обеспечения мероприятий осуществляется при включении медицинской организации в План мероприятий, утвержденный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ и согласованный с ТФОМС, СМО, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями или их ассоциациями (союзами) и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями) (далее План мероприятий).

Согласно рекомендациям ФФОМС (письмо от 22.07.2016 № 6619/26-2/и) объем финансирования мероприятий, установленных Планом, должен соответствовать размеру фактически сформированных в составе НСЗ средств на финансовое обеспечение мероприятий.

Первоначальный План мероприятий утвержден Облздравом и согласован представителями ТФОМС, СМО, профсоюзной организации и ВРОООО «Российская медицинская ассоциация 31.05.2016 на 7 654,3 тыс. руб. В последующем План мероприятий трижды изменялся и по состоянию на 29.09.2016 утверждён на 46 070,6 тыс. руб. (что соответствует фактически сформированному объему средств на мероприятия в составе НСЗ на 15.09.2016 в размере 46 511,0 тыс. руб.), в том числе на следующие цели:

- приобретение медицинского оборудования – 7 ед. медицинского оборудования для 3 медицинских учреждений на 35 566,3 тыс. руб.;

- ремонт медицинского оборудования - 6 ед. медицинского оборудования для 2 медицинских учреждений на 10 504,3 тыс. рублей.

Согласно отчету о реализации данных мероприятий на 01.01.2017 расходы составили 46029,2 тыс. руб., в том числе:

- по приобретению медицинского оборудования – 7 ед. медицинского оборудования для 3 медицинских учреждений на общую сумму 35 562,9 тыс. руб.;

- по ремонту медицинского оборудования - 6 ед. медицинского оборудования для 2 медицинских учреждений на общую сумму 10 466,3 тыс. рублей.

Мероприятие по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации в 2016 году за счет средств НСЗ не планировалось и не реализовывалось.

Изменениями от 07.10.2016 в Закон о бюджете ТФОМС расходы бюджета на мероприятия утверждены в размере ожидаемых поступлений на 73 100,0 тыс. руб., то есть в размере, превышающем размер, установленный Планом мероприятий на 27 029,4 тыс. рублей.

По состоянию на конец 2016 года фактически сформировано в составе НСЗ средств на финансовое обеспечение мероприятий в сумме 73 164,1 тыс. рублей. Остаток неиспользованных средств в сумме 27 134,9 тыс. руб. запланирован к расходованию в 1 квартале 2017 года на ремонт и приобретение медицинского оборудования.

***Анализ расходов на финансирование административно-управленческой***

***деятельности ГУ ТФОМС***

Планом финансово-хозяйственной деятельности ГУ ТФОМС на 2016 год (далее план ФХД), на административно-управленческую деятельность ГУ ТФОМС предусмотрено 230 000,0 тыс. руб., что соответствует бюджетным ассигнованиям, предусмотренным Законом о бюджете ТФОМС, и согласовано письмом ФФОМС от 07.10.2015.

Уточненным планом ФХД и бюджетной росписью на административно-управленческую деятельность ГУ ТФОМС в 2016 году предусмотрено 225 999,2 тыс. руб., которые исполнены на 222 780,8 тыс. руб., или 99 процентов. Исполнение Плана ФХД в разрезе классификации операций сектора государственного управления (далее КОСГУ) приведено в Приложении № 5.

Основную долю расходов в 2016 году составили расходы на оплату труда с начислениями - 75,5% и арендную плату за пользование имуществом – 9,9 процента. В 2015 году данные расходы составили 80% и 9,5% соответственно.

Расходы на административно-управленческую деятельность в 2016 году по отношению к 2015 года выросли на 13 249,0 тыс. руб.(+6,3%), главным образом по КОСГУ:

- 221 «Услуги связи» на 512,9 тыс. руб. в связи с созданием Контакт-центра в сфере ОМС Волгоградской области для обеспечения прав лиц, застрахованных в системе ОМС Волгоградской области;

- 224 «Арендная плата за пользование имуществом» на 2 220,5 тыс. руб. по причине увеличения в 2016 году по сравнению с 2015 годом размера авансирования по контракту аренды помещений ТФОМС на следующий год, что по пояснениям ГУ ТФОМС позволило сохранить стоимость арендной платы без изменения;

- 226 «Прочие работы, услуги» на 2 459,9 тыс. руб. по причине проведения монтажных работ по установке автоматической системы газового пожаротушения системы АОПС и оповещения людей (по предписанию федерального государственного пожарного надзора), приобретения программных комплексов в соответствии с нормативными документами Федеральной службой по техническому и экспортному контролю России, приобретения бланков временных свидетельств, подтверждающих оформление полиса ОМС единого образца;

- 290 «Прочие расходы» на 106,8 тыс. руб. по причине увеличения земельного налога за счет изменения кадастровой стоимости земли и транспортного налога в связи с приобретением транспортного средства;

- 310 «Увеличение стоимости основных средств» на 5 654,2 тыс. руб. в связи с приобретением автомобиля, заменой офисной техники и серверов;

- 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» на 1 444,8 тыс. руб. за счет приобретения бумаги для оргтехники, канцтоваров и материалов для хозяйственных нужд в связи с сокращением аналогичных расходов в 2015 году (плановое приобретение бумаги для факсов, ксероксов, принтеров, канцтоваров и хозматериалов было перенесено на 2016 год).

***Анализ достижения показателей качества и доступности***

***медицинской помощи, установленных Терпрограммой, отдельные вопросы реализации Терпрограммы в части средств ОМС***

*Анализ исполнения целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Терпрограммы на 2016 год* (Приложение № 6)*.*

Терпрограммой на 2016 год установлены 34 целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Терпрограммы, в том числе: качества медицинской помощи – 23, доступности медицинской помощи - 9, эффективности деятельности медицинских организаций – 2.

Из 23 критериев качества медицинской помощи не выполнено 3, из них:

- «Смертность населения от злокачественных новообразований» (план – 202,0 на 100 тыс. человек населения, факт – 229,8 на 100 тыс. человек населения), в том числе городское население (план – 202,7 на 100 тыс. человек населения, факт – 233,6 на 100 тыс. человек населения) и сельское население (план – 199,5 на 100 тыс. человек населения, факт – 218,4 на 100 тыс. человек населения); По пояснения Облздрава высокое значение обусловлено ростом показателя активного выявления больных более чем в 2 раза, и соответствующим накоплением данного контингента больных;

- «Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда» (план – 40%, факт – 38,5%);

- «Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями» (план – 53%, факт – 47%).

По пояснения Облздрава не выполнение двух последних показателей обусловлено несвоевременной обращаемостью граждан и их неосведомленностью о первых симптомах зболеваний.

Также необходимо отметить, что при выполнении в целом критерия «Смертность населения от болезней системы кровообращения» в целом (план - 706,5 на 100 тыс. человек населения, факт - 701,2 на 100 тыс. человек населения), по городскому населению данный критерий не выполнен (план – 698,7 на 100 тыс. человек населения, факт - 712 на 100 тыс. человек населения).

Из 9 критериев доступности медицинской помощи не выполнено 4, из них:

- «Обеспеченность населения врачами» (план – 32,8 на 100 тыс. человек населения, факт – 32,5 на 100 тыс. человек населения), рассчитываемая исходя из численности физических лиц врачей на конец года, при этом в части врачей амбулаторного звена этот показатель перевыполнен на 1,5%;

- «Обеспеченность населения средним медицинским персоналом» (план – 88,1 на 100 тыс. человек населения, факт – 86,7 на 100 тыс. человек населения), рассчитываемая исходя из численности физических лиц персонала на конец года;

- «Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи» (план – 2,5%, факт – 1,9%);

- «Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов» (план – 71,1%, факт – 71,2%).

Критерии эффективности деятельности медицинских организаций не выполнены:

- «Функция врачебной должности в медицинских организациях» (план – не менее 91%, факт – 89,4%);

- «Среднегодовая занятость койки круглосуточного стационара в медицинских организациях» (план – 332 дня в году, факт – 319 дней в году).

Невыполнение врачебной функции (плановое число посещений в год) явилось результатом неисполнения объемов амбулаторной помощи.

Уровень удовлетворенности в медицинской помощи по результатам анкетирования населения составил 80,4% (при плане – 42 %), что меньше уровня удовлетворенности в среднем по Южному федеральному округу, составившему 84 процента. По данным независимой оценки за 2016 год, проведённой Советом общественных организаций по защите прав пациента при Облздраве, уровень удовлетворенности в стационарной медицинской помощи составил 94%, в амбулаторной – 92 процента.

В 2015 году в системе ОМС работало – 172 медицинские организации (государственные – 145, частные – 27), в 2016 году – 159 медицинских организации (государственные – 120, частные – 39).

Сокращение численности государственных учреждений, работающих в системе ОМС, обусловлено их реорганизацией путем объединения, проводимой Облздравом.

Анализом формирования и выполнения Терпрограммы за 2015-2016 год (Приложение № 8) установлено невыполнение отдельных видов медицинской помощи, например:

- скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации в 2015 году не выполнена на 51920 вызовов (человек) (-6,5%), в 2016 году на 35295 вызовов (человек) (-4,7%);

- амбулаторная помощь, оказанная в неотложной форме в 2015 году не выполнена на 276327 посещений (-22%), в 2016 году на 211987,9 посещений (-32,9%);

- амбулаторная помощь, оказанная в связи с заболеваниями в 2015 году не выполнена на 478036 обращений (-9,8%), в 2016 году на 757603 обращения (-15,3%).

При этом наблюдается рост перевыполнения объемов специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в 2015 году с 434389 до 448578 случаев госпитализации, или на 3,3%, в 2016 году с 435443 до 452444 случаев госпитализации, или на 3,9 процента.

Следует отметить, что перевыполнение уровня удовлетворенности в медицинской помощи почти в 2 раза на фоне недостижения отдельных показателей доступности медицинской помощи ставит под сомнение качество анкетирования населения и адекватность механизмов проведения оценки, а сложившееся невыполнение запланированных объемов амбулаторной медицинской помощи и перевыполнение объемов стационарной медицинской помощи требует проведения оценки удовлетворенности по видам медицинской помощи.

Анализом расходования в 2016 году медицинскими организациями средств, полученных за оказанную в рамках Терпрограммы на 2016 год медицинскую помощь, (Приложение № 7) установлено, что основную долю расходов составляют расходы на оплату труда - 65,4%, увеличение стоимости материальных запасов - 20,1% и оплату работ, услуг (услуги связи, коммунальные, арендная плата и др.) – 12,1%, из них:

- скорая медицинская помощь - оплата труда - 72,6%, увеличение стоимости материальных запасов – 7,6% и оплату работ (услуг) – 18,7%;

- медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях - оплата труда – 75,3%, увеличение стоимости материальных запасов – 13,3% и оплату работ (услуг) – 9,1%;

- стационарная медицинская помощь - оплата труда – 61%, увеличение стоимости материальных запасов – 23,6% и оплату работ (услуг) – 12,8%;

- медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара - оплата труда – 41,7%, увеличение стоимости материальных запасов – 40% и оплату работ (услуг) – 15,8 процентов.

*Оказание медицинской помощи при лечении бесплодия с использованием экстракорпорального оплодотворения (далее ЭКО) (обращение филиала ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Медицина» в Волгоградской области)*

Согласно письму Минздрава РФ от 29.03.2016 № 15-4/10/2-1895 планируемый объем медицинской помощи с применением ЭКО и необходимые финансовые средства рассчитываются в зависимости от потребности.

Письмом Облздрава от 10.09.2015 № 14-06-4752 предложено ТФОМС рассмотреть потребность применения ЭКО на 2016 год в объеме 570 человек. По пояснениям Облздрава, полученным в ходе проведения встречной проверки, формирование потребности ЭКО на 2016 год осуществлено исходя из количества пациентов в листе ожидания и технических возможностей медицинских организаций.

В соответствии с п.10 ст. 36 Закона № 326-ФЗ объемы предоставления медицинской помощи, установленные Терпрограммой, распределяются решением комиссии по разработке Терпрограммы, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

Протоколом заседания комиссии по разработке терпрограммы ОМС в Волгоградской области (далее Комиссия по разработке терпрограммы ОМС) от 25.11.2015 № 17 объемы ЭКО на 2016 год утверждены в объеме 570 случаев.

На заседаниях Комиссии по разработке терпрограммы ОМС (протоколы 28.06.2016 № 9, от 29.08.2016 № 12) объемы ЭКО были скорректированы до 706 случаев (добавлено 150 случаев за счет средств НСЗ ФФОМС, исключено 14 случаев по ООО «Балтийский Институт репродуктологии человека» г.Санкт-Петербург ).

В результате на 2016 год протоколами Комиссии по разработке терпрограммы ОМС предусмотрены объемы ЭКО в количестве 706 случаев для 5 медицинских организаций:

Таблица № 4

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Предусмотрено Терпрограммой на 2016 год (случаи) | | | | Выполнено | |
| первоначально за счет средств ОМС | окончательно за счет средств ОМС | из средств НСЗ ФФОМС | Всего | всего | из них за счет средств НСЗ ФФОМС |
| ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России (Клиника № 1) | 340 | 338 | 150 | 488 | 465 | 150 |
| ООО «Геном-Волга» | 100 | 100 | - | 100 | 100 |  |
| ООО «ЦЕНТР ЭКО» | 100 | 100 | - | 100 | 100 |  |
| ООО «ЭКО центр» г. Москва | 15 | 17 | - | 17 | 17 |  |
| ООО «Балтийский Институт репродуктологии человека» г. Санкт-Петербург | 15 | 1 | - | 1 | 0 |  |
| **Итого** | **570** | **556** | **150** | **706** | **682** | **150** |

Как видно из таблицы № 4, утвержденные объемы ЭКО не выполнены организациями на 24 случая (3,4%), из них:

- ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России (Клиника № 1) – 23 случая (4,7% от запланированного). Причинами невыполнения объемов ЭКО по пояснениям ТФОМС является медицинские особенности проведения процедуры ЭКО.

- ООО «Балтийский Институт репродуктологии человека» - 1 случай, или 100% от запланированного, по причине отсутствия направлений, выданных Облздравом, на проведение процедуры ЭКО в эту организацию.

Необходимо отметить, что в 2016 году медицинскими организациями направлялись в ГУ ТФОМС обращения о выделении дополнительных объемов ЭКО в 2016 году (ООО «Геном-Волга» - 17 случаев, ООО «ЭКО центр» - 1 случай, ООО «ЦЕНТР ЭКО» - 300 случаев).

Комиссией по разработке терпрограммы ОМС было отказано в выделении дополнительных объемов ЭКО этим медицинским организациям.

Вместе с тем, согласно информации филиала ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Медицина» в Волгоградской области (далее ООО «РГС-Медицина»), поступившей в КСП в феврале 2017 года, ООО «ЦЕНТР ЭКО» предъявлены к оплате счета за ЭКО сверх объемов установленных Терпрограммой на 2015 и 2016 годы.

Встречными проверками ООО «РГС-Медицина» и АО «Страховая компания «Согаз-Мед» установлено, что ООО «ЦЕНТР ЭКО» сверх объемов ЭКО, установленных Терпрограммами, выполнено 97 случаев в 2015 году и 35 в 2016 году, из которых в судебном порядке взыскано со СМО в 2016 году – 9 643,6 тыс. руб., из них: 8 749,2 тыс. руб. за оказанную медицинскую помощь по 77 случаям и 894,4 тыс. руб. пени и судебные издержки.

Указанное превышение обусловлено выдачей направлений на проведение ЭКО в объеме, превышающем объемы, установленные протоколами Комиссии по разработке терпрограммы ОМС.

Так, в целях организации направления пациентов в медицинские организации для проведения процедуры ЭКО Облздравом издан приказ от 27.04.2016 № 1417 «О направлении граждан РФ, проживающих на территории Волгоградской области, для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения» которым утверждены: состав Комиссии по ЭКО (представители Облздрава и медицинских организаций Волгоградской области), форма [направления](consultantplus://offline/ref=8655748C68938640D2405A3A35776F8503CD24B6EEA1801C5215A870DEE4D6F5C7ADC83976C01CFDE8378A51LEa6M) для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС, форма [протокола](consultantplus://offline/ref=8655748C68938640D2405A3A35776F8503CD24B6EEA1801C5215A870DEE4D6F5C7ADC83976C01CFDE8378A51LEa5M) заседания Комиссии по ЭКО, а также установлена обязанность по ведению листа ожидания на сайте Облздрава.

В 2016 году в листе ожидания ЭКО числилось 695 пациенток, получивших направления на ЭКО.

Согласно встречной проверке Облздрава по состоянию 01.01.2016 в листе ожидания 2015 года числилось 367 женщин, имевших направления на получение ЭКО, но не получивших его в 2015 году, из них 200 женщин в 2016 году исключены из листа ожидания 2015 года по медицинским показаниям, либо по личному заявлению.

Таким образом, в 2016 году имели направления на проведение ЭКО, с учетом неиспользованных в 2015 году, 862 женщины (695+(367-200)), что составило 122% от объема случаев ЭКО, утверждённого Комиссией по разработке терпрограммы ОМС на 2016 год (706 случаев).

В этой связи следует отметить, что согласно Закону Волгоградской области от 16.12.2015 № 220-ОД «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2016 год» целями и задачами Терпрограммы являются создание единого механизма реализации конституционных прав граждан в Волгоградской области по бесплатному получению медицинской помощи гарантированного объема за счет средств областного бюджета, средств системы ОМС и других поступлений, а также обеспечение сбалансированности обязательств государства по бесплатному предоставлению гражданам медицинской помощи в Волгоградской области и выделяемых для этого финансовых средств.

Согласно п.6 ст.38 Закона № 326-ФЗ в случае превышения установленного для СМО объема средств на оплату медицинской помощи в связи с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту территориальный фонд принимает решение о предоставлении или об отказе в предоставлении СМО недостающих для оплаты медицинской помощи средств из НСЗ, который в 2016 году в бюджете ТФОМС был сформирован в сумме 911 216 тыс. руб., подлежащий использованию на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ ОМС путем предоставления СМО недостающих для оплаты медицинской помощи средств.

Таким образом, сложившаяся ситуация свидетельствует о необеспечении баланса между объемами медицинской помощи по выданным направлениям на ЭКО и выделяемых для этого финансовых средств, который, по мнению КСП, мог быть обеспечен за счет перераспределения невыполненных объемов медицинской помощи либо средств НСЗ.

В соответствии с письмом от 22.12.2016 Минздрава РФ № 15-0/10/1-7577 и ФФОМС № 12573/30-4/и при распределении объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями рекомендуется учитывать показатели результативности деятельности медицинских организаций, в том числе долю случаев ЭКО, завершившихся наступлением беременности, не менее 30 процентов. Оценка эффективности ЭКО должна осуществляться ТФОМС, по средством мониторинга оплаты счетов за наблюдением по беременности из числа оплаченных счетов за оказанную медицинскую помощь женщинам, пролеченным с помощью ЭКО.

По данным этого мониторинга ТФОМС эффективность ЭКО в 2016 году составила в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России (Клиника № 1) – 28,4%, ООО «Геном-Волга» - 23,7%, ООО «ЦЕНТР ЭКО» 18%, ООО «ЭКО центр» г. Москва – 23,5 процента.

По данным Облаздрава от 02.05.2017 № 14-10-1702 Комиссией Облздрава по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО пациенту предоставляется перечень медицнских организаций, выполняющих процедуру ЭКО.

По мнению КСП, в целях повышения эффективности ЭКО и информационной открытости для пациентов целесообразно доводить до их сведения результаты мониторинга эффективности ЭКО в разрезе медицинских организаций.

*Организация информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи*

В соответствии с приказом ФФОМС от 24.12.2015 № 271 в целях формирования системы персонифицированного учета и контроля за рассмотрением обращений застрахованных лиц и результатам их рассмотрения, а также повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере ОМС, приказом ГУ ТФОМС от 01.03.2016 № 154 организована деятельность Контакт-центра в сфере ОМС Волгоградской области. Численность сотрудников Контакт-центра составляет:

- страховых представителей 1 уровня (специалисты Контакт-центра) – 4 чел., из них: филиал ООО «РГС-Медицина» в Волгоградской области – 1 чел., Волгоградский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 2 чел., филиал ООО МСК «Максимус» в г. Волгограде – 1 чел.;

- страховых представителей 2 уровня (специалисты ТФОМС или иной организации, взаимодействующей с Контакт-центром) – 131 чел., из них: филиал ООО «РГС-Медицина» в Волгоградской области – 122 чел., Волгоградский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 8 чел., филиал ООО МСК «Максимус» в г. Волгограде – 1 человек.

За 2016 год зарегистрировано обращений граждан в количестве 11223, из них 10699 устных и 524 письменных. За 2017 год (на 21.03.2017) поступило 25472 обращения, из них 24838 устных и 634 письменных.

Помесячная динамика роста численности обращений в 2016 году представлена в таблице № 5.

Таблица № 5

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Обращения | с 01.07.2016 по 10.09.2016 | на 01.10.2016 | на 01.11.2016 | на 01.12.2016 | на 31.12.2016 |
| Устные, из них прирост за месяц | 863 | 1238 | 3127 | 6064 | 10699 |
| +420 | +1889 | +2937 | +4635 |
| Письменные, из них прирост за месяц | 243 | 297 | 365 | 432 | 524 |
| +54 | +68 | +67 | +92 |
| Итого, из них прирост за месяц | 1106 | 1535 | 3492 | 6496 | 11223 |
| +474 | +1957 | +3004 | +4727 |

Согласно представленным к проверке материалам какой-либо аналитический учет принятых мер по рассмотрению Контакт-центром обращений отсутствует, что не позволяет провести оценку эффективности работы по защите законных интересов граждан в системе ОМС.

***Анализ формирования взноса на ОМС неработающего населения Волгоградской области***

Необходимость проведения анализа формирования взноса на ОМС неработающего населения Волгоградской области вызвана проведением в 2016 году аудита реализации мероприятий государственной политики Волгоградской области в области содействия занятости населения Волгоградской области за 2015 год и текущий период 2016 года, по результатам которого выявлены возможные резервы консолидированного бюджета Волгоградской области за счет возможного уменьшения размера перечисляемого из бюджета Волгоградской области в бюджет ФФОМС взноса за неработающее население в результате сокращения количества подлежащего медицинскому страхованию неработающего населения на число жителей Волгоградской области, неработающих и (или) занятых в теневой экономике.

Общий объем средств областного бюджета для отчислений страховых взносов по ОМС на неработающее население Волгоградской области составил на 2015 год - 10 205 153,7 тыс. руб., на 2016 год – 9 983 218,6 тыс. руб., на 2017 год - 9 817 622,1 тыс. рублей.

Уменьшение размера взноса на ОМС неработающего населения в 2016-2017 годы обусловлено исключением из состава неработающих граждан, жителей Волгоградской области работающих за ее пределами.

Статьей 10 Закона №326-ФЗ приведен перечень категорий лиц, относящихся к застрахованным гражданам РФ, в том числе п. 5 обозначен перечень лиц, относящихся к застрахованным неработающим гражданам: а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет; б) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии; в) граждане, обучающиеся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с [законодательством](garantF1://10064333.3) о занятости; д) один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет; е) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет; ж) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в [подпунктах "а" - "е"](#sub_1051) настоящего пункта граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

В целях реализации [ч. 2 ст. 11](garantF1://12080688.112) и [ч. 6 ст. 24](garantF1://12080688.246) Закона № 326-ФЗ принято постановление Администрации Волгоградской области от 21.11.2011 № 715-п, которым Облздрав наделен полномочиями страхователя для неработающих граждан Волгоградской области и является плательщиком страховых взносов на ОМС неработающего населения.

В целях персонифицированного учета ФФОМС и ТФОМС осуществляют информационное взаимодействие со страхователем неработающих граждан (Облздрав) (Соглашение от 01.12.2011 № 08-800), с Пенсионным Фондом Российской Федерации и его отделениями (далее ПФР и ОПФР) (Соглашение от 31.01.2011 № АД-08-33/03сог/558/91-и), с медицинскими организациями, с СМО и иными организациями (Соглашение с аппаратом Губернатора Волгоградской области от 24.06.2015 № с-101/15).

В связи с внесением изменений в Закон № 326-ФЗ с 2017 года полномочия ПФР по персонифицированному учету, сбору, обработке, передаче и хранению сведений о работающих застрахованных лицах переданы Федеральной налоговой службе (далее ФНС) и ее территориальным органами (Соглашение № ММВ-23-11/28, №11-91-2016 от 30.11.2016).

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

Формирование сведений о принадлежности неработающих граждан к той или иной категории, установленной п. 5 ст. 10 Закона № 326-ФЗ, правилами информационного обмена всех участников ОМС не предусмотрено.

Процесс актуализации данных ЕРЗ происходит практически непрерывно следующим образом:

1. ОПФР в ГУ ТФОМС передавались сведения о застрахованных работающих гражданах с их идентификационными данными, которые загружались в региональный ЕРЗ, где автоматически происходит идентификация перечня застрахованных граждан, работающих в организациях, зарегистрированных на территории Волгоградской области (отметка «работающий»). Далее происходит сверка с Центральным сегментом ЕРЗ, при этом ФФОМС на основании аналогичной информации, поступившей из ТФОМС других субъектов РФ, корректирует численность застрахованных работающих граждан субъекта РФ, в т.ч. Волгоградской области, путем исключения из нее граждан, зарегистрированных в других субъектах РФ, но работающих в организациях, зарегистрированных на территории Волгоградской области, и прибавления численности застрахованных граждан на территории Волгоградской области, но работающих в организациях, зарегистрированных за ее пределами. По завершении этого процесса всем застрахованным лицам, учтенным в ЕРЗ и не идентифицированным как «работающий», автоматически присваивается статус «неработающий».

2. Сформированные в ЕРЗ сведения о застрахованных лицах, не отмеченных статусом «работающий», ГУ ТФОМС направляются в Облздрав в первый рабочий день каждого месяца. Согласно встречной проверке Облздрава проверка достоверности данных производится Облздравом лишь в отношении лиц, работающих в государственных органах исполнительной власти Волгоградской области (случаи выявления фактически работающих лиц, числящихся в ЕРЗ как неработающие, отсутствуют). После сверки данные возвращаются Облздравом в ГУ ТФОМС. Распределение неработающих по категориям, установленным п. 5 ст. 10 Закона № 326-ФЗ, Облздравом не осуществляется.

Кроме того, ГУ ТФОМС ведется работа по актуализации регионального сегмента ЕРЗ путем исключения из него военнослужащих и лиц, приравненных к ним, числящихся в статусе «неработающий», в связи с тем, что военнослужащие и приравненные к ним лица не подлежат ОМС.

Следует отметить, что обязанность ведомств силовых структур предоставлять сведения о вышеуказанных лицах в ГУ ТФОМС для сверки и актуализации ЕРЗ законодательно не установлена.

Фактически ГУ ТФОМС осуществляет выявление таких лиц путём запросов в силовые структуры, в медицинские организации, предоставляющих помощь таким лицам, в результате чего из ЕРЗ в 2016 году исключено 5 271 военнослужащих и приравненных к ним лиц, числящихся в ЕРЗ в статусе неработающих лиц.

Анализ динамики количества застрахованных граждан Волгоградской области, в том числе в разрезе работающего и неработающего населения представлен в таблице № 6.

Таблица № 6, человек

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование показателя** | **На 01.04.2014** | **На 01.04.2015** | **Изменение** | **На 01.04.2016** | **Изменение** |
| Всего застрахованных в ЕРЗ ГУ ТФОМС | 2 508 019 | 2 508 530 | +511 | 2 502 023 | -6 507 |
| *в т.ч.: в трудоспособном возрасте* | *1 449 962* | *1 410 108* | *-39 854* | *1 392 569* | *-17 539* |
| Работающие, | 884 951 | 920 767 | +35 816 | 940 597 | +19 830 |
| *в т.ч.: в трудоспособном возрасте* | *739 404* | *788 093* | *+48 689* | *804 483* | *+16 390* |
| Неработающие, | 1 623 068 | 1 587 763 | -35 305 | 1 561 426 | -26 337 |
| *в т.ч.: в трудоспособном возрасте* | *710 558* | *622 015* | *-88 543* | *588 086* | -*33 929* |

Из таблицы № 6 видно, что на фоне сокращения застрахованных в трудоспособном возрасте численность застрахованных работающих граждан ежегодно растет, а численность неработающих граждан сокращается.

При этом следует отметить, что численность безработных граждан за проанализированный период не сократилась, а даже выросла (согласно данным Росстата, опубликованным на сайте [www.gks.ru](http://www.gks.ru) общая численность безработных в соответствии с методологией Международной организации труда в 2014 году составила 86 600 чел., в 2015 – 94 700 чел., 2016 – 88 000 чел.)

Проверкой установлено, что уменьшение численности неработающих граждан главным образом происходит за счет исключения из нее жителей Волгоградской области, работающих за ее пределами.

Согласно информации центрального сегмента ЕРЗ ФФОМС количество граждан Волгоградской области, работающих в организациях, зарегистрированных за пределами Волгоградской области, на 01.04.2014 составила 114 030 чел., на 01.04.2015 – 154 970 чел., на 01.04.2016 – 225 871 человек.

Согласно дополнительно получаемой ГУ ТФОМС от ОПФР письмом от 15.09.2016 № ВФ-14686/10 количество граждан трудоспособного возраста, зарегистрированных в системе обязательного пенсионного страхования Волгоградской области, но осуществляющих деятельность во 2 квартале 2015 года в организациях, состоящих на учете в других регионах Волгоградской области, составляет 228 226 человек, что на 2355 человек больше количества таких граждан по данным ЕРЗ по состоянию на 01.04.2016, исходя из которого определён размер взноса на ОМС неработающего населения. Исходя из размера страхового взноса на 1 неработающего в 2016 году (6 287,6 руб.) объем средств на этих 2355 человек составил 14 807,3 тыс. рублей.

Как указывалось выше, фактически численность застрахованных неработающих лиц определяется как разность общей численности застрахованных лиц и застрахованных работающих лиц, зарегистрированных в ЕРЗ Волгоградской области, без распределения по категориям, установленным п. 5 ст. 10 Закона № 326-ФЗ.

Для определения численности застрахованных неработающих граждан в разрезе категорий, установленных п. 5 ст. 10 Закона № 326-ФЗ, КСП были направлены запросы в ГУ Волгоградское региональное отделение Фонда социального страхования РФ (далее ФСС), ОПФР, Территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области (далее Волгоградстат), а также использован акт сверки комитета по труду и занятости Волгоградской области и ОПФР о численности неработающего населения в трудоспособном возрасте по состоянию на 01.12.2014.

Согласно полученным данным неработающее застрахованное население Волгоградской области состоит из следующих категорий лиц:

Таблица № 7, человек

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Категория граждан | на 01.04.2016 | Наименование организации предоставившей данные | Подпункт п. ст. 10 Закона № 326-ФЗ |
| Дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет | 434 349 | ОПФР | а |
| Неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии | 617 015 | ОПФР | б |
| Граждане, обучающиеся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования | 68 225 | Волгоградстат | в |
| Безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с [законодательством](garantF1://10064333.3) о занятости | 15 850 | Данные <https://www.rostrud.ru/> | г |
| Один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста 3х лет | 30 300 | акт сверки комитета по труду и занятости Волгоградской области и ОПФР | д |
| Трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми инвалидами, инвалидами 1 группы, лицами, достигшими возраста 80 лет | 57 440 | ОПФР | е |
| **ИТОГО** | **1 223 179** |  |  |

Таким образом, на 01.04.2016 в общей численности застрахованного неработающего населения в количестве 1 561 426 чел., к вышеперечисленным категория отнесено 1 223 179 чел., соответственно оставшиеся 338 247 чел. относятся к категории иных лиц трудоспособного возраста, не работающих по трудовому договору, установленной пп. ж) п.5) ст. 10 Закона № 326.

Следует отметить, что по отношению к экономически активному населению (1 283 000 чел. за октябрь-декабрь 2016 года по данным Волгоградгоблстата) численность таких граждан составила 26%, что превышает уровень теневой занятости в среднем по России, который составляет около 20% экономически активного населения России.

В случае трудоустройства хотя бы 50% этих 338 247 чел. человек экономия средств областного бюджета на их ОМС составила бы 1 063 380,9 тыс. рублей. (338 247 чел./2 х 6 287,6 руб.).

***Выводы***

1. Проверкой состава и содержания бюджетной отчетности установлено 4 случая нарушения положений Инструкции № 191н, которые в ходе проверки устранены.
2. При исполнении бюджета ТФОМС не исполнены расходы на:

- мероприятия, осуществляемые за счет средств НСЗ ТФОМС, по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования на 27070,8 тыс. руб., которые предусмотрены к расходованию в 1 квартале 2017 года на приобретение и ремонт медицинского оборудования;

- на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лицам, застрахованным в системе ОМС Волгоградской области в федеральных учреждениях здравоохранения, за счет средств межбюджетных трансфертов из ФФОМС на 22047,2 тыс. руб. (по причине длительности процедуры регистрации и выставления счетов за оказанную медицинскую помощь федеральными учреждениями, находящихся в других субъектах РФ), из которых подтверждена потребность на 12 700,3 тыс. руб. (возвращены в бюджет ТФОМС в 2017 году и направлены на те же цели).

1. Установлено ежегодное невыполнение отдельных видов медицинской, в том числе: амбулаторной помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме (в 2015 году на 22%, в 2016 году на 32,9%) и в связи с заболеваниями (2015 году на 9,8%, в 2016 году на 15,3%).
2. В результате необеспечения баланса обязательств государства по бесплатному предоставлению гражданам медицинской помощи в Волгоградской области и выделяемых для этого финансовых средств в рамках Терпрограммы по отдельным видам медицинской помощи, дополнительные расходы ОМС на оплату ЭКО по судебным решениям составили 8749,2 тыс. руб., а СМО понесли расходы на пени и судебные издержеки в размере 894,4 тыс. рублей. Кроме того продолжаются судебные процессы о взыскании оставшихся сумм по оплате оказанных в 2015-2016 годах медицинских услуг, а также пеней и судебных издержек.
3. Из 34 целевых значений критериев реализации Терпрограммы на 2016 год, не выполнено 9, из них 3 критерия качества медицинской помощи, 4 критерия доступности медицинской помощи, 2 критерия эффективность деятельности медицинских организаций. Уровень удовлетворенности в медицинской помощи составил 80,4% (при плане – 42 %), что меньше уровня удовлетворенности в среднем по Южному федеральному округу, составившему 84 процента. По данным независимой оценки за 2016 год, проведённой Советом общественных организаций по защите прав пациента при Облздраве, уровень удовлетворенности в стационарной медицинской помощи составил 94%, в амбулаторной – 92 процента. Перевыполнение уровня удовлетворенности в медицинской помощи почти в 2 раза на фоне недостижения отдельных показателей доступности медицинской помощи ставит под сомнение качество анкетирования населения и адекватность механизмов проведения оценки.
4. Аналитический учет принятых мер по рассмотрению Контакт-центром обращений граждан о защите их прав и законных интересов, а также по вопросам получения бесплатной медицинской помощи отсутствует.
5. Страхование неработающих граждан осуществляется не в разрезе категорий, установленных п. 5 ст.10 Законом № 326-ФЗ, а определяется как разница между численностью застрахованного населения Волгоградской области и численностью застрахованных работающих граждан.
6. Количество неработающих граждан, застрахованных и отнесенных к иным неработающим по трудовым договорам составляет 338247 чел., или 26% от экономически активного населения, что превышает уровень теневой экономике в целом по России (20%). В случае трудоустройства хотя бы 50% этих человек экономия средств областного бюджета на их ОМС составила бы 1 063 380,9 тыс. рублей.

***Предложения***

*ГУ ТФОМС*

1. Обратить внимание на ненадлежащий контроль за соблюдением требований Инструкции № 191н при заполнении форм годовой бюджетной отчетности за 2016 год.
2. В целях уменьшения нагрузки на областной бюджет, в части взносов на ОМС неработающего населения, рассмотреть вопрос подготовки предложений ФФОМС о разработке новых или внесении изменений в действующие нормативные правовые акты:

- предусматривающие представление, передачу сведений при информационном обмене всех участников ОМС о категории неработающего застрахованного лица в разрезе перечня, установленного п. 5 ст.10 Законом № 326-ФЗ;

- закрепляющие обязанность ведомств силовых структур предоставлять сведения о военнослужащих и приравненных к ним лицам в ГУ ТФОМС для сверки и актуализации ЕРЗ.

**3.** Обеспечить сбалансированность Террпрограммы на 2017 год по обязательствам государства по бесплатному предоставлению гражданам медицинской помощи в Волгоградской области в части ЭКО и выделяемых для этого финансовых средств.

**4.** Организовать аналитический учет принятых мер по рассмотрению Контакт-центром обращений граждан о защите их прав и законных интересов, а также по вопросам получения бесплатной медицинской помощи.

*Облздраву совместно с ГУ ТФОМС*

**1.** В целях сокращения расходов областного бюджета на обязательное медицинское страхование неработающего населения разработать предложения по внесению изменений в действующее законодательство в сфере обязательного медицинского страхования, позволяющие организовать учет неработающего населения в разрезе категорий, установленных п. 5 ст.10 Законом № 326-ФЗ, и исключающие возможность отнесения жителей Волгоградской области, работающих в организациях, зарегистрированных за её пределами, к числу неработающих в ЕРЗ.

**2.** Обеспечить информированность пациентов об эффективности ЭКО, оказанной медицинскими организациями в 2016 году, а также оптимизировать процедуру отбора пациентов для выдачи направлений на ЭКО.

**3.** Рассмотреть вопрос о целесообразности проведения оценки удовлетворенности населения медицинской помощью по видам медицинской помощи.

*Облфину*

1. В целях сокращения расходов областного бюджета на обязательное медицинское страхование неработающего населения активизировать работу комиссии по борьбе с теневой экономикой.

**Аудитор М.Е. Татаринцев**