|  |
| --- |
| УТВЕРЖДАЮИ.о.председателя Контрольно-счетной палаты Томской областиЕ.Д. Василевская«30» января 2023 г. |

**Отчет**

**по результатам контрольного мероприятия**

**«Проверка использования бюджетных ассигнований**

**на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы**

**обязательного медицинского страхования на территории Томской области**

**в условиях распространения новой коронавирусной инфекции»**

Основание для проведения мероприятия: п.21 Плана работы Контрольно-счетной палаты Томской области на 2022 год, утвержденного приказом председателя Контрольно-счетной палаты от 29.12.2021 №66.

Проверяемый период: 2021 год.

Перечень проверенных объектов:

- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Томской области (далее - ТФОМС), который согласно Положению, утвержденному постановлением Администрации Томской области от 04.04.2011 №90а, является некоммерческой организацией, созданной для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования на территории Томской области. В своей деятельности ТФОМС подотчетен Администрации Томской области и Федеральному фонду обязательного медицинского страхования.

- Департамент здравоохранения Томской области (далее - Департамент здравоохранения), который согласно Положению, утвержденному постановлением Губернатора Томской области от 13.09.2010 №56, является исполнительным органом государственной власти Томской области, целью деятельности которого является улучшение демографической ситуации путем обеспечения доступной и качественной медицинской и лекарственной помощи населению Томской области.

- Областные государственные автономные учреждения здравоохранения «Томская районная больница» и «Родильный дом им. Н.А.Семашко», которые согласно Уставам, утвержденным распоряжениями Департамента здравоохранения Томской области от 28.10.2014 №780 и от 11.06.2014 №438, являются некоммерческими организациями, созданными на основании соответствующих распоряжений Администрации Томской области для выполнения работ, оказания услуг в целях осуществления предусмотренных действующим законодательством полномочий органов государственной власти Томской области в сфере здравоохранения.

В рамках контрольного мероприятия проведенная проверка использования бюджетных ассигнований, предоставленных Томской области на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в условиях распространения новой коронавирусной инфекции в 2021 году, а также анализ причин неиспользования предоставленных средств в полном объеме, показали следующее.

I. Медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара в системе ОМС в 2021 году на территории Томской области из 115 медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, оказывали 47 медицинских организаций, из которых 37 областных, 3 федеральных и 7 частных.

На 2021 год объем специализированной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в условиях круглосуточного стационара гражданам, застрахованным по ОМС в Томской области, запланирован в количестве 173 171 случаев госпитализации, что меньше в сравнении с исполнением 2020 года на 715 случаев. В течение года в целом утвержденный объем медицинской помощи не изменялся, как и объем медицинской помощи, оказываемый застрахованным гражданам за пределами территории страхования (Томской области), установленный в количестве 4 700 случаев. Вместе с тем, в связи с ростом заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и числа госпитализированных лиц, в проверяемом периоде пересматривались в сторону увеличения объемы медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара по профилю «терапия COVID-19». При первоначально утвержденном общем объеме 7 120 случаев госпитализации по профилю «терапия COVID-19» уточненный плановый объем составил 16 137 случаев, что больше в 2,3 раза. Объемы медицинской помощи решениями Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Томской области распределены между 22 медицинскими организациями, наибольшие объемы по профилю «терапия COVID-19» были предусмотрены по ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Медико-санитарная часть №2», ОГАУЗ «Томская районная больница», ОГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи».

ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в рамках реализации территориальной программы ОМС были получены во втором полугодии 2021 года межбюджетные трансферты в сумме **2 337 239,1** тыс.руб., из них:

- 147 415,3 тыс.руб. из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС);

- 2 189 823,8 тыс.руб. из областного бюджета, источником финансового обеспечения которых являлся резервный фонд Правительства РФ.

Размер межбюджетных трансфертов, предоставленных из федерального бюджета, источником финансового обеспечения которых являлись средства резервного фонда Правительства РФ, определялся по методике, установленной Правилами предоставления в 2021 году иных межбюджетных трансфертов, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 07.08.2021 №1310, учитывающей в том числе объемы оказанной медицинской помощи застрахованным по ОМС лицам с учетом неоплаченных счетов и реестров счетов в связи с превышением медицинской организацией объемов предоставления и (или) финансового обеспечения медицинской помощи, стоимость госпитализации, а также прогнозный объем оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации застрахованным по ОМС лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), подлежащей оплате в период с 1 октября до конца 2021 года.

ТФОМС из полученных на указанную цель межбюджетных трансфертов в сумме 2 337 239,1 тыс.руб. были направлены средства в сумме 1 843 117,2 тыс.руб., в том числе:

- 1 725 199,2 тыс.руб. страховым медицинским организациям Томской области на финансовое обеспечение принятых к оплате счетов и реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную 11 медицинскими организациями Томской области, общее число оплаченных случаев госпитализации составило 17 134;

- 117 918,0 тыс.руб. 64 территориальным фондам обязательного медицинского страхования других субъектов РФ в рамках осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории страхования (Томской области), общее число оплаченных случаев госпитализации составило 1 684.

Остаток неиспользованных ТФОМС средств межбюджетного трансферта в сумме **494 121,9** тыс.руб., образовавшийся в связи со снижением, согласно пояснениям ТФОМС, в декабре 2021 года уровня заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), возвращен в областной бюджет для последующего возврата в федеральный бюджет.

II. Объемы медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара лицам, застрахованным по ОМС в Томской области, в том числе на территории других субъектов РФ, установленные территориальной программой ОМС, в целом исполнены в 2021 году на **95,2%**. Количество случаев госпитализации составило 164 862 при плановом объеме 173 171. Не исполнены объемы в количестве 8 309 случаев госпитализации (4,8% от планового объема), при этом не выполнен запланированный годовой объем оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара лицам, застрахованным по ОМС в Томской области в медицинских организациях Томской области в количестве 9 446 случаев и перевыполнен объем медицинской помощи, оказанной на территории других субъектов РФ на 1 137 случаев госпитализаций.

Из объема медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара лицам, застрахованным по ОМС в Томской области, количество случаев госпитализации пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) составило 33 861, в том числе в медицинских организациях Томской области - 33 464, на территории других субъектов РФ - 397, превысив первоначально установленный территориальной программой ОМС объем 7 120 случаев госпитализации по профилю «терапия COVID-19» и уточненный плановый объем (16 137) соответственно в 4,7 и 2,1 раза.

В 2021 году при уменьшении в сравнении с 2020 годом в целом по Томской области планового объема медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, по 9 медицинским организациям (из 11-ти), которым были распределены средства межбюджетных трансфертов, плановый объем был увеличен. По данным учреждениям выполнение объемов составило от 94,6% до 100%, из них в семи учреждениях плановые объемы выполнены на 100% (ОГАУЗ «Томская районная больница», ОГАУЗ «Родильный дом №4», ОГАУЗ «Областная детская больница», ОГБУЗ «ДИБ им. Г.Е. Сибирцева», ОГАУЗ «Родильный дом №1», ОГАУЗ «Родильный дом им. Н.А. Семашко», ОГАУЗ «ОПЦ им. И.Д. Евтушенко»), ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» - 98,9%, ОГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи №2» - 96,7%, ОГБУЗ «Медико-санитарная часть №2» - 94,9%, ОГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» - 94,6%.

Всего объем финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара лицам, застрахованным по ОМС в Томской области, в том числе оказанной на территории других субъектов РФ, с учетом средств межбюджетных трансфертов, полученных из резервного фонда Правительства РФ и бюджета ФФОМС, составил **10 425,3** млн.руб. при плановом объеме 8 692,6 млн.руб., предусмотренном территориальной программой ОМС. При этом из общего объема финансирования на оплату медицинской помощи, оказанной пациентам с новой коронавирусной инфекцией, число госпитализаций которых составило 20,5% от общего числа случаев госпитализации, направлено **4 607,2** млн.руб. (в медицинских организациях Томской области - 4 549,5 млн.руб., на территории других субъектов РФ - 57,7 млн.руб.) или 44% от общего объема средств.

III. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями Томской области лицам, застрахованным по ОМС, осуществлялась по тарифам, рассчитанным на основании Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Томской области на 2021 год с учетом требований Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС (совместное письмо Минздрава России №11-7/И/2-20691, ФФОМС №00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020). По Тарифному соглашению имеются заключения о его соответствии базовой программе ОМС, полученные из ФФОМС, на который возложены соответствующие полномочия согласно ч.2 ст.30 Федерального закона №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании…».

Необходимо отметить следующее. Тарифное соглашение заключено Комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Томской области, в состав которой от ТФОМС включен один представитель (вместо двух представителей, как от иных сторон), что квалифицировано Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (по результатам проведенной им проверки), как нарушение п.3 Положения о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, установленного Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 №108н, предусматривающего принцип паритетности при формировании Комиссии. На момент проведения данного контрольного мероприятия соответствующие изменения в состав Комиссии не внесены (постановление Администрации Томской области от 30.12.2011 №438а).

Тарифы, установленные для оплаты медицинской помощи, оказанной пациентам с новой коронавирусной инфекцией в условиях круглосуточного стационара по медицинским организациям, отличались в зависимости от применяемых при расчете тарифа значений коэффициентов и превысили среднюю стоимость госпитализации, первоначально установленную территориальной программой ОМС (50 196,4 руб.) на сумму от 9 278,1 до 360 322,5 руб. Разница в тарифах объясняется применением различных значений коэффициентов, учитывающих длительность госпитализации, территориальное расположение учреждений и др. Например, тарифы для ОГАУЗ «Томская районная больница» выше тарифов, установленных для медицинских организаций, расположенных на территории г. Томска.

Средняя стоимость 1 случая госпитализации в условиях круглосуточного стационара в 2021 году составила 63 236,7 руб. при запланированном первоначально среднем нормативе финансовых затрат на 1 случай госпитализации 50 196,4 руб. При этом средняя стоимость 1 случая госпитализации пациента с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)  составила 136 061,9 руб. (в медицинских организациях Томской области - 135 952,3 руб. и на территории других субъектов РФ - 145 299,0 руб., в частности, в ХМАО - 297 380,2 руб., в Московской области - 81 549,0 руб.), превысив средний норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации, предусмотренный территориальной программой ОМС, на 85 865,5 руб. или в 2,7 раза. Разница в стоимости 1 случая госпитализации может объясняться длительностью госпитализации, тяжестью лечения заболевания.

Следует отметить, что Счетной палатой РФ по результатам проведенных экспертно-аналитических мероприятий были направлены в 2021 году рекомендации Правительству РФ о внесении изменений в Методику распределения субвенций субъектам РФ (утверждена постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 №462), которая не в полной мере учитывает объективные различия между субъектами РФ: в стоимости оказания медицинской помощи в рамках межтерриториальных расчетов между субъектами РФ, фактической структуре расходов средств ОМС и др. Однако предложения до настоящего времени не учтены. В связи с актуальностью данного вопроса полагаем, что ТФОМС и Департаменту здравоохранения следует провести оценку достаточности получаемых средств ОМС на оказание медицинской помощи и внести предложения по увеличению объема финансового обеспечения оказания медицинской помощи на территории Томской области.

Выборочной проверкой соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара лицам, застрахованным по ОМС в Томской области, указанных в представленных ТФОМС реестрах счетов, предъявленных медицинскими организациями к оплате за счет средств межбюджетных трансфертов в части кодов диагнозов заболеваний, способов оплаты и тарифов на оплату медицинской помощи Правилам обязательного медицинского страхования (приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 №108н) и Тарифному соглашению нарушений не установлено.

IV. Проведенный анализ кредиторской задолженности медицинских организаций по данным, предоставленным Департаментом здравоохранения, и проверка правильности отражения кредиторской задолженности в бухгалтерском учете ОГАУЗ «Томская районная больница» и ОГАУЗ «Родильный дом им. Н.А.Семашко» показали следующее.

Кредиторская задолженность по средствам обязательного медицинского страхования 11 медицинских организаций, которым были распределены средства межбюджетных трансфертов, значительно снизилась на конец 2021 года и составила 150,2 млн.руб. или 56,2% к задолженности на начало года. В структуре кредиторской задолженности как на начало, так и на конец 2021 года преобладала задолженность по материальным запасам, которая составляла соответственно 221,1 млн.руб. и 94,4 млн.руб. На конец 2021 года следует отметить рост денежных средств на счетах учреждений либо материальных запасов, что указывает на улучшение в целом финансового положения учреждений.

В ходе проверки были установлены недостатки, допущенные учреждениями при отражении в системе автоматизированного бухгалтерского учета первичных документов после сдачи квартальной отчетности и внесении исправлений без оформления первичного учетного документа (бухгалтерской Справки), предусмотренного п.18 Инструкции по применению Единого плана счетов бухгалтерского учета …, утвержденной приказом Минфина России от 01.12.2010 №157н, а также в отдельных случаях имели место факты нарушения условий договоров ОГАУЗ «Томская районная больница» в части несоблюдения сроков оплаты за поставленные поставщиками товары и недостаточный контроль за исполнением условий по договору с одним из поставщиков.

При проведении проверки в Департаменте здравоохранения отмечены допущенные ошибки при составлении Отчета о достижении значений результатов предоставления иного межбюджетного трансферта…, представленного в Министерство здравоохранения РФ, в котором указаны количество оплаченных (частично оплаченных) в 2021 году случаев оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), меньше фактического количества таких случаев; недостоверные данные об объеме обязательств, принятых в целях достижения результатов предоставления иного межбюджетного трансферта и остатке неиспользованных средств, не соответствующие данным бухгалтерского учета в самом Департаменте здравоохранения.

Проведенный анализ кредиторской задолженности медицинских организаций Томской области, информация о которой представляется Департаментом здравоохранения в Министерство здравоохранения РФ, показал следующее. Информация содержит данные, не соответствующие фактической кредиторской задолженности, указываемой медицинскими организациями на отчетную дату в бухгалтерской отчетности, так как подготавливается медицинскими организациями в сроки, установленные Департаментом здравоохранения, когда в бухгалтерском учете часть хозяйственных операций еще не отражена. При этом срок предоставления информации в Министерство здравоохранения РФ позволяет использовать данные о кредиторской задолженности из бухгалтерской отчетности организаций. В связи с чем полагаем целесообразным в целях сокращения документооборота и формирования полной и достоверной информации, в том числе в целях исключения рисков, связанных с уменьшением возможного дополнительного финансирования здравоохранения Томской области из федерального бюджета, в случае необходимости ее предоставления в Министерство здравоохранения РФ, Департаменту здравоохранения использовать данные о кредиторской задолженности исходя из отчетности подведомственных учреждений.

В целом результаты контрольного мероприятия показали, что при росте числа госпитализированных пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), несмотря на невыполнение в целом объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, и росте стоимости законченного случая госпитализации таких пациентов выше средней, поступление дополнительных бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда ОМС и резервного фонда Правительства РФ в 2021 году позволило не допустить рост кредиторской задолженности в медицинских учреждениях Томской области, которым за счет средств межбюджетных трансфертов были оплачены счета за оказанную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара лицам, застрахованным по ОМС в Томской области.

С учетом вышеизложенного считаем целесообразным предложить:

1. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Томской области и Департаменту здравоохранения Томской области провести оценку достаточности получаемых средств ОМС на оказание медицинской помощи и внести предложения по увеличению объема финансового обеспечения оказания медицинской помощи на территории Томской области.

2. Администрации Томской области рассмотреть вопрос о возможности внесения изменений в состав Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, включив представителей Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области в количестве, равном представительству иных сторон, исходя из принципа паритетности, установленного п.3 Положения о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 №108н.

3. Департаменту здравоохранения Томской области учесть в дальнейшей работе информацию и недостатки, изложенные в данном отчете.

**Дополнительные сведения:**

Акты по результатам контрольного мероприятия подписаны без разногласий.

Аудитор

Контрольно-счетной палаты

Томской области

С.В. Зорина