**Итоги контрольно-ревизионной работы отдела КРО ТФОМС РА**

**за 1 квартал 2017 года**

Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Адыгея **ТФОМС РА** уполномочен осуществлять **контроль за использованием средств ОМС** страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями вне зависимости от форм их собственности.

Согласно приказу Федерального фонда ОМС периодичность проведения плановых проверок медицинских организаций - не реже, чем 1 раз в два года, а страховых медицинских организаций - не реже, чем 1 раз в год.

Директором Фонда ежеквартально утверждаются планы проверок страховой медицинской организации и медицинских организаций, находящихся на территории Республики Адыгея, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС.

Планы проверок размещаются на официальном сайте Фонда. Где также размещается информация об итогах проведенных проверок.

В 1 квартале 2017 года планом проверок контрольно-ревизионного отдела Фонда предусмотрено проведение **12** **плановых контрольно-ревизионных мероприятий**. План проверок на 1 квартал 2017 года выполнен в полном объеме.

**Проведено:**

**- 2 комплексные проверки** целевого использования средств ОМС при реализации ТП ОМС в:

ГБУЗ РА «Майкопская городская поликлиника № 2» и

ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница»,

- **5 тематических проверок** на тему: «Использование средств, предусмотренных на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам прибывшим на работу в сельский населенный пункт» в:

ГБУЗ РА «Майкопская городская поликлиника № 1»,

ГБУЗ РА «Центральная районная больница Майкопского района»,

ГБУЗ РА «Ханская поликлиника»,

ГБУЗ РА «Гиагинская центральная районная больница»,

ГБУЗ РА «Шовгеновская центральная районная больница»,

- **4 тематические проверки** на тему: «Использование средств НСЗ ТФОМС РА на финансовое обеспечение приобретения медицинского оборудования в 2016 году» в:

ГБУЗ РА «Майкопская городская поликлиника № 2»,

ГБУЗ РА «АРДКБ»**,**

ГБУЗ РА «АРКБ»,

ГБУЗ РА «АРКИБ»,

- 1 совместная с Министерством здравоохранения Республики Адыгея **тематическая проверка** на тему: «Целевое использование в 2016 году средств финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, осуществляемой за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета ФФОМС и средств республиканского бюджета Республики Адыгея в ГБУЗ РА «АРКБ».

При проведении **комплексных проверок** в 1 квартале 2017 года проверке подлежал **1 млр. 565** **млн. руб.**, направленных на реализацию Территориальных программ ОМС Республики Адыгея в 2014-2016 годах **2 медицинскими** организациями.

Хочется отметить, что **финансирование** Территориальных программ ОМС Республики Адыгея в период с 2012 года по 2016 год увеличилось с **1 667** **млн. руб.** до **3 255 млн. руб.,** то есть **возросло в 2 раза.**

С 01.01.2013 года **все медицинские** организации Республики Адыгея перешли на **одноканальное финансирование**, то есть за счет средств ОМС покрываются все затраты, произведенные медицинскими организациями на лечение пациентов в рамках Территориальной программы ОМС Республики Адыгея, **за исключением** расходов на капитальный ремонт и приобретение оборудования, стоимость которого выше 100 тыс. руб. за единицу.

Тарифными соглашениями на 2016 и на 2017 годы утвержден **Перечень расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи и не подлежащих оплате из средств обязательного медицинского страхования.**

Однако, медицинские организации **допускают нецелевое использование средств ОМС.**

**В 2014 году** выявлено нецелевое использование средств ОМС в 16 из 17 проверенных медицинских организациях на сумму **9,2 млн. руб.**,

**в 2015 году** в 17 из 17 проверенных медицинских организациях на сумму **10,0 млн. руб.**,

**в 2016 году** в 13 из 15 проверенных медицинских организациях на сумму **6,8 млн. руб.**,

**в 1 квартале 2017 года** в 2 из 2 проверенных медицинских организациях на сумму **2,0 млн. руб.**

Отмечается, что нецелевое использование средств ОМС имеет тенденцию на **снижение.**

Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» установлен срок для восстановления в ТФОМС средств ОМС, использованных не по целевому назначению – **10 рабочих дней после окончания проверки.**

**В нарушение** статьи 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» **4** медицинские организации **на 14.06.2017** имеют **просроченную задолженность перед ТФОМС РА** повосстановлению **средств ОМС, использованных не по целевому назначению** в сумме **7,6 млн. руб.,** также не уплачен **штраф** медицинскими организациями на сумму **1,0 млн. руб. и пени** на сумму **182 тыс. руб.**

При проведении **комплексных** проверок устанавливаются следующие **нарушения законодательства,** повлекшие за собой **нецелевое использование средств ОМС:**

1. оплата расходов, **не включенных в структуру тарифа,** а именноза разработку проектно-сметной документации для реконструкции объектов капитального строительства, проведение капитального ремонта, приобретение основных средств стоимостью свыше 100,0 тыс. руб. за единицу. Нецелевое использование средств ОМС, установленное **в 2016 году** по данному направлению составило **5 158** **тыс. руб.**, **в 1 квартале 2017 года** – **120 тыс. руб.**;
2. оплата **бюджетных обязательств,** в том числе приобретение медикаментов для льготной категории граждан при амбулаторном лечении, оплата услуг по пренатальной диагностики, хранению вакцин, дезинфекции в эпидемиологических очагах и т.п. Нецелевое использование средств ОМС, установленное **в 2016 году** на вышеуказанные цели составило **664 тыс. руб.**, **в 1 квартале 2017 года** – **254 тыс. руб.**;
3. содержание структурных подразделений медицинских организаций, финансируемых **из других источников**, из них: оплата труда сотрудников, приобретение продуктов питания, медикаментов, прочих материальных запасов, уплата налога на имущество и оплата полученных услуг, необходимых для ведения **предпринимательской или бюджетной деятельности**, а также обучение врачей, не участвующих в реализации Территориальной программы ОМС. Нецелевое использование средств ОМС, установленное **в 2016 году** составило **971** **тыс. руб.**, **в 1 квартале 2017 года** **- 1 640 тыс. руб.**

Актами проверок ТФОМС РА установлены **другие нарушения** действующего законодательства и локальных нормативных актов медицинских организаций, а именно:

1. Медицинские организации **не выполняли** объемы медицинской помощи, утвержденные в Плане - задании комиссией по разработке территориальной программы ОМС;
2. **В нарушение** Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности" медицинские организации оказывали медицинскую помощь, **не имея лицензии** на данные виды деятельности.
3. **В нарушение** Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские работники осуществляли медицинскую деятельность при **отсутствии** сертификатов аккредитации.
4. **В нарушение** договора наоказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинские организации направляли в страховую компанию реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, **несвоевременно – позже** срока установленного договором.
5. Медицинские организации производили выплатыстимулирующего характера и выплаты за интенсивность и высокие результаты работы персоналу **без** учета показателей и критериев оценки эффективности их труда, что **не соответствует** требованиямТипового положения об оплате труда работников, утвержденного Постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея. **Не** на все должности в медицинских организациях **разработаны и утверждены** критерии оценки эффективности труда.
6. **В нарушение** Трудовых договоров **главных врачей** медицинских организаций и Министерства здравоохранения Республики, выплачивались стимулирующие выплаты главным врачам **без согласования с Министерством здравоохранения**, что привело **к необоснованному** расходованию средств ОМС.
7. **С 01.09.2015** выплачивались компенсационные выплаты заместителям главного врача и главному бухгалтеру **за сложность труда с учетом масштаба управления и особенностей деятельности и значимости учреждения**,данные выплаты **не соответствуют** видам выплат определенным Типовым положением об оплате труда, что так же привело **к необоснованному** расходованию средств ОМС. По итогам проверок, проведенных в 1 квартале 2017 года, необоснованный расход средств ОМС **2** медицинских организаций на данные цели составил **в 2015 году** -**409 тыс. руб., в 2016 году – 1 313 тыс. руб**.
8. **В нарушение** Налогового кодекса РФ и Федерального закона «О страховых взносах» медицинские организации не уплачивали в установленный срок налог на доходы физических лици ежемесячные обязательные платежи страховых взносов.
9. Несмотря на введение в действие в 2013 году приказа Минздрава РФ «Об утверждении норм лечебного питания» плановые перспективные семидневные меню медицинских организаций **не** **учитывают** изменения норм лечебного питания.
10. **В нарушение** Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", пациенты **не обеспечивались** лечебным питанием по нормам, утвержденным Приказом Минздрава РФ.
11. **В нарушение** Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Адыгея, **при оказании стационарной медицинской помощи детям** до достижения их возраста четырех лет, совместно находившиеся в медицинских организациях с ребёнком **родители**, иные члены семьи или иные [законные представите](consultantplus://offline/ref=EF97E167C131E9A9D69B92F94E88C2B4026AB3461CA2F490ACF6D924FFCD87ABA0E49E57C0D61937z8I)ли, **не обеспечивались питанием.**
12. **В нарушение** приказа Минздрава СССР "Об утверждении табелей оснащения мягким инвентарем больниц, диспансеров, поликлиник" оснащение медицинских организаций мягким инвентарем **ниже** норм, утвержденных Приказом.
13. Медицинские организации **нарушают** условия выполнения контрактов с поставщиками товаров и услуг: сроки оплаты, очерёдность расчётов.
14. Медицинскими организациями **не исполняются** ПФХД по всем статьям расходов, при том, что обязанностью руководителя медицинской организации является – **обеспечение выполнения всех плановых показателей деятельности учреждения**. Остаток средств ОМС на лицевых счетах медицинских организаций по учету средств ОМС на 01.01.2017 составил **135 млн. руб.**
15. Медицинские организации представляли в ТФОМС РА отчетность, содержащую **недостоверную информацию** о расходах средств ОМС на реализацию территориальной программы ОМС, что приводит **к искажению** проводимого Фондом по отчетным формам анализа деятельности медицинских организаций.

**Тематическими проверками ТФОМС** **РА** на тему: «Использование средств нормированного страхового запаса ТФОМС РА на финансовое обеспечение приобретения медицинского оборудования в 2016 году» установлено:

-**несоответствие наименований** медицинского оборудования **в плановых**  документах **указанным** наименованиям в контрактах, спецификациях к ним, счетах, товарных накладных и прочей документациифактического приобретения,

- **нарушаются** условия контракта в части сроков оплаты,

- оборудование, приобретенное за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС РА, временно (по причине ремонта помещения или нахождения врача на учебе) **не используется**.

- Формуляры медицинских изделий **не ведутся** или заполняются не в полном объеме.

Фондом в 2016 году перечислено в медицинские организации средств нормированного страхового запаса на **приобретение** оборудования **16 246 тыс. руб.**, на **ремонт** оборудования **1 063** **тыс. руб.**

Членами комиссии Фонда по рассмотрению проектов Соглашений **отмечаются следующие замечания к медицинским организациям:**

При подаче документов на выделение средств НСЗ на приобретение медицинского оборудования:

1. В плане мероприятий и контракте **не совпадают** наименование медицинского оборудования. **Особое внимание следует обратить на то, что медицинское оборудование должно быть в Государственном реестре медицинских изделий, размещенном на официальном сайте Росздравнадзора**.
2. Приобретаются под видом оборудования комплектующие. В этом случае необходимо проводить **ремонт** медицинского оборудования с заменой комплектующих.
3. Предоставляются порядки оказания медицинской помощи, которыми **не предусмотрено** приобретаемое медицинское оборудование, либо по данному профилю **не оказывается** медицинская помощь.
4. При требовании специального помещения для установки оборудования, соответствующие документы **не предоставляются**.

При подаче документов на выделение средств НСЗ на проведение ремонта медицинского оборудования:

1. Наименование медицинского оборудования **не совпадает**: в плане мероприятий, в контракте, в регистрационном удостоверении, выписке из гос.реестра.
2. **Не предоставляются** регистрационные удостоверения, установочные акты и пр. необходимые документы.
3. Предоставляются порядки оказания медицинской помощи, которыми **не предусмотрено** имеющееся медицинское оборудование, подлежащее ремонту.

**Также особо отмечается несвоевременное представление проектов Соглашений.**

**Тематическими проверками ТФОМС** **РА** на тему: «Использование средств, предусмотренных на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим на работу в медицинское учреждение, расположенное в сельском населенном пункте» установлено, что:

Основной задачей является привлечение медицинских работников в сельские населенные пункты в целях **доступности** медицинской помощи в сельской местности и **укомплектованности** штатов медицинских организаций врачами наиболее востребованных специальностей.

За 6 лет действия норм Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части единовременных компенсационных выплат привлечен на работу в сельской местности **Республики Адыгея 261** врач различных специальностей, из них **41** специалист привлечен в 2016 году.

С августа 2012 года по март 2017 года расторгли трудовые отношения **20** врачей, не отработавшие 5 лет. Остаток единовременной компенсационной выплаты возвращен **18** врачами в полном объеме в сумме 7,1 млн. руб. **1** медицинский работник СМП уволен по инициативе работодателя без обязанности возврата остатка единовременной компенсационной выплаты.

Но по итогам проверок установлено, что 1 врачом **не осуществлен** возврат остаток единовременной компенсационной выплаты в ТФОМС РА на сумму **319 тыс.руб.**

Хотя, договором на осуществление единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику в случае прекращения работником трудового договора до истечения пятилетнего срока, работником осуществляется возврат в бюджет Республики Адыгея части единовременной компенсационной выплаты в течении **одного месяца** со дня прекращения трудового договора.

Еще в 2017 году проведена Фондом совместно с Министерством здравоохранения Республики Адыгея **тематическая проверка** на тему: «Целевое использование в 2016 году средств финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляемой за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета ФФОМС и средств республиканского бюджета Республики Адыгея в ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница», по итогам которой установлено:

- АРКБ в 2016 году получены субсидии на данные цели в сумме **23, 4 млн. руб.,** в том числе: за счет средств республиканского бюджета Республики Адыгея – **19,0** **млн.** руб., за счет средств федерального бюджета – **4,4** **млн.** руб.,

- оказано ВМП - 234 гражданам при плановом показателе - 178 человек,

- документы, являющиеся основанием для госпитализации и получения ВМП в АРКБ, **не соответствуют** в полном объеме перечню документов, определенному приказами МЗ РФ, а именно в части медицинских карт стационарных больных:

* направления медицинских организаций на стационарное лечение по ВМП оформлены **без указания** вида и номера ВМП или с исправлениями данных,
* **не содержится** необходимый набор медицинских документов и данных дополнительных обследований в соответствии с перечнем клинико-диагностических исследований, проводимых при подготовке пациентов для направления в медицинские учреждения с целью оказания ВМП,
* Протоколы комиссии МЗ РА по отбору пациентов для оказания ВМП содержатся не во всех картах стационарных больных, которым оказана ВМП, в части протоколов указан номер группы ВМП, который не проводиться в АРКБ,

- часть первичной медицинской документации не соответствует требованиям ее ведения,

- плановый отбор для оказания ВМП по профилю сердечно-сосудистая хирургия **не достаточен,**

**- у**становлено оказание ВМП в 2016 году **сотруднику МЧС России**. Согласно действующему порядку оплата медицинской помощи, оказанной данным лицам государственными учреждениями здравоохранения, производится **за счет средств федерального бюджета главными распорядителями бюджетных средств, а именно МЧС России.**

Считаем, что **эффективным действием для рационального использования средств ОМС** послужила бы разработка Министерством здравоохранения Республики Адыгея единых форм локальных нормативных документов, таких как Устав, Коллективный договор, Положение об оплате труда и т.п., и сделать их обязательными для медицинских организаций.