

г. Иркутск

01 октября 2015 г.

На основании приказа Иркутского филиала государственного учреждения Территориальный фонд обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области (далее – Иркутский филиал ГУ ТФОМС граждан Иркутской области) от 10.09.2015 г. № 44 комиссией в составе:

Председателя комиссии: Жаргалон Ларисы Ивановны - главного специалиста - эксперта контрольно-ревизионного отдела Иркутского филиала ГУ ТФОМС граждан Иркутской области.

Членов комиссии:

Бакман Елены Константиновны – ведущего советника экономического отдела Иркутского филиала ГУ ТФОМС граждан Иркутской области;

Дьяковой Людмилы Михайловны - консультанта отдела организации обязательного медицинского страхования Иркутского филиала ГУ ТФОМС граждан Иркутской области;

Сатушевой Екатерины Валентиновны – главного специалиста-эксперта юридического отдела Иркутского филиала ГУ ТФОМС граждан Иркутской области;

Томина Николая Сергеевича – главного специалиста-эксперта по информационной безопасности отдела системного администрирования и информационной безопасности Иркутского филиала ГУ ТФОМС граждан Иркутской области;

Тюменцева Максима Андреевича – главного специалиста-эксперта экономического отдела ИФ ГУ ТФОМС граждан Иркутской области проведена **плановая комплексная** проверка целевого использования средств обязательного медицинского страхования в ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии» (далее – ФГБНУ ИНЦХТ, медицинская организация, Научный центр, ИНЦХТ) до 01.01.2015 г. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук (далее - ФГБУ «НЦРВХ» СО РАМН) на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования за период деятельности с 01.01.2014 г. по 01.10.2015 г. в присутствии директора В.А. Сороковикова, главного врача О.М. Черниковой, главного бухгалтера – Н.П. Стельмах в срок с 01.10.2015 г. по 14.10.2015 г. Главным распорядителем средств федерального бюджета в проверяемый период являлся директор Е.Г. Григорьев (до 25.05.2015 г. приказ ФАНО России от 21.05.2015 г. № 367п/о), с 26.05.2014 г. временно исполняет обязанности В.А. Сороковиков (приказ ФАНО России от 22.05.2015 г. № 371п/о), главным бухгалтером является – Н.П. Стельмах (приказ от 23.06.1999 г. № 21а).

Предыдущая комплексная проверка проводилась сотрудниками Иркутского филиала ГУ ТФОМС граждан Иркутской области за период с 01.01.2012 г. по 01.01.2014 г. (акт от 09.01.2014 г. № 2). Выявленные предыдущей проверкой нарушения устранены:

Средства обязательного медицинского страхования в размере 295 870,00 руб., использованные не по целевому назначению, восстановлены в полном объеме платежным поручением от 11.02.2014 г. № 44252, уплачен штраф 29 587,00 руб. (в размере 10% от суммы нецелевого использования средств ОМС) платежным поручением от 07.02.2014 г. № 29636;

На основании приказа от 27.05.2014 г. № 58 Федерального фонда ОМС проведена проверка реализации мероприятий по модернизации здравоохранения (акт от 11.06.2014 г.) Выявленные проверкой нарушения устранены:

- Средства бюджета Федерального фонда ОМС в размере 894,0 тыс. руб., использованные не по целевому назначению, восстановлены в полном объеме платежным поручением от 18.06.2014 г. № 720251.

Для проверки комиссии предоставлены следующие документы:

1. Устав.
2. Лицензии на осуществление медицинской деятельности, приложения к лицензиям.
3. Договоры со страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (проверены выборочным методом).
4. Штатные расписания на 2014 г., 2015 г.
5. Положение об оплате труда работников ФГБУ «НЦРВХ» СО РАМН от 10.01.2014 г., с дополнениями от 17.06.2014 г. (далее – Положение по оплате труда);
6. Положение о предоставлении медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию в ФГБНУ «ИНЦХТ» от 11.01.2015 г. № 0509 (далее – Положение по оплате стимулирующих надбавок);
7. Положение о порядке предоставления платных медицинских услуг пациентам в ФГБУ «НЦРВХ» СО РАМН от 01.04. 2013 г. (далее – Положение о платных услугах);
8. Приказы главного врача:
  - «О соблюдении конфиденциальных сведений, составляющую врачебную тайну» от 11.01.2012г. № 8, пролонгировался до 2015г., от 15.01.2015г. № 8 ;
  - «Об ответственности за обеспечение конфиденциальности сведений, составляющую врачебную тайну» от 11.01.2012г. № 9, пролонгировался до 2015г., от 15.01.2015г. № 9 ;
  - «Об определении формы и порядка оформления информированного добровольного согласия (отказа пациента на медицинское вмешательство)» от 13.01.2012г. № 12, пролонгировался до 2015г., от 15.01.2015г. № 12 ;
  - «О регистрации письменных и устных обращений граждан и порядке рассмотрения заявлений и жалоб граждан» от 13.01.13 № 7, пролонгировался до 2015г., от 15.01.2015г. № 7 ;
  - «Об уровнях внутриведомственного контроля качества медицинской помощи в клинике ФГБУ «НЦРВХ» СО РАМН от 15.04.2012г. № 86, пролонгировался до 2015г., «Об уровнях внутриведомственного контроля качества медицинской помощи в клинике ФГБНУ «ИНЦХТ» от 08.06.2015г. № 57;
  - «О составе врачебной комиссии» от 08.02.2013г. № 20, пролонгировался до 2015г., от 15.01.2015г.
9. Планы финансово-хозяйственной деятельности (далее - ФХД) на 2014 г., 2015 г.
10. Главные книги за проверяемый период;
11. Журналы операций: «Касса» (№1), с безналичными денежными средствами (№ 2), расчетов с поставщиками и подрядчиками (№ 4), расчетов с дебиторами по доходам (№ 5) расчетов по оплате труда (№ 6), по выбытию и перемещению нефинансовых активов (№ 7);
  - первичные документы по банковским операциям (проверены сплошным методом);
  - первичные кассовые документы (проверены выборочным методом за 2015 г.);
  - расчетные ведомости по начислению заработной платы (проверены выборочным методом);
  - таблицы учета использования рабочего времени и графики работы (проверены выборочным методом);
  - карточки справки работников медицинской организации, участвующих в работе по программе ОМС (проверены выборочным методом);
12. Статистические отчеты по формам:
  - № 14-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями» за 2014 г., 9 месяцев 2015 г. (далее – ф. № 14-Ф);

- № 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» за 2014 г., 9 месяцев 2015 г. (далее – ф. № 14-МЕД);
  - № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2014 г. (далее – ф. № 30).
  - «Форма отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования» за 2014 г., 9 месяцев 2015 г.
13. Акты сверок расчетов со СМО (проверены выборочным методом).
  14. Заявки на авансирование медицинской помощи (проверены выборочным методом).
  15. Акты сверок взаимных расчетов с поставщиками за 2014 г., 9 месяцев 2015 г. (проверены выборочным методом).
  16. Инвентаризационные описи (сличительные ведомости) по объектам нефинансовых активов за 2014 г. (проверены выборочным методом).
  17. Медицинские карты стационарного больного (проверены выборочным методом).
  18. Журнал регистрации устных и письменных жалоб и обращений граждан (проверен сплошным методом).
  19. Журналы учета приема пациентов и отказов в госпитализации (ф-001/у).
  20. Журналы внутриведомственной экспертизы качества медицинской помощи за 2014 г., 9 месяцев 2015 г. (проверены сплошным методом).

Проверка деятельности ФГБНУ ИНЦХТ показала:

За счет средств ОМС финансируется оказание стационарной медицинской помощи в профильных отделениях круглосуточного стационара.

В проверяемом периоде финансирование медицинской организации осуществлялось из следующих источников:

- средств фонда обязательного медицинского страхования;
- средств от предпринимательской и иной, приносящей доход деятельности (платные услуги);
- средств федерального бюджета на финансирование Клиники (наука);
- средства на оказание высокотехнологичной медицинской помощи;
- средства нормированного страхового запаса ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи.

В проверяемом периоде учет поступления и расходования средств ОМС осуществлялся на лицевом счете № 22346Х68370 в Управлении федерального казначейства по Иркутской области (расчетный счет № 40501810000002000001 в ГРКЦ ГУ Банка России по Иркутской области г. Иркутск.

Остатки средств на счете по учету средств ОМС по состоянию на:

13.01.2014 г. – 5 960,2 тыс. руб.

01.01.2015 г. – 39 149,5 тыс. руб.

01.10.2015 г. - 63 370,8 тыс. руб.

Кроме того, в УФК по Иркутской области открыты счета:

№ 20346Х68370 по учету платных услуг (ДМС, государственное задание);

№ 21346Х68370 по учету целевых средств (оборудования, стипендии).

1. При проверке соблюдения медицинской организацией требований ведения раздельного учёта по операциям со средствами обязательного медицинского страхования установлено:

ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии» расположено по адресу: Иркутск, ул. Борцов Революции, 1.

По состоянию на 01.01.2015 года структура медицинской организации представлена следующими подразделениями:

- Стационар на 240 коек, из них функционируют в системе ОМС - 198 койки в т.ч. по профилю коек:
  - Травматолого-ортопедическое отделение на 65 коек из них – 55 коек ОМС;
  - Нейрохирургическое отделение на 30 коек, из них 25 коек ОМС;
  - Ортопедическое отделение на 50 коек, из них 44 койки ОМС;

- Отделение гнойной хирургии № 1 на 25 коек, из них 21 койка ОМС;
- Отделение гнойной хирургии № 2 на 45 коек, из них 40 коек ОМС;
- Микрохирургическое отделение на 15 коек, из них 3 койки (оплачиваются по профилям «Травматология и ортопедия» - 2; «Нейрохирургия» - 1);
- Колопроктологическое отделение на 10 коек, из них 10 коек (оплачиваются по профилю «Хирургия» - 10).
- Клинико – диагностическая лаборатория.
- Отделение функциональной диагностики.
- Отделение анестезиологии и реанимации с операционным блоком.
- Рентгенологическое отделение.
- Кабинет ультразвуковой диагностики.
- Кабинет эндоскопических исследований.

Научный центр предоставляет медицинскую помощь, которая оказывается за счёт средств фонда обязательного медицинского страхования в объёме и на условиях, соответствующих Территориальной программе ОМС. Правовые, экономические и организационные вопросы медицинского страхования в Научном центре регулируются нормами Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный Закон № 326-ФЗ).

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 г. № 158н утверждены Правила обязательного медицинского страхования (далее – Правила ОМС), регулирующие правоотношения субъектов и участников ОМС. Целью ОМС является обеспечение граждан доступной и бесплатной медицинской помощью.

В ходе проверки использования средств фонда обязательного медицинского страхования в проверяемом периоде установлено:

В соответствии с п. 6 статьи 15 Федерального закона № 326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании», п. 5.11 Типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, утвержденного приказом Минздрава РФ от 24.12.2012 г. № 1355н, «медицинские организации ведут отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования».

Представлены приказы главного врача:

- от 30.12.2013 г. № 89 «Об учетной политике ФГБУ «НГБУ» СО РАМН»;
- от 30.12.2014 г. № 83 «Об учетной политике в целях бухгалтерского учета и налогообложения бюджетным учреждением на 2015 г.».

Учетная политика ФГБУ «НЦРВХ» СО РАМН определяет общие принципы организации бухгалтерского учета.

Действующая Учетная политика не содержит порядка отражения в учете средств обязательного медицинского страхования.

Для ведения отдельного учёта средств в Научном центре счетам присваивается отличительный признак в виде кода финансового обеспечения (КФО) – 7 «средства обязательного медицинского страхования».

В соответствии с требованиями Закона № 326-ФЗ и действующих в проверяемом периоде Генерального тарифного соглашения и Тарифного соглашения медицинские организации на счетах ОМС ведут отдельный бухгалтерский учет поступивших и израсходованных средств ОМС по видам: стационарная медицинская помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь, медицинская помощь в условиях дневного стационара, высокотехнологичная медицинская помощь.

Рабочий план счетов медицинской организации не содержит синтетические и аналитические счета необходимые для ведения бухгалтерского учета поступления и использования средств ОМС, по видам медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

В экономическом отделе ведется отдельный учет по высокотехнологичной медицинской помощи на уровне аналитики.

При проверке сплошным методом банковских операций и журнала операций с безналичными денежными средствами за проверяемый период по средствам ОМС установлено:

- первичные учетные документы систематизированы по датам совершения операций.
- хронология переходящих остатков по выпискам из лицевого счета соблюдается.

Следует отметить, что к платёжным документам не приложены счета на оплату, являющиеся основанием для перечисления средств.

Реестры на зачисление средств на лицевые счета работников (банковские карточки) подшиваются отдельно.

- остатки средств ОМС по статистической форме № 14-Ф в проверяемом периоде соответствуют выпискам с лицевого счета, журналам операций с безналичными денежными средствами и данным Главной книги.

- кассовые расходы по средствам ОМС в проверяемом периоде произведены в пределах остатков средств на начало проверяемого периода, полученных средств и расходов, определенных планами финансово-хозяйственной деятельности на 2014 г., 9 месяцев 2015 г.

2. При проверке использования средств полученных ФГБНУ ИНЦХТ на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования установлено:

2.1 Обоснованность получения средств медицинской организацией на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию обеспечена наличием лицензий на осуществление медицинской деятельности:

-№ЛО-38-01-001709 от 31 июля 2013 года, выданная федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения бессрочно;

-№ЛО-38-01-001766 от 23 марта 2015 года, выданная федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения бессрочно.

Устав ФГБУ «НЦРВХ» СО РАМН утвержден Постановлением Президиума СО РАМН от 07 декабря 2011г. № 129.

Согласно Приказу ФАНО России от 08.12.2014г. № 1147 в соответствии с Федеральным законом от 27.09.2013г. № 253-ФЗ «О Российской академии наук, реорганизации государственных академий наук и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук переименовано в Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Иркутский научный центр хирургии и травматологии».

Устав ИНЦХТ утвержден приказом Федерального агентства научных организаций от 08.12.2014г. № 1147.

Согласно Уставу целью и предметом деятельности ИНЦХТ является проведение фундаментальных, поисковых и прикладных (в том числе клинических) научных исследований в области хирургических наук, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека, развитие здравоохранения и медицинской науки; подготовка высококвалифицированных научных и медицинских кадров.

В проверяемом периоде действовали договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключенные в соответствии с типовой формой, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 г. № 1355н с:

1.ОАО «МАСКИ» № 18 от 11.01.2013г.;

2.ОАО «РОСНО-МС» № 49 от 09.01.2013г.;

3.АО «СК «СОГАЗ-Мед» № 93/13 от 01.01.2013г.;

4.ЗАО МСК «Солидарность для жизни» (Филиал АО ВТБ Медицинское страхование в Иркутской области) № ОМС - Д/018 от 29.12.2012г.;

5.000 СК «Ингосстрах-М» (филиал в г. Иркутске) № 34 от 27.01.2013г.

Ко всем договорам с вышеуказанными страховыми медицинскими организациями предоставлен «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС», являющийся неотъемлемой частью договора.

В соответствии с п. 126 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 г. № 158н и условиями договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС медицинские организации должны ежемесячно предоставлять в СМО заявки на авансирование.

Предоставленные заявки на авансирование медицинской помощи по страховым компаниям не превышают установленного Правилами ОМС размера.

В ходе проверки обоснованности предъявления к оплате в страховые медицинские организации реестров медицинских услуг установлено: счета и реестры счетов на оплату медицинских услуг в страховые медицинские организации подаются ежемесячно. Форма и оформление счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи соответствуют действующему на территории Иркутской области порядку.

Финансирование страховыми медицинскими организациями по ОМС осуществляется в соответствии с условиями договоров 2 раза в месяц. Сроки финансирования соблюдаются.

При проверке соответствия размера полученных средств на оплату медицинской помощи стоимости оказанной медицинской помощи в предоставленных за проверяемый период реестрах счетов (с учетом контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию) установлено следующее:

В страховые медицинские организации предъявлено реестров медицинских услуг ФГБНУ ИНЦХТ за период: с 01.01.2014 г. по 31.12.2014 г. – **168 778 418,57 руб.**; с 01.01.2015 г. по 30.09.2015 г. – **148 712 038, 37 руб.**

Страховыми медицинскими организациями по результатам первичного медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи за указанный период отклонена оплата реестров счетов медицинских услуг на общую сумму – **3 389 843,75 руб.**: в 2014 г. – **1 622 593,85 руб.** (1,0 % от суммы предъявленных реестров счетов в 2014г.); за январь - сентябрь в 2015 г. – **1 767 249,90 руб.** (1,2 % от суммы предъявленных реестров счетов за январь-сентябрь 2015 г.).

Основной причиной не принятия страховыми медицинскими организациями к оплате реестров счетов медицинских услуг по результатам первичного медико-экономического контроля являются: необоснованное включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу; повторное выставление счетов на оплату случаев оказания медицинской помощи, который был оплачен ранее. Не принятые к оплате реестры счетов направляются для корректировки в медицинскую организацию.

Согласно отчетным данным медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи страховыми организациями выявлены: **в 2014г. основные дефекты** (с частотой от 0,49 до 1,68 на 10 законченных случаев) на общую сумму **1 213 410,39 руб.** (в т.ч. МЭЭ – **607 379,22 руб.**, ЭКМП – **606 031,17 руб.**): код **3.2.1** невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица, код **4.2.** дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества

медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи).

**За январь- сентябрь 2015 г. основные дефекты** (с частотой от 0,11 до 3,37 на 10 законченных случаев) **на общую сумму 1 767 249,90 руб. (в т.ч. по МЭЭ- 770 891,15 руб., по ЭКМП – 996 358,75 руб.): код 3.2.1** невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица, **код 3.2.2.** приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке); **код 4.2.** дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи).

В соответствии с п. 132 Правил ОМС, договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - договор) сверка расчётов страховой медицинской организацией и медицинской организацией должна проводится ежемесячно на 1 число месяца, следующего за отчётным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года, по результатам которой составляется акт о принятии к оплате оказанной медицинской помощи, подтверждающий сумму окончательного расчёта между сторонами.

Акты сверок расчётов со СМО проверены выборочно за 2014 г. и 1 квартал 2015 г. Акты сверок расчетов по состоянию на 01.01.2015 г. и ежемесячные за 1 квартал 2015 г. со всеми страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС на территории Иркутской области, предоставлены.

В ходе проверки дебиторской и кредиторской задолженности по оплате медицинской помощи фактов наличия просроченной задолженности за СМО не установлено. По состоянию на 01.01.2015 г. текущая дебиторская задолженность по оплате медицинской помощи составила 8 140,0 тыс. руб. Дебиторская задолженность в разрезе СМО представлена в таблице №1.

Таблица № 1 ( тыс. руб.)

Наименование СМО	Сумма аванса на 01.01.2014 г.	Сумма аванса на 01.01.2015 г.
АО «СК «СОГАЗ-Мед»	1 700,0	5 200,0
ОАО « МАСКИ»	842,0	1 265,0
ООО «СК Ингострах-М»	445,0	500,0
ЗАО МСК «Солидарность для жизни» (Филиал АО ВТБ Медицинское страхование в Иркутской области)	90,0	300,0
ОАО «РОСНО-МС»	780,0	875,0
<b>ИТОГО</b>	<b>3 857,0</b>	<b>8 140,0</b>

Претензии медицинской организации к страховым медицинским организациям в части осуществления оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в проверяемом периоде не направлялись.

Претензии и иски страховыми медицинскими организациями к медицинской организации в целях возмещения вреда, причиненного застрахованному лицу, и примененных к медицинской организации санкций в проверяемом периоде не предъявлялись.

**2.2** При проверке соблюдения медицинской организацией обязательств по использованию средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с Территориальной программой ОМС установлено:

В соответствии с договорами со страховыми медицинскими организациями, предметом договоров является оказание медицинскими организациями медицинской помощи в соответствии с Территориальной Программой ОМС.

В проверяемом периоде действовали:

- «Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 годов», утвержденная постановлением Правительства Иркутской области от 25.12.2013 г. № 613-пп;
- «Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 годов», утвержденная постановлением Правительства Иркутской области от 25.12.2014 г. № 685-пп (далее - Территориальная программа госгарантий, Территориальная программа ОМС, Программа ОМС);
- «Генеральное соглашение о тарифах на оплату медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Иркутской области» от 28.12.2012 г. (далее – Генеральное тарифное соглашение);
- «Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Иркутской области» от 24.04.2015 г. (далее – Тарифное соглашение).

Виды медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств ОМС, определены Территориальной программой госгарантий.

На основании ч. 6 ст. 14 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования (далее-целевые средства).

Согласно ч. 2 ст. 28 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ страховая медицинская организация направляет медицинской организации целевые средства на оплату медицинской помощи по договорам на оказание и оплату медицинской помощи в объеме и на условиях, которые установлены Территориальной программой обязательного медицинского страхования.

В силу ч. 2 ст. 20 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь в соответствии с Программами ОМС.

Согласно Территориальной программы госгарантий направления расходования средств ОМС и другие вопросы оплаты медицинской помощи в системе ОМС в Иркутской области определяются Генеральным тарифным соглашением, Тарифным соглашением.

В соответствии с Территориальной программой госгарантий, Генеральным тарифным соглашением, Тарифным соглашением, структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС, включает расходы на: заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинской организации, установленное законодательством РФ, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.



Указанные расходы осуществляются в пределах средств, полученных медицинской организацией от СМО по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, в рамках установленных объемов предоставления медицинской помощи и доли расходов (с апреля 2015 г. в соответствии со статьями расходов), включенных в структуру тарифа на медицинскую помощь в сфере ОМС.

Использование средств ОМС медицинскими организациями на финансирование видов медицинской помощи, не включенных в Территориальную программу ОМС, на оплату расходов, не включенных в структуру тарифа на медицинскую помощь в сфере ОМС, на оплату медицинской помощи лицам, не застрахованным в сфере ОМС, на финансовое обеспечение отделений, (кабинетов, коек) медицинской организации, не оказывающих медицинскую помощь в рамках Территориальной программы ОМС, является нецелевым и подлежит возврату в бюджет ГУ ТФОМС граждан Иркутской области с учетом штрафов на основании положений п. 9 ст. 39 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ.

Проверка обоснованности произведённых расходов проведена на основании первичных бухгалтерских документов по расходованию средств (счета, счета-фактуры, товарно-транспортные накладные, акты выполненных работ), договоров (трудовых, гражданско-правовых), локальных актов медицинской организации, распорядительных документов (приказов, распоряжений).

При сплошной проверке банковских документов ФГБНУ ИНЦХТ факты использования средств ОМС на оплату видов расходов не предусмотренных Генеральным тарифным соглашением, Тарифным соглашением и не включенных в тариф на оплату медицинской помощи не установлены.

**2.2.1.** Проверка осуществления расходов в ФГБНУ ИНЦХТ на оплату труда и начисления на оплату труда, обоснованности выплат различных надбавок и доплат за совмещение профессий и должностей показала:

В проверяемом периоде оплата труда работников производилась в соответствии с: Положением об оплате труда работников ФГБУ НЦРВХ СО РАМН от 10.01.2014 г., которым определены:

- минимальные размеры окладов по профессиональным квалификационным группам (далее - ПКГ);
- размеры повышающих коэффициентов к окладам;
- компенсационные выплаты;
- стимулирующие выплаты;
- условия оплаты труда руководителей.

Положением о предоставлении медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию в ФГБНУ «ИНЦХТ» от 11.01.2015 г. № 0509, которым определены условия распределения денежных средств поступивших от страховых компаний на оказание медицинской помощи по ОМС:

- фонд заработной платы формируется:

- 1) в размере 55% от поступивших средств СМО (распределяется согласно штатного расписания по окладам);
- 2) в размере 19% от поступивших средств СМО за оказания высокотехнологичной медицинской помощи (выплачивается в виде стимулирующей доплаты в процентном отношении по структурным подразделениям: отделения - 47%, реанимация с операционным блоком - 23% из них: реанимация -70%, операционный блок - 30%, рентген кабинет - 1%, лаборатория - 3%, ОФИ- 3%, консультативно - диагностическое отделение - 2%, прочие (АХЧ, АУП, аптека, ОК) -21 %).

В отделениях Научного центра (проверено отделение хирургии) за 1-2 квартал 2015 г. ведется журнал распределения средств выделенных на стимулирующую выплату. Журнал пронумерован, прошнурован, заверен печатью и подписью главного врача. Ежемесячно за каждого пролеченного пациента распределяется процент по КТУ. На

основании протоколов отделений, издается приказ о доплате за сложность и напряженность труда за счет средств ОМС.

Следует отметить, что Положением по оплате стимулирующих надбавок не определен порядок и условия (критерии оценки труда по категориям сотрудников) выплаты стимулирующей доплаты, в том числе прочему персоналу.

В медицинской организации не созданы комиссии по отделениям по распределению выплат стимулирующего характера (за оказание высокотехнологичной медицинской помощи) с учетом индивидуальной оценки деятельности каждого работника.

При выборочной проверке выплат стимулирующего характера установлено, что ежемесячные выплаты прочему персоналу (главный бухгалтер, заместитель главного бухгалтера, заместитель директора по общим вопросам и т. д.) значительно превышают выплаты медицинскому персоналу (оперирующие врачи отделений реанимации, травматологии и т.д.).

Так, стимулирующая выплата за счет средств за оказание высокотехнологичной медицинской помощи главному бухгалтеру за 2014 г. в среднем составила 70,78 тыс. руб., в то время как оперирующим хирургам травматологического отделения выплаты составили от 13,8 тыс. руб. до 32,5 тыс. руб.

Расчет предельной нормативной численности сотрудников участвующих в реализации программы ОМС согласно нормативов не предоставлен.

Оплата труда производится на основании штатного расписания, приказов главного врача по личному составу, фактически отработанного времени (табели учёта рабочего времени), протоколов отделений по распределению выплат стимулирующего характера.

Форма предоставленных штатных расписаний на 2014, 2015 г.г. соответствует форме Приказа Минздравмедпрома России от 18.01.1996 г. № 16 «О введении форм штатных расписаний учреждений здравоохранения».

В соответствии с Тарифным соглашением в штатное расписание по ОМС включаются должности согласно Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников (далее - Номенклатура должностей). В проверяемом периоде Номенклатура должностей утверждена приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 г. № 1183н. (далее – Приказ №1183 н).

Однако установлен случай включения в штатное расписание должности санитарки - уборщицы не предусмотренной штатными нормативами и Приказом №1183 н. В ходе проверки внесены изменения в штатное расписание. Пояснительная записка прилагается. (Приложение № 1).

Согласно Тарифного соглашения в штатном расписании должности административно-хозяйственного и общепольничного персонала: руководители (в т. ч. структурных подразделений), фармацевтического персонала (в т. ч. провизоров, среднего и младшего фармацевтического персонала), специалистов с высшим и средним профессиональным образованием, бухгалтеров, финансистов, программистов, а также дворников, сторожей, водителей, обслуживающего персонала, работников лабораторий, рентгенологических кабинетов, прочих отделений (служб) включаются пропорционально объемам оказанной медицинской помощи (выполняемой работы) за счет средств ОМС и иных источников финансирования.

Объемы оказания медицинской помощи и распределение штатной численности отражены в таблице № 2

Таблица № 2

Источники финансирования	Поступило денежных средств, тыс.руб.	%	Утверждено штатных единиц.	%
ОМС	113 478,0	31,4	303,25	49,6
Платные услуги	38 809,6	10,7	61,25	10,0
Клиника и ВМП не включенная в	178 319,6	49,2	108,0	17,7

ОМС				
Наука	31 350,0	8,7	139,0	22,7
Итого:	361 957,2	100,0	611,5	100,0

Из приведенных данных следует, что при наибольшем финансировании по средствам «Клиника» в общем объеме финансирования -49,2%, удельный вес утвержденных штатных единиц составляет 17,7%.

По источнику финансирования «ОМС» при поступлении средств 31,4 % от общего поступления средств, штатным расписанием утверждено 303,25 единицы (49,6%).

**Таким образом, в нарушение требований п. 4 Тарифного соглашения в штатном расписании должности административно-хозяйственного и общепольничного персонала медицинской организации распределяются не пропорционально объемам оказанной медицинской помощи за счет средств ОМС и других источников финансирования.**

В предоставленных штатных расписаниях на 13 января 2014 г. штатная численность составила - 292 единицы, на 1 января 2015 г. – 303,25 единиц. Увеличение штатной численности в 2015 г. на 11,25 единицы обусловлено увеличением количества койко-мест и объема оказываемых услуг по программе ОМС. Пояснительная записка главного бухгалтера прилагается. (Приложение № 2).

Штатные расписания утверждены директором. Предоставленные тарификационные списки подписаны всеми членами тарификационной комиссии.

Численность работников по категориям персонала и процент укомплектованности представлена в таблице № 2.

Таблица № 2

Категория персонала	Утверждено штатным расписанием на 2015 г.	Фактически занято штатных должностей	Физические лица	Процент укомплектованности	Кол-во вакантных ставок	Количество ставок на 1 физическое лицо
	1	2	3	4=3/1	5	6
Врачи	55,5	43,25	77	139	12,25	0,72
Средний мед. персонал	122,75	82,75	120	97,8	40,0	1,02
Младший мед. персонал	66,0	47,0	68	103	19,0	0,97
руководители	1,0	0,5	1	100	0,5	1,0
Прочий персонал	58,0	34,25	43	74	24,75	1,35
Всего:	303,25	207,75	309	101,9	96,5	0,98

В ФГБНУ ИНЦХТ укомплектованность кадрами, по состоянию на 01.01.2015 г. составила в целом по организации – 101,9 %. Количество вакантных ставок составило 95,5 единиц из 303,25 единиц по штатному расписанию, коэффициент совмещения в целом 0,98.

Наличие вакантных ставок позволяет применять системы надбавок и доплат. Согласно приказам директора в связи с не укомплектованностью кадрами наиболее распространена система доплат компенсационного характера за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (совмещение профессий) по всем категориям персонала включая немедицинский. Широко используется система выплат надбавок стимулирующего характера.

В ходе проверки правильности выплаты заработной платы в соответствии с установленными окладами, фактически отработанным временем, выплат различных

доплат и надбавок, а также обоснованности начисления и выплаты заработной платы персоналу в соответствии с действующей Территориальной программой ОМС, Генеральным тарифным соглашением, Тарифным соглашением установлено следующее:

Приказом Министерства Финансов РФ от 15.12.2010 г. № 173н «Об утверждении форм первичных учетных документов и регистров бухгалтерского учета, применяемых органами государственной власти (государственными органами), органами местного самоуправления, органами управления государственными внебюджетными фондами, государственными академиями наук, государственными (муниципальными) учреждениями и Методических указаний по их применению» первичными учетными документами по учету оплаты труда являются расчетно-платежные (расчетные) ведомости фактически отражающие: начисление заработной платы и выплат, произведенных конкретным работникам в течение месяца; сумм причитающихся в окончательный расчет и удержаний из заработной платы.

В ФГБНУ ИНЦХТ расчетные ведомости по заработной плате за счет средств ОМС формируются в электронном виде ежемесячно. Расчетные ведомости распечатываются и прилагаются к журналу операций № 6 «Расчеты по оплате труда». В расчетных ведомостях на выдачу заработной платы по программе ОМС наименование должностей в некоторых случаях формируется в несоответствии со штатным расписанием ОМС. Так, например, врач травматолог – ортопед, работающий по программе ОМС как внутренний совместитель имеет должность по основному месту работы как научный сотрудник, которая и указывается при формировании расчетных ведомостей. Объяснительная главного бухгалтера прилагается. (Приложение № 3)

В ходе выборочной проверки расчетных ведомостей по начислению заработной платы установлено: оплата труда производится согласно отработанному времени, в соответствии с установленными тарифными ставками, с учетом приказов о выплате доплат за совмещение, совместительство, о предоставлении отпусков и выплат компенсационного характера.

На каждого работника в расчетной группе бухгалтерии медицинской организации заведена карточка-справка по форме 0504417, в которую клеивается расчетный листок. Расчетные листки формируются отделено по источникам финансирования. В расчетном листке по начислению заработной платы отражается начисление и удержание по ОМС.

В ходе проверки сформированы и предоставлены на проверку расчетные листки по начислению заработной платы по средствам ОМС за период проверки - 4 квартал 2014 г. и 2 квартал 2015 г. по отдельным категориям персонала.

При проверке правильности выплаты заработной платы в соответствии с установленными окладами, фактически отработанным временем, выплат различных доплат и надбавок, а также обоснованности начисления и выплаты заработной платы персоналу в соответствии с действующей Территориальной программой ОМС, Генеральным тарифным соглашением установлено следующее:

- Главному врачу в 2015 г. за внутреннее совместительство 0,25 ставки должности врача травматолога-ортопеда отделения гнойной хирургии №2 доплата производилась из расчета оклада ставки заведующего отделением.

**Сумма необоснованно начисленной (выплаченной) заработной платы за 2015 г. составила 8,6 тыс. руб., начисления на оплату труда 2,6 тыс. руб. Всего за 2015 г. - 11,2 тыс. руб.**

- С 26.05.2015 г. директору ФГБНУ ИНЦХТ установлен оклад ФАНО России – главным распорядителем средств федерального бюджета – 60 173 руб.

В соответствии с п. 7.2 Положения об оплате труда ФГБНУ ИНЦХТ размер оклада главного бухгалтера устанавливается на 10% ниже оклада руководителя.

Приказом директора от 09.06. 2015 г. № 24 л/с главному бухгалтеру установлен оклад на 10% ниже оклада руководителя с 01.06.2015 г. (54 155,7 руб.)

С 26.05.2015 г. по 31.05.2015 г. оплата труда главного бухгалтера начислялась из расчета оклада руководителя установленного до 26.05.2015 г. 64 800,00 руб.

На основании вышеизложенного следует, что главному бухгалтеру необоснованно начислялась и выплачивалась заработная плата с 26 по 31 мая 2015 г. включительно от оклада 64 800,00 руб. следовало начислять от оклада 54 155,7 руб.

**Сумма необоснованно начисленной (выплаченной) заработной платы за 2015 г. составила 2,3 тыс. руб., начисления на оплату труда 0,7 тыс. руб. Всего за 2015 г. – 3,0 тыс. руб.**

**Расходование средств ОМС в 2015 г. в размере 14,2 тыс. руб. в нарушение положений Федерального закона от 29.11.2010 г. №326-ФЗ, Тарифного соглашения сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами – излишне начисленная (выплаченная) заработная плата с начислениями на оплату труда, является нецелевым и подлежит возврату в бюджет ГУ ТФОМС граждан Иркутской области с учетом штрафа на основании положений п.9 ст. 39 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ. Размер штрафа составляет 10% от суммы нецелевого использования средств ОМС.**

Справка - расчет о начисленной заработной плате, начислениях на оплату труда, копии документов по оплате труда прилагаются. (Приложение № 4).

В соответствии с Тарифным соглашением установленные размеры ставок, окладов, доплат и надбавок, порядок и условия их осуществления должны закрепляться в локальных актах медицинской организацией по оплате труда и материальном стимулировании медицинских работников. Такие акты должны соответствовать трудовому законодательству и нормативным правовым актам Иркутской области.

В нарушение требований статьи 60.2. Трудового кодекса Российской Федерации при осуществлении путем совмещения должностей в ФГБНУ ИНЦХТ не оформляются надлежащим образом документы: приказы директора «О доплате к заработной плате за совмещение должностей» старшего водителя (основное место работы по разделу клиника) на совмещение должности агента по снабжению (ставка по штатному расписанию ОМС); инженера по метрологии (основное место работы раздел по фундаментальным исследованиям) на совмещение должности инженера (ставка по штатному расписанию ОМС) и т.п.

Выборочной проверкой полноты и своевременности перечисления заработной платы по реестрам на перечисление заработной платы установлено следующее:

В медицинской организации имеются два действующих договора на зачисление денежных средств на банковские счета работников:

- от 14.11. 2013 г. с ЗАО «ВТБ 24»;

- от 14.03.2005 г. с ЗАО «Новая Москва», письмо о переименовании ОАО Банк «ФК Открытие» (далее – Банк Открытие).

На основании вышеуказанных договоров медицинская организация формирует два реестра на перечисления заработной платы на лицевые счета сотрудников.

По договору с ЗАО «ВТБ 24» формируются реестры на перечисление заработной платы по сотрудникам участвующих в реализации программы ОМС.

С Банком Открытие формируются общий реестр на перечисление заработной платы по всем источникам финансирования включая ОМС (клиника, наука, стипендии, стипендии президента, платные услуги).

В результате формирования единого реестра по всем источникам финансирования не предоставляется возможным проверить достоверность и полноту перечисления заработной платы на банковские карты по сотрудникам участвующим в реализации программы ОМС.

Начисление заработной платы ведется в электронном виде с использованием программ автоматизации бухгалтерского учета.

При выборочной проверке начисления и выплаты заработной платы персоналу, оказывающему виды медицинской помощи не входящие в Территориальную программу ОМС нарушений не установлено.

В соответствии с Тарифным соглашением «Расходование средств ОМС на заработную плату осуществляется в пределах фонда оплаты труда в соответствии с утвержденным штатным расписанием персонала медицинской организации, участвующего в оказании медицинских услуг по Территориальной программе ОМС».

В медицинской организации в нарушение требований Тарифного соглашения заместителю директора по общим вопросам не включенному в штатное расписание ОМС (основное место работы раздел по фундаментальным исследованиям) в 2015 г. за счет средств ОМС необоснованно начислено (выплачено):

- ежемесячная денежная доплата в общей сумме 99,0 тыс. руб. (приказ директора от 12.01.2015 г. № 03омс);

- премия в сумме 40,0 тыс. руб. (приказ директора от 01.09.2015 г. № 49омс).

**За 2015 г. сумма необоснованно начисленной (выплаченной) доплаты и премии составила – 139,0 тыс. руб., начисления на оплату труда – 41,9 тыс. руб. Всего за 2015 г. – 180,9 тыс. руб.**

**Использование средств ОМС в 2015 г. в размере 180,9 тыс.руб. в нарушение положений Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, Тарифного соглашения на финансирование структурных подразделений медицинской организации финансируемых из иных источников (доплата и премия внештатным сотрудникам) является нецелевым и подлежит возврату в бюджет ГУ ТФОМС граждан Иркутской области с учетом штрафов на основании положений п. 9 ст. 39 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ. Размер штрафа составляет 10 % от суммы нецелевого использования средств ОМС.**

Справка - расчет о начисленной заработной плате, начислениях на выплаты по оплате труда, копии документов по оплате труда прилагается (Приложение № 5)

В ФГБНУ ИНЦХТ согласно Генеральному тарифному соглашению, Тарифному соглашению к расходам на заработную плату относятся тарифные ставки, оклады, доплаты и надбавки компенсационного характера, стимулирующие выплаты.

В 2014 г. фактические расходы по фонду оплаты труда в проверяемом периоде произведены в пределах ФОТ сформированного по доли расходов от поступивших от СМО средств.

В 2014 г. фонд оплаты труда составил 50 119,9 тыс. руб., плановые расходы (53 205,4 тыс. руб.). Надбавки стимулирующего характера в указанном периоде – 33 021,2 тыс. руб.

За январь-сентябрь 2015 г. фонд оплаты труда составил 52 559,6 тыс. руб., что превысило плановые на 4 700,7 тыс. руб. (плановые расходы по ФХД 47 858,9 тыс. руб.). Расходы произведены за счет остатка средств на лицевом счете (остаток на 01.01.2015 г. 39 149,5 тыс. руб.) Надбавки стимулирующего характера в указанном периоде – 10 755,6 тыс. руб. Анализ расходов в соответствии со структурой тарифа, пояснительная записка главного бухгалтера прилагается. (Приложение № 6).

Данные о среднемесячной заработной плате по категориям персонала приведены в приложении № 7 к акту. Приоритетность выплат соблюдается.

В соответствии со ст. 136 Трудового кодекса РФ в ФГБНУ ИНЦХТ заработная плата за счет средств ОМС выплачивается 2 раза в месяц (23 и 8 числа) путем перечисления денежных средств на счета банковских карт работников и выдачи наличных денежных средств через кассу сотрудникам, которые не являются держателями банковских карт и проходящих процедуру их оформления.

Расчёты по заработной плате, с бюджетом и внебюджетными фондами по уплате начислений на оплату труда производятся в соответствии с требованиями, установленными законодательством.