

СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«30» августа 2018 г.

№ ЗКМ-90/12-03

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**на отчет Федерального фонда обязательного медицинского страхования об исполнении бюджета за 2017 год, представленный Правительством Российской Федерации
Счетной палате Российской Федерации**

(утверждено Коллегией Счетной палаты Российской Федерации
(протокол от 29 августа 2018 г. № 41К (1262), п.5)

Москва

2018 год

1. Общие положения.

Заключение Счетной палаты Российской Федерации по результатам внешней проверки исполнения Федерального закона от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее – заключение Счетной палаты) подготовлено на основании контрольного мероприятия, проведенного в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС, Фонд). По результатам указанного контрольного мероприятия составлен один акт, который подписан с замечаниями проверяемой стороны, на замечания дано соответствующее заключение Счетной палаты.

ФОМС в 2017 году как участник бюджетного процесса (статьи 152 и 164 Бюджетного кодекса Российской Федерации) осуществлял свою деятельность на основании Бюджетного кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее - Федеральный закон от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ, Закон о бюджете Фонда на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов), Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями) (далее - Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»), Устава ФОМС, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 857 «Об утверждении Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (с изменениями) (далее – Устав ФОМС), постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2008 г. № 1060 «Вопросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (с изменениями) и других нормативных правовых актов.

ФОМС является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением. В соответствии с пунктом 17 Устава ФОМС управление Фондом осуществляется коллегиальным органом - правлением и постоянно действующим исполнительным органом - председателем ФОМС.

В 2017 году руководство деятельностью ФОМС осуществляло правление ФОМС, персональный состав которого был утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 марта 2015 г. № 493-р в количестве 11 человек под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой. Председатель ФОМС Н.Н. Стадченко входит в состав правления ФОМС по должности (распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 августа 2012 г. № 1479-р).

Срок полномочий правления, установленный Уставом ФОМС, составляет три года.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2016 г. № 2638-р и от 28 ноября 2017 г. № 2637-р внесены изменения в состав правления ФОМС.

Указом Президента Российской Федерации от 21 мая 2012 г. № 636 «О структуре органов исполнительной власти» (с изменениями) координация деятельности ФОМС возложена на Министерство здравоохранения Российской Федерации.

2. Общая характеристика исполнения Федерального закона от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

2.1. Макроэкономические условия исполнения бюджета ФОМС в отчетном финансовом году следующие.

В соответствии с данными расширенной коллегии Минфина России о предварительных итогах исполнения федерального бюджета за отчетный год, в 2017 году российская экономика перешла к восстановительной стадии роста. После спада валового внутреннего продукта (далее – ВВП) в 2016 году на 0,2 % по итогам 2017 года рост экономики составил 1,5 %. Анализ динамики компонентов ВВП по элементам использования показывает, что наблюдаемый в 2017 году рост экономики обеспечивался преимущественно расширением внутреннего спроса – как потребительского, так и инвестиционного.

Основной вклад в динамику ВВП внесли расходы на конечное потребление: после двух лет снижения в 2017 году показатель вырос на 2,3 %.оборот розничной торговли по итогам года вырос на 1,2 %.

Оживлению потребительской активности способствовала ситуация на рынке труда – уровень безработицы снизился по итогам 2017 года до 5,2 % с 5,5% за 2016 год.

Продолжился рост реальных зарплат – ключевого компонента доходов. В результате по итогам 2017 года рост реальных зарплат составил 3,4 % (+ 0,8 % в 2016 году).

2.2. Бюджет ФОМС на 2017 год, утвержденный Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ, сформирован в программной структуре расходов на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Согласно представленному отчету об исполнении бюджета ФОМС за 2017 год и по результатам проверки Счетной палаты Российской Федерации, установлено:

общий объем доходов бюджета ФОМС в 2017 году составил 1 737 163,8 млн. рублей, или 101,8 % объема доходов, утвержденного Законом о бюджете Фонда на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (1 705 935,9 млн. рублей), в том числе за счет

межбюджетного трансферта, полученного из федерального бюджета на компенсацию выпадающих доходов, 27 385,4 млн. рублей;

общий объем расходов бюджета ФОМС в 2017 году составил 1 654 990,5 млн. рублей, или 95,4 % общего объема расходов, утвержденного Законом о бюджете Фонда на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (1 734 978,6 млн. рублей), в том числе за счет межбюджетного трансферта, переданного бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации, 16 085,6 млн. рублей;

профицит бюджета ФОМС составил 82 173,3 млн. рублей при утвержденном Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ дефиците бюджета ФОМС на 2017 год в размере 29 042,7 млн. рублей.

Причинами образования незапланированного профицита бюджета ФОМС по итогам исполнения в 2017 году являются:

исполнение доходной части бюджета ФОМС сверх планового показателя на 31 227,8 млн. рублей;

неиспользование средств нормированного страхового запаса Фонда, зарезервированных в составе расходов бюджета Фонда, в сумме 77 728,99 млн. рублей;

неполное исполнение расходов ФОМС, в том числе:

на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде,

на осуществление единовременных выплат медицинским работникам.

Остатки средств по бюджетной деятельности ФОМС на счетах, открытых в органе Федерального казначейства, на 1 января 2018 года составили 191 765,9 млн. рублей и увеличились по сравнению с остатками на 1 января 2017 года (109 592,6 млн. рублей) на 82 173,3 млн. рублей, или 74,9 %.

2.3. Анализ реализации основных задач, поставленных в Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, показал следующее.

Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 1 декабря 2016 года включает тезисы, касающиеся функционирования и развития системы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), финансирования здравоохранения за счет средств ОМС, в том числе:

увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), в том числе внедрение в 2017 году механизмов устойчивого финансирования ВМП, что даст возможность и дальше повышать ее доступность, сокращать сроки ожидания операций;

наращивание уровня информатизации здравоохранения, чтобы сделать удобной и простой запись на прием, ведение документации;

повышение эффективности контроля за рынком жизненно важных лекарств, что позволит избавиться от подделок и контрафакта, пресечение завышения цен при закупках медикаментов для больниц и поликлиник;

в течение ближайших двух лет подключить к скоростному интернету все больницы и поликлиники Российской Федерации, что позволит врачам даже в отдаленном городе или поселке использовать возможности телемедицины, быстро получать консультации коллег из региональных или федеральных клиник.

В части финансирования ВМП установлено следующее.

В 2017 году расходы бюджета ФОМС в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи» составили 96 729,0 млн. рублей, или 100,0 % утвержденных бюджетных назначений (96 729,3 млн. рублей), в том числе:

в виде субсидий на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, на основании соглашений между ФОМС, главными распорядителями бюджетных средств и подведомственными федеральными государственными учреждениями – 90 729,0 млн. рублей;

в виде дотации федеральному бюджету из бюджета ФОМС в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации ВМП, не включенной в базовую программу ОМС - 6 000,0 млн. рублей.

В части обеспечения информатизации здравоохранения установлено следующее.

Приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 декабря 2015 года № 271 (далее – Приказ № 271) и от 11 мая 2016 года № 88 (далее – Приказ № 88) утверждены Регламент работы контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования и Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Приказом ФОМС от 25 июня 2018 года № 121 приказы ФОМС № 121 и № 88 были отменены в целях приведения в соответствие с законодательством Российской Федерации.

Основанием к отмене указанных приказов послужило письмо Минюста России от 29 мая 2018 г. № 01/71159-ЮЛ в связи с тем, что отдельные пункты указанных приказов Фонда не

соответствуют нормам законодательства Российской Федерации, а также не были представлены на государственную регистрацию в Минюст России в установленный срок.

Таким образом, контакт-центры были созданы и осуществляли свою деятельность на основании приказов Фонда, подлежащих государственной регистрации в Минюсте России, но в установленные сроки не прошедшие государственную регистрацию.

3. Анализ исполнения доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году по кодам бюджетной классификации доходов бюджетов Российской Федерации.

3.1. Доходная часть бюджета ФОМС на 2017 год сформирована с соблюдением законодательных и иных нормативных правовых актов Российской Федерации о взносах, налогах и других обязательных платежах (пункт 3 части 1 статьи 146 Бюджетного кодекса Российской Федерации).

Исполнение бюджета ФОМС по доходам приведено в таблице № 1.

Таблица № 1
млн. рублей

Доходы бюджета ФОМС в 2017 году			
Наименование показателя	Утвержденные бюджетные назначения	Исполнено	процент исполнения (%)
Доходы бюджета – всего	1 705 935,9	1 737 163,7	101,8
в том числе:			
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование, зачисляемые в бюджет ФОМС, из них:	1 678 550,5	1 705 680,53	101,6
страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения, исчисленные по процентной ставке	1 041 284,9	1 072 893,9	103,0
страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения в фиксированном размере	18 603,5	14 090,98	75,7
страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения	618 662,1	618 695,6	100,01
Налоговые поступления (налог на совокупный доход, задолженность и перерасчет по отмененным налогам, сборам и иным обязательным налоговым платежам)	-	72,52	-
Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства	-	11,6	-
Штрафы, санкции, возмещение ущерба	-	1,6	-
Межбюджетный трансферт из федерального бюджета бюджету ФОМС на компенсацию выпадающих доходов бюджета ФОМС в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование	27 385,4	27 385,4	100,0
Доходы от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации и организациями остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-	4 012,5	-
Возврат из бюджета Фонда в федеральный бюджет остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение, прошлых лет		-0,4	

Таким образом, основной статьей дохода бюджета Фонда в 2017 году (62,6 % от общего объема доходов) являются поступления от страховых взносов на ОМС работающего населения в размере 1 086 984,9 млн. рублей.

3.2. Достигнутый в 2017 году показатель доходов ФОМС (1 737 163,7 млн. рублей) на 79 544,2 млн. рублей (на 4,8 %) превысил показатель 2016 года (1 657 619,6 млн. рублей), при этом поступления:

по КБК 1 00 00000 00 0000 000 «Налоговые и неналоговые доходы» (включающий страховые взносы, налоги на совокупный доход, задолженность и перерасчеты по отмененным налогам, сборам и иным обязательным платежам, и иные доходы) превысили показатель 2016 года на 81 332,9 млн. рублей (на 5,0 %),

по КБК 2 02 00000 00 0000 000 «Безвозмездные поступления от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации» превысили показатель 2016 года на 1 944,4 млн. рублей (на 7,6 %),

по КБК 2 18 00000 00 0000 000 «Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации и организациями остатков субсидий и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение» в 2017 году снизились по сравнению с 2016 годом на 3 734,7 млн. рублей (48,2 %).

Установлены факты, свидетельствующие о формальном подходе к планированию источников доходов, а именно:

- в отчете об исполнении бюджета ФОМС за 2017 год (форма по ОКУД 0503117) в доходной части указаны поступления по КБК 1 05 01012 01 0000 110 «Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)» и КБК 1 05 01022 01 0000 110 «Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы, уменьшенные на величину расходов (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)», при этом Законом о бюджете Фонда на 2017 год данные коды бюджетной классификации не предусмотрены.

- при формировании проекта Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» по коду бюджетной классификации 2 02 55182 08 0000 151 «Межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на компенсацию выпадающих доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование» в сумме межбюджетного трансферта, передаваемого из федерального бюджета

бюджету Фонда на компенсацию выпадающих доходов в 2017 году, не была учтена категория плательщика – организации и индивидуальные предприниматели, получившие статус резидента свободного порта Владивосток в соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 212-ФЗ «О свободном порте Владивосток» (далее – резидент свободного порта Владивосток).

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» выпадающие доходы бюджета Фонда в связи с применением тарифов страховых взносов, установленных статьями 426 и 427 Налогового кодекса Российской Федерации, компенсируются за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из федерального бюджета бюджету Фонда.

Объем указанной компенсации определяется как разница между суммой страховых взносов, которую могли бы уплатить плательщики страховых взносов в соответствии с тарифами, установленными статьей 425 Налогового кодекса Российской Федерации, и суммой страховых взносов, подлежащих уплате ими в соответствии с тарифами, установленными статьями 426 и 427 Налогового кодекса Российской Федерации, и устанавливается на очередной финансовый год федеральным законом о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Согласно письму Фонда от 17 апреля 2018 г. № 4968/20-1/2271 на запрос Счетной палаты Российской Федерации от 16 апреля 2018 г. № ЗИ 12-230/12-01 при расчете выпадающих доходов на 2017 год категория плательщика – резидент свободного порта Владивосток не была учтена в связи с тем, что отсутствовала база для начисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование указанной категории плательщика.

При этом согласно информации от 23 апреля 2018 г. № НП-30-17/7766, представленной Пенсионным фондом Российской Федерации на запрос Счетной палаты Российской Федерации от 9 апреля 2018 г. № ЗИ 12-Д-215/12-01, база для начисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование по категории плательщика – резидент свободного порта Владивосток составила 318,1 млн. рублей (по форме РСВ-1 за 2016 год).

Согласно статье 425 Налогового кодекса Российской Федерации тариф страхового взноса на обязательное медицинское страхование для основной категории плательщиков определен в размере 5,1%.

По отдельным категориям плательщиков статьей 427 Налогового кодекса Российской Федерации установлены пониженные тарифы страховых взносов на обязательное медицинское страхование, в том числе 0,1 % - для плательщиков, получивших статус резидента свободного порта Владивосток.

Таким образом, объем компенсации выпадающих доходов для плательщика - резидента свободного порта Владивосток составляет 5 %.

Расчетный объем межбюджетного трансферта на компенсацию выпадающих доходов по категории плательщика – резидент свободного порта Владивосток за 2017 год, не учтенный при формировании проекта Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», составляет 15,6 млн. рублей ($318,1 * 5\% * 0,984$, где 0,984 – коэффициент собираемости).

3.3. В соответствии с информацией, представленной Пенсионным фондом Российской Федерации в Счетную палату Российской Федерации письмом от 23 июля 2018 г. № НП-ЗС-17/14376, сумма задолженности по страховым взносам на ОМС работающего населения по состоянию на 1 января 2017 года составила 60 832,3 млн. рублей, что расходится с данными, представленными Пенсионным фондом Российской Федерации в ФОМС в 2017 году, на 20 154,5 млн. рублей (80 986,8 млн. рублей) (в связи с расхождением дебиторской задолженности по данным форм бюджетной отчетности, представленной в ФОМС, и данным отчетов форм 3006 и 3007 ПФР).

3.4. Страховые взносы на ОМС неработающего населения в 2017 году составили 618 695,6 млн. рублей, или 35,6 % общего объема доходов, в том числе 33,6 млн. рублей - пени за несвоевременное перечисление ежемесячного страхового взноса отдельными субъектами Российской Федерации (страхователями), задолженность по их уплате по состоянию на 1 января 2018 года отсутствовала.

Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусмотрено, что годовой объем бюджетных ассигнований на ОМС неработающего населения утверждается законом о бюджете субъекта Российской Федерации. При этом, по Кемеровской, Воронежской, Свердловской и Московской областям, г. Москве и Республике Ингушетия сумма перечисленных за 2017 год в бюджет ФОМС взносов на ОМС неработающего населения превышает объем бюджетных ассигнований на указанные цели, предусмотренный законами о бюджете указанных субъектов Российской Федерации, суммарно на 3,9 млн. рублей в результате начисления и уплаты страховых взносов на ОМС неработающих граждан, являющихся членами семей военнослужащих, а также в результате перечисления задолженности по страховым взносам прошлых лет за неработающих граждан, и пеней.

3.5. Сумма задолженности по страховым взносам на ОМС неработающего населения за 2017 год по субъектам Российской Федерации, включая город Байконур (по данным отчетных

форм № СВ-ОМС за 2017 год), предоставленных территориальными фондами ОМС, состоит из следующих сумм:

а) образована после 2011 года:

по состоянию на 1 января 2017 года 1 683,8 млн. рублей, в том числе пени и штрафы в сумме 397,1 млн. рублей,

по состоянию на 1 января 2018 года сумма задолженности увеличилась на 140,6 млн. рублей и составила 1 824,4 млн. рублей, в том числе пени и штрафы в сумме 537,7 млн. рублей.

Начисленная сумма пеней за неуплату или неполную уплату страховых взносов на ОМС неработающего населения за 2017 год составила 159,7 млн. рублей, при этом размер оплаты пеней составил 29,7 млн. рублей.

б) образована в 1990-2011 годы:

по состоянию на 1 января 2017 года 807,3 млн. рублей, в том числе сумма пени и штрафов в сумме 467,1 млн. рублей,

по состоянию на 1 января 2018 года - 756,4 млн. рублей, в том числе сумма пени и штрафов в размере 432,2 млн. рублей.

При этом, в 2017 году при отсутствии оплаты республиками Ингушетия, Калмыкия, Северная Осетия-Алания, Тыва, Кабардино-Балкарской Республикой, Приморским краем и г. Санкт-Петербургом задолженности по страховым взносам на неработающее население, образовавшейся по состоянию на 1 января 2012 года (включая пени и штрафы), территориальными фондами ОМС указанных субъектов не обращались в арбитражные суды с целью ее взыскания.

3.6. Размещение временно свободных средств Фонда в соответствии с правилами, установленными постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1225 «О размещении временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования» (с изменениями), в 2017 году не осуществлялось.

3.7. Доходы от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации и организациями остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет с учетом возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение, прошлых лет (2016 год и ранее) составили 4 012,5 млн. рублей, в том числе:

возврат остатков субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС прошлых лет на финансовое обеспечение организации ОМС – 1 865,4 млн. рублей;

возврат остатков иных межбюджетных трансфертов прошлых лет на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, включенной в базовую программу ОМС -1 390,1 млн. рублей;

возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического осмотра ребенка в течение первого года жизни – 219,2 млн. рублей;

возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам -179,7 млн. рублей;

возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на финансовое обеспечение оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС – 48,6 млн. рублей;

возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации ВМП, не включенной в базовую программу ОМС – 1,2 млн. рублей;

возврат прочих остатков, субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение, прошлых лет – 308,3 млн. рублей.

4. Анализ исполнения расходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году по разделам и подразделам классификации расходов бюджетов Российской Федерации.

4.1. По результатам проверки Фонда как органа, организующего исполнение Федерального закона от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ, установлено следующее.

Общий объем расходов бюджета ФОМС за 2017 год составил 1 654 990,5 млн. рублей, или 95,4 % общего объема расходов, утвержденного Законом о бюджете Фонда на 2017 год (1 734 978,6 млн. рублей).

Таблица № 2
млн. рублей

Наименование показателя	Код расхода	Утвержденные бюджетные назначения	Исполнено	Неисполненные назначения
Расходы бюджета – всего, в том числе:	х	1 734 978,62	1 654 990,45	79 988,16
Общегосударственные вопросы	0100	686,86	650,61	36,24
Образование	0700	11,84	9,99	1,85
Здравоохранение	0900	1 734 279,92	1 654 329,86	79 950,07

Остатки неиспользованных средств по расходам бюджета ФОМС на 1 января 2018 года составили 79 988,2 млн. рублей, или 4,8 % объема бюджетных ассигнований, утвержденных Уточненной росписью расходов ФОМС на 2017 год. Наибольшую долю в неиспользованных остатках средств бюджета ФОМС составили остатки по следующим подразделам:

0100 «Общегосударственные вопросы» - 36,2 млн. рублей - остатки сформировались в связи с тем, что в ходе планирования в 2016 году размеров денежных средств для оплаты взноса в МАСО в 2017 году, Фондом учитывалась волатильность курсов американского доллара и швейцарского франка по отношению к рублю в период с 2014 по 2016 годы. Ввиду повышения курса рубля по отношению к швейцарскому франку и американскому доллару на момент расчета необходимой суммы, образовался остаток денежных средств, заложенных на взносы в МАСО в 2017 году, который по состоянию на 1 января 2018 года составил 1 369,8 тыс. рублей, а также, в связи с экономией в сфере информационно-коммуникационных технологий и в результате расторжения государственного на выполнение прикладных научно-исследовательских работ в сфере ОМС;

0700 «Образование» - 1,85 млн. рублей - остатки сформировались за счет экономии в ходе проведения конкурсных процедур.

0909 «Другие вопросы в области здравоохранения» - 79 950,1 млн. рублей, в том числе:

77 729,0 млн. рублей - неизрасходованные средства нормированного страхового запаса Фонда, зарезервированные в составе расходов бюджета ФОМС в соответствии с частью 3 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

1 995,8 млн. рублей - остатки по расходам на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни.

Указанные средства направлялись медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам в период беременности, и медицинскими организациями, оказывающими стационарную помощь женщинам и новорожденным в период родов и послеродовой период, на оплату труда, а также на приобретение медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения, медикаментов и дополнительного питания для беременных и кормящих женщин.

4.2. Пунктом 2 статьи 6 Федерального закона от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ установлено, что в 2017 году ФОМС предоставляет федеральным государственным учреждениям субсидии на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания по оказанию ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, утвержденного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении указанных федеральных государственных учреждений, в объеме, установленном приложением к данному Федеральному закону.

Перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих ВМП, не

включенную в базовую программу ОМС, утвержден приложением к приказу Минздрава России от 30 ноября 2016 г. № 916.

В соответствии с пунктом 14 Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302, перечисление ФОМС субсидии осуществляется в соответствии с графиком, являющимся приложением к трехстороннему соглашению о порядке и об условиях предоставления субсидий, на лицевой счет государственного учреждения в сумме, не превышающей:

- а) 25 процентов годового размера субсидии до 15 февраля текущего финансового года;
- б) 50 процентов годового размера субсидии в течение первого полугодия;
- в) 75 процентов годового размера субсидии в течение 9 месяцев;
- г) 100 процентов годового размера субсидии до 10 октября текущего финансового года.

Установлены факты перечисления Фондом тридцати федеральным государственным учреждениям здравоохранения субсидий на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации с нарушением сроков, установленных пунктом 14 Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302.

Так, в связи с поздним внесением федеральными органами исполнительной власти изменений в государственные задания и дальнейшим заключением дополнительных соглашений к трехсторонним соглашениям о порядке и условиях предоставления указанных субсидий, заключенных между Минздравом России, Фондом и федеральными органами исполнительной власти, двадцати четырем федеральным государственным учреждениям, подведомственным Минздраву России, субсидии за IV квартал 2017 года были перечислены с нарушением установленного срока (до 10 октября текущего финансового года) от девяти до семнадцати календарных дней, одному федеральному государственному учреждению, подведомственному Федеральному медико-биологическому агентству, на два дня, пяти федеральным государственным учреждениям, подведомственным Федеральному агентству научных организаций, от шести до девяти дней.

4.3 Установлены факты наличия неиспользованных остатков субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации в рамках основного мероприятия «Финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования», которые на 1 января 2018 года составили 6 938,9 млн. рублей (0,45 % объема субвенций, перечисленных из бюджета ФОМС), и были возвращены в бюджет ФОМС, из них:

подтверждено к использованию в 2018 году и возвращено в бюджеты территориальных фондов ОМС - 6 895,4 млн. рублей;

остатки, по которым потребность в их использовании на 2018 год не подтверждена составили 43,5 млн. рублей.

Основные причины неполного использования в 2017 году территориальными фондами ОМС субвенций на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации следующие:

авансирование оплаты медицинской помощи на декабрь составляет до 95% от размера среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи;

завершение межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную в конце года, с учетом законодательно установленных в части 8 статьи 34 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» сроков осуществления межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, осуществляется после завершения текущего финансового года;

неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи в текущем финансовом году по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Причиной образования неиспользованного на 1 января 2018 года остатка субвенции территориального фонда ОМС г. Байконур в сумме 54,2 млн. рублей является невыполнение в 2017 году единственной медицинской организацией, функционирующей на территории г. Байконур (ФГБУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России), плановых объемов по оказанию медицинской помощи в круглосуточном и дневном стационарах, неотложной помощи. Часть остатка субвенции в размере 43,3 млн. рублей не была подтверждена к использованию в 2018 году.

4.4. Исполнение расходов на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений в рамках основного мероприятия «Обеспечение застрахованных лиц полисами обязательного медицинского страхования единого образца» на 1 января 2018 года составило 1 295,9 млн. рублей, или 97,8 % от бюджетных назначений,

утвержденных Уточненной росписью расходов ФОМС на 2017 год (1 325,4 млн. рублей). Неисполненные бюджетные назначения составили 29,5 млн. рублей.

Согласно части 2 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 1 мая 2011 года изготовление полисов ОМС для застрахованных лиц организуется ФОМС, выдача их застрахованным лицам осуществляется в порядке, установленном правилами ОМС.

В рамках исполнения государственного контракта от 23 января 2017 г. № 5/91/2017 с АО «Гознак» в 2017 году было изготовлено и доставлено в субъекты Российской Федерации 11 033 492 полисов, в том числе электронных полисов - 4 271 473 штук, бумажных полисов - 6 762 019 штук. Стоимость изготовления, персонализации и доставки одного полиса ОМС составила: электронного – 229,2 рублей, бумажного – 46,86 рублей.

Общая стоимость изготовления в 2017 году электронных полисов составила 979,0 млн. рублей.

В соответствии с пунктом 25 раздела III «Единые требования к полису обязательного медицинского страхования» Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 г. № 158н (далее – Правила ОМС), электронный полис должен обеспечивать возможность размещения двух электронных приложений:

- страхового (в настоящее время реализовано),
- медицинского (до настоящего времени не реализовано).

В пункте 28 раздела III «Единые требования к полису обязательного медицинского страхования» Правил ОМС отражено, что электронное медицинское приложение должно обеспечивать хранение информации о застрахованном лице, необходимой для оказания ему медицинской, в том числе экстренной, помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Однако в настоящее время законодательно не определен перечень информации о застрахованном лице, необходимый для оказания ему медицинской, в том числе экстренной, помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации, с целью ее размещения на электронных полисах ОМС.

Согласно пункту 6 приложения № 1 «Технические требования на выполнение работ по изготовлению, персонализации и доставке полисов обязательного медицинского страхования» к государственному контракту от 23 января 2017 г. № 5/91/2017, заключенному между Фондом, как заказчиком, и АО «Гознак», как исполнителем, электронное медицинское приложение

электронного полиса ОМС должно обеспечивать возможность записи и хранения в памяти микроконтроллера электронного полиса ОМС следующие данные:

- данные о хронических заболеваниях;
- данные о непереносимости лекарственных средств;
- данные о льготах на лекарственное обеспечение и выписанных застрахованному лицу льготных рецептов, а также сведения об отпуске лекарственных средств по льготным рецептам.

То есть Фондом предусмотрена техническая возможность размещения информации на электронных полисах ОМС в электронном медицинском приложении, однако сама информация о застрахованном лице, необходимая для оказания ему медицинской, в том числе экстренной, помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации отсутствует.

В соответствии с пунктом 29 Правил ОМС Территориальный фонд ОМС принимает решение о выдаче застрахованным лицам субъекта Российской Федерации электронных полисов с учетом технической возможности субъекта Российской Федерации по обеспечению их обращения. В случае принятия указанного решения электронный полис выдается застрахованным лицам по их желанию.

Территориальными фондами ОМС с привлечением информации органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в 2016 – 2017 годах письмами представлялась в ФОМС информация о технической возможности субъектов Российской Федерации осуществлять обращение электронных страховых полисов.

Исходя из представленных данных, территориальные фонды ОМС и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации не располагают данными о реализации медицинского приложения электронного полиса, предусмотренного пунктом 25 Правил ОМС (за исключением Удмуртской Республики, где обеспечение реализации медицинского приложения электронного полиса находится в стадии разработки).

По 63 субъектам Российской Федерации отсутствуют данные о реализации функций региональных информационных систем по использованию данных электронных полисов (в том числе наличие в региональной информационной системе функции идентификации застрахованных лиц, использующих электронный полис).

Отсутствуют данные о возможности выдачи электронных полисов в иных организациях, кроме пунктов выдачи страховых медицинских организаций.

Согласно письменному пояснению сотрудников Фонда техническая возможность субъекта Российской Федерации по обеспечению обращения полисов ОМС (в том числе реализации медицинского и страхового приложения) на территории субъекта Российской Федерации относится к компетенции высшего исполнительного органа государственной власти

субъекта Российской Федерации в связи с тем, что в соответствии с пунктом 1 части 6 статьи 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусмотренные в бюджете ФОМС средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации предоставляются из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов в виде субсидий. Из бюджетов территориальных фондов указанные средства предоставляются бюджету субъекта Российской Федерации в виде иных межбюджетных трансфертов в том числе на цели внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, перехода на полисы ОМС единого образца, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде.

4.5. Установлены факты нарушения Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в части нарушения сроков:

размещения плана закупок и плана - графика (части 7 и 9 статья 17 Федерального закона № 44-ФЗ);

размещения протокола подведения итогов электронного аукциона (часть 8 статья 69 Федерального закона № 44-ФЗ);

размещения информации об исполнении контракта, расторжения контракта, приемки поставленного товара, выполненной работы, оказанной услуги (часть 3 статья 103 Федерального закона № 44-ФЗ).

По данным, представленным ФОМС, все вышеназванные нарушения были связаны с техническими проблемами единой информационной системы www.zakupki.gov.ru.

4.3. Дебиторская и кредиторская задолженность.

4.3.1. Дебиторская задолженность.

В соответствии с данными отчетности за 2017 год по форме ОКУД 0503169 объем дебиторской задолженности Фонда на 1 января 2018 года составляет 100 296,6 млн. рублей, что на 24,2 % больше суммы дебиторской задолженности на 1 января 2017 года (80 742,9 млн. рублей), сведения о чем в разрезе главных администраторов доходов ФОМС отражены в таблице.

Таблица № 3
млн. рублей

Главный администратор дохода	Остаток дебиторской задолженности	
	на 01.01.2017	на 01.01.2018
Территориальные фонды ОМС	1 258,9	3 402,5
Федеральная налоговая служба	2 498,6	75 862,0

Пенсионный фонд России	60 832,3	11 742,6
ФОМС	16 153,1	9 289,5
ИТОГО	80 742,9	100 296,6

Таким образом, наибольший объем дебиторской задолженности на 1 января 2018 года приходится на Федеральную налоговую службу Российской Федерации – 75 862,0 млн. рублей, или 75,6 % от общего объема задолженности (100 296,6 млн. рублей).

Просроченная дебиторская задолженность Фонда на 1 января 2018 года составляет 87 814,6 млн. рублей, что на 85 319,4 млн. рублей больше чем на 1 января 2017 года (2 495,2 млн. рублей).

Увеличение просроченной дебиторской задолженности произошло по причине включения в годовую консолидированную отчетность ФОМС, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23 мая 2017 г. № 614 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 995» задолженности, учет которой в 2016 году осуществлялся Пенсионном фондом Российской Федерации.

4.3.2. Кредиторская задолженность.

В соответствии с данными отчетности за 2017 год по форме ОКУД 0503169 объем кредиторской задолженности Фонда на 1 января 2018 года составляет 289 110,6 млн. рублей, что на 44,6 % больше суммы кредиторской задолженности на 1 января 2017 года (199 971,5 млн. рублей).

Из общей суммы кредиторской задолженности на 1 января 2018 года наибольший объем в размере 288 767,8 млн. рублей, или 99,9 %, сложился по главному администратору дохода - Федеральной налоговой службе Российской Федерации.

Просроченная кредиторская задолженность на 1 января 2018 года отсутствует.

5. Профицит (дефицит) бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и источники финансирования дефицита бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Данный вопрос отражен в разделе 2.2 настоящего заключения Счетной палаты.

6. Межбюджетные отношения.

Информация об исполнении расходов ФОМС в части межбюджетных трансфертов другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации изложена в разделе 4.2 настоящего заключения Счетной палаты.

7. Анализ реализации текстовых статей бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Реализация ФОМС текстовых статей производилась в 2017 году в соответствии с

Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ.

8. Анализ состояния внутреннего финансового контроля, осуществляемого органом управления Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 8 приложения № 1 к приказу ФОМС от 31 декабря 2016 г. № 295 «Об учетной политике Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год» установлен порядок организации и осуществления внутреннего финансового контроля.

В ходе проведения контрольного мероприятия были представлены карты внутреннего финансового контроля ФОМС на 2017 год.

В соответствии с представленными отчетами о результатах внутреннего финансового контроля в 2017 году в ФОМС всего проведено 34 694 контрольных действий, при этом нарушений (недостатков) по результатам данных действий не выявлено.

Полномочия по организации внутреннего финансового аудита возложены на Контрольно-ревизионное управление ФОМС.

Планирование контрольной деятельности ФОМС в 2017 году осуществлялось в соответствии с планом внутреннего финансового аудита на 2017 год, утвержденного Председателем Федерального фонда Н.Н. Стадченко 7 декабря 2016 года.

Приказом ФОМС от 1 декабря 2017 г. № 342 утверждена программа аудиторской проверки, установлен срок проведения аудиторской проверки 4 по 22 декабря 2017 года, создана группа для ее проведения.

По результатам проведения аудита был составлен акт внутренней финансовой аудиторской проверки за 11 месяцев 2017 года от 22 декабря 2017 года (на 11 листах).

Из данных акта следует, что нарушений и недостатков по выполняемым Управлением формирования доходов операциям, Управлением бухгалтерского учета и отчетности, Управлением модернизации системы ОМС, а также операциям выполняемым Финансово-экономическим управлением не выявлено.

Однако в ходе проверки Счетной палатой выявлены нарушения, которые могут свидетельствовать о формальном подходе Контрольно-ревизионным управлением ФОМС в проведении внутреннего финансового контроля.

9. Полнота и эффективность реализации ФОМС полномочий, установленных в соответствии с действующим законодательством и уставом ФОМС.

В соответствии с пунктом 8 статьи 8 Устава ФОМС Фонд осуществляет в установленном им порядке контроль за соблюдением субъектами ОМС и участниками ОМС законодательства об ОМС и за использованием ими средств ОМС.

В 2017 году ФОМС проведено 107 проверок в 37 субъектах Российской Федерации по вопросам:

проверки соблюдения законодательства об ОМС и использовании средств ОМС территориальными фондами в 2016-2017 годах – 39 проверок (в том числе 36 плановых);

проверки соблюдения законодательства об ОМС и использовании средств ОМС СМО – 42 плановые проверки;

проверки соблюдения законодательства об ОМС и использовании средств ОМС медицинскими организациями – 5 плановых проверок;

проверки осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с частью 125 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»- 16 плановых проверок;

проверки реализации мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров – 4 проверки (в том числе 1 – плановая);

проверки использования в 2016 году средств финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в федеральных государственных учреждениях – 1 плановая проверка.

10. Результаты проверки и анализа эффективности и результативности использования федеральной собственности.

В соответствии с данными формы по ОКУД 0503120 «Баланс исполнения бюджета» Фонда на 1 января и 31 декабря 2017 г. по балансовому счету 101.10 «Недвижимое имущество учреждения» числится недвижимое имущество на сумму 80,9 млн. рублей (за проверяемый период получения и выбытия недвижимого имущества не было) на которое оформлены вещные права в соответствии с законодательством Российской Федерации, из них:

- на нежилое здание под офис по адресу: Москва, ул. Новослободская, д. 37, корп. 4А, площадью 6 449,7 кв.м, балансовой стоимостью 80,4 млн. рублей оформлено свидетельство о государственной регистрации права от 1 июня 2016 г., о чем сделана запись регистрации № 77-77/012-77/012/002/2016-161/1; вид права – оперативное управление;

- на нежилое здание хозяйственного назначения по адресу: Москва, ул. Новослободская, д. 37, стр.15, площадью 508,8 кв.м, балансовой стоимостью 0,5 млн. рублей оформлено свидетельство о государственной регистрации права от 13 декабря 2010 г., о чем сделана запись регистрации № 77-77-12/026/2010-004. Вид права – оперативное управление.

11. Анализ мер, принятых ФОМС по выполнению предложений Счетной палаты Российской Федерации по результатам ранее проведенных контрольных мероприятий.

По результатам ранее проведенных контрольных мероприятий все представления руководителю ФОМС сняты с контроля в связи с исполнением ФОМС предложений Счетной палаты.

12. Эффективность реализации антикоррупционных мер, принимаемых Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 1 апреля 2016 г. № 147 «О Национальном плане противодействия коррупции на 2016 - 2017 годы» приказом ФОМС от 19 апреля 2016 г. № 72 утвержден План мероприятий Федерального фонда обязательного медицинского страхования по противодействию коррупции на 2016-2017 годы (далее – План мероприятий ФОМС по противодействию коррупции).

В данном приказе не указаны:

механизм предоставления ответственными исполнителями отчетов о проделанной работе в области исполнения Плана мероприятий ФОМС по противодействию коррупции,

периодичность предоставления указанных отчетов председателю Фонда (его заместителю).

Пунктом 4.1 Плана мероприятий ФОМС по противодействию коррупции предусмотрено, что председатель Фонда рассматривает вопросы о состоянии антикоррупционной работы «в течение всего периода, по мере необходимости» - данная формулировка лишена ясности и не дает конкретного и четкого представления о том, с какой обязательной периодичностью ответственные исполнители должны представлять отчеты о выполненной работе, а председатель Фонда (его заместитель) их оценивать.

Таким образом, в Фонде не в полной мере установлена система управления реализацией Плана мероприятий Федерального фонда обязательного медицинского страхования по противодействию коррупции на 2016-2017 годы, утвержденного приказом ФОМС от 19 апреля 2016 г. № 72.

За 2017 год представлен один доклад председателю ФОМС Стадченко Н.Н. от 18 октября 2017 г. «О состоянии работы по противодействию коррупции в Фонде в соответствии с Планом мероприятий Федерального фонда обязательного медицинского страхования по противодействию коррупции на 2016-2017 годы», подготовленный отделом по профилактике коррупционных и иных правонарушений.

13. Степень соблюдения требований законодательства, а также оценка обоснованности, эффективности и результативности использования средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования при реализации мероприятий по обеспечению информационно-коммуникационными технологиями.

В соответствии с Правилами подготовки планов информатизации государственных органов и отчетов об их выполнении, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 24 мая 2010 г. № 365 «О координации мероприятий по использованию информационно-коммуникационных технологий в деятельности государственных органов» (далее – Правила № 365), приказом ФОМС от 10 марта 2017 г. № 62 утвержден согласованный с Министерством связи и массовых коммуникаций Российской Федерации план информатизации Фонда на 2018 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

В нарушение пункта 27 Правил № 365 в отсутствие утвержденного плана информатизации на 2017 год заключены государственные контракты и осуществлено финансирование мероприятий на общую сумму 2,3 млн. рублей:

- от 21 декабря 2016 г. № 0009116-1/1998 на сумму 0,4 млн. рублей «Оказание услуг по предоставлению местной и внутризональной телефонной связи для нужд Фонда ПАО «МГТС»;

- от 29 декабря 2016 г. № 28/91/2016 на сумму 1,3 млн. рублей «Оказание услуг по предоставлению междугородной телефонной связи»;

- от 23 января 2017 г. № 0273100001116000078_46912 на сумму 0,5 млн. рублей «Оказание услуг по доступу к сети Интернет и телематических услуг связи, включая защиту от DOS/DDOS атак для нужд Фонда (основной канал)»;

- от 30 января 2017 г. № 0273100001116000079_46912 на сумму 0,1 млн. рублей «Оказание услуг доступа к сети Интернет для нужд Фонда (резервный канал)».

Указанные государственные контракты были направлены на мероприятия поддержания текущей деятельности Фонда и не связаны с реализацией новых проектов.

По пояснениям сотрудников Фонда в ходе формирования и утверждения плана информатизации на 2017 год отсутствовала интеграция между государственной интегрированной информационной системой управления общественными финансами «Электронный бюджет» и федеральной государственной информационной системой координации информатизации Минсвязи России (далее – ФГИС КИ), о чем сотрудники Фонда неоднократно информировали службу технической поддержки ФГИС КИ, в связи с чем план информатизации Фонда на 2017 год был утвержден только 10 марта 2017 года.

В 2017 году Фондом профинансированы государственные контракты в области информационно-коммуникационных технологий на общую сумму 269,9 млн. рублей, в том числе 158,2 млн. рублей, или 58,6 %, направлено на эксплуатацию и поддержание существующих информационных систем, центра обработки данных и компонентов информационно-телекоммуникационной инфраструктуры.

В настоящее время отсутствует единая стратегия информатизации системы ОМС, как

инструмента реализации государственной политики в сфере ОМС, действующим законодательством не предусмотрено утверждение правового акта о программе развития в области информационно-коммуникационных технологий в сфере ОМС на текущий период и последующие годы с указанием конкретных показателей и планируемых достижений.

14. Выводы.

14.1. Бюджетная отчетность ФОМС об исполнении бюджета за 2017 год составлена в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 6 декабря 2011 г. № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете». Фактов недостоверности бюджетной и бухгалтерской отчетности не установлено.

14.2. В 2017 году руководство деятельностью ФОМС осуществляло правление ФОМС, персональный состав которого был утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 марта 2015 г. № 493-р в количестве 11 человек под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой. Председатель ФОМС Н.Н. Стадченко входит в состав правления ФОМС по должности.

Срок полномочий правления, установленный Уставом ФОМС, составляет три года.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2016 г. № 2638-р и от 28 ноября 2017 г. № 2637-р внесены изменения в состав правления ФОМС.

14.3. Согласно представленному отчету об исполнении бюджета ФОМС за 2017 год и по результатам проверок Счетной палаты Российской Федерации, установлено:

общий объем доходов бюджета ФОМС за 2017 год составил 1 737 163,7 млн. рублей, или 101,8 % объема доходов, утвержденного Законом о бюджете Фонда на 2017 год (1 705 935,9 млн. рублей), в том числе за счет межбюджетных трансфертов, полученных из федерального бюджета, в сумме 27 385,4 млн. рублей;

общий объем расходов бюджета ФОМС за 2017 год составил 1 654 990,5 млн. рублей, или 95,4 % общего объема расходов, утвержденного Законом о бюджете Фонда на 2017 год (1 734 978,6 млн. рублей), в том числе межбюджетные трансферты, переданные бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации, в сумме 16 085,6 млн. рублей;

профицит бюджета ФОМС составил 82 173,3 млн. рублей при утвержденном Федеральным законом № 418-ФЗ дефиците бюджета ФОМС на 2017 год в размере 29 042,7 млн. рублей.

14.4. Причинами образования профицита бюджета ФОМС по итогам исполнения за 2017 год являются:

исполнение доходной части бюджета ФОМС сверх установленного бюджетом

показателя на 31 227,8 млн. рублей;

неиспользование средств нормированного страхового запаса Фонда, зарезервированных в составе расходов бюджета Фонда в сумме 77 728,99 млн. рублей;

неполное исполнение расходов ФОМС, в том числе на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, на осуществление единовременных выплат медицинским работникам.

14.5. Поступления от страховых взносов на ОМС работающего населения в 2017 году составили 1 086 984,6 млн. рублей, или 62,6 % от общего объема доходов.

Страховые взносы на ОМС неработающего населения в 2017 году составили 618 695,6 млн. рублей, или 35,6 % общего объема доходов.

14.6. Установлены факты, свидетельствующие о формальном подходе к планированию источников доходов.

Так, в отчете об исполнении бюджета ФОМС за 2017 год (форма 0503117) в доходной части указаны поступления по КБК 1 05 01012 01 0000 110 «Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)» и КБК 1 05 01022 01 0000 110 «Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы, уменьшенные на величину расходов (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)», при этом Законом о бюджете Фонда на 2017 год данные коды бюджетной классификации не предусмотрены.

14.7. Сумма задолженности по страховым взносам на ОМС неработающего населения (образована в 1990-2011 годы) по субъектам Российской Федерации, включая город Байконур, по состоянию на 1 января 2018 года составила - 756,4 млн. рублей.

При этом, в 2017 году при отсутствии оплаты задолженности по страховым взносам на неработающее население, образованной в 1990-2011 годы, субъектами: республиками Ингушетия, Калмыкия, Северная Осетия-Алания, Тыва, Кабардино-Балкарской Республикой, Приморским краем и г. Санкт-Петербургом - территориальные фонды ОМС указанных субъектов не обращались в арбитражные суды с целью ее взыскания.

14.8. Установлены факты наличия неиспользованных остатков субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации в рамках основного мероприятия «Финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования», которые на 1 января 2018 года составили 6 938,9 млн. рублей (0,45 % объема субвенций, перечисленных из бюджета ФОМС), и были возвращены в бюджет ФОМС.

Основными причинами неполного использования субвенций в 2017 году являются авансирование оплаты медицинской помощи на декабрь в размере до 95% от размера среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи; завершение межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную в конце года; неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи в текущем финансовом году по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

14.9. При формировании проекта Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» по коду бюджетной классификации 2 02 55182 08 0000 151 «Межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на компенсацию выпадающих доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование» в сумме межбюджетного трансферта, передаваемого из федерального бюджета бюджету Фонда на компенсацию выпадающих доходов в 2017 году, не была учтена категория плательщика – организации и индивидуальные предприниматели, получившие статус резидента свободного порта Владивосток в соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 212-ФЗ «О свободном порте Владивосток» (далее – резидент свободного порта Владивосток).

Согласно письму Фонда от 17 апреля 2018 г. № 4968/20-1/2271 на запрос Счетной палаты Российской Федерации от 16 апреля 2018 г. № ЗИ 12-230/12-01 при расчете выпадающих доходов на 2017 год категория плательщика – резидент свободного порта Владивосток не была учтена в связи с тем, что отсутствовала база для начисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование указанной категории плательщика.

При этом согласно информации от 23 апреля 2018 г. № НП-30-17/7766, представленной Пенсионным фондом Российской Федерации на запрос Счетной палаты Российской Федерации от 9 апреля 2018 г. № ЗИ 12-Д-215/12-01, база для начисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование по категории плательщика – резидент свободного порта Владивосток составила 318,1 млн. рублей (по форме РСВ-1 за 2016 год).

Расчетный объем межбюджетного трансферта на компенсацию выпадающих доходов по категории плательщика – резидент свободного порта Владивосток за 2017 год, не учтенный при формировании проекта Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», составляет 15,6 млн. рублей.

14.10. Установлены факты перечисления Фондом тридцати федеральным государственным учреждениям здравоохранения субсидий на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации с нарушением сроков, установленных пунктом 14 Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302.

Так, в связи с поздним внесением федеральными органами исполнительной власти изменений в государственные задания и дальнейшим заключением дополнительных соглашений к трехсторонним соглашениям о порядке и условиях предоставления указанных субсидий, заключенных между Минздравом России, Фондом и федеральными органами исполнительной власти, двадцати четырем федеральным государственным учреждениям, подведомственным Минздраву России, субсидии за IV квартал 2017 года были перечислены с нарушением установленного срока (до 10 октября текущего финансового года) от девяти до семнадцати календарных дней, одному федеральному государственному учреждению, подведомственному Федеральному медико-биологическому агентству, на два дня, пяти федеральным государственным учреждениям, подведомственным Федеральному агентству научных организаций, от шести до девяти дней.

14.11. В 2017 году Фондом было изготовлено на основании заявок субъектов Российской Федерации и доставлено в 45 субъектов Российской Федерации 4 271 473 штук электронных полисов, стоимость которых составила 979,0 млн. рублей.

В соответствии с пунктом 25 Правил обязательного медицинского страхования электронный полис обеспечивает возможность размещения двух электронных приложений: страхового и медицинского.

В пункте 28 раздела III «Единые требования к полису обязательного медицинского страхования» Правил ОМС отражено, что электронное медицинское приложение должно обеспечивать хранение информации о застрахованном лице, необходимой для оказания ему медицинской, в том числе экстренной, помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Однако в настоящее время законодательно не определен перечень информации о застрахованном лице, необходимый для оказания ему медицинской, в том числе экстренной помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Как следствие, Фондом предусмотрена техническая возможность размещения информации в электронном медицинском приложении на электронных полисах ОМС, однако сама информация о застрахованном лице, необходимая для оказания ему медицинской, в том числе экстренной помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации, на электронном полисе отсутствует.

14.12. В соответствии с пунктом 29 Правил обязательного медицинского страхования территориальный фонд ОМС принимает решение о выдаче застрахованным лицам субъекта Российской Федерации электронных полисов с учетом технической возможности субъекта Российской Федерации по обеспечению их обращения. Вместе с тем, территориальные фонды ОМС и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации не располагают данными о реализации медицинского приложения электронного полиса, предусмотренного пунктом 25 Правил обязательного медицинского страхования (за исключением Удмуртской Республики, где обеспечение реализации медицинского приложения электронного полиса находится в стадии разработки).

14.13. Установлены факты нарушения Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в части нарушения сроков:

размещения плана закупок и плана - графика (части 7 и 9 статья 17 Федерального закона № 44-ФЗ);

размещения протокола подведения итогов электронного аукциона (часть 8 статья 69 Федерального закона № 44-ФЗ);

размещения информации об исполнении контракта, расторжения контракта, приемки поставленного товара, выполненной работы, оказанной услуги (часть 3 статья 103 Федерального закона № 44-ФЗ).

По данным представленным ФОМС, все вышеназванные нарушения были связаны с техническими проблемами в единой информационной системы www.zakupki.gov.ru.

14.14. В соответствии с данными отчетности за 2017 год по форме ОКУД 0503169 объем дебиторской задолженности Фонда на 1 января 2018 года составляет 100 296,6 млн. рублей, что на 24,2 % больше суммы задолженности на 1 января 2017 года (80 742,9 млн. рублей). Просроченная дебиторская задолженность Фонда на 1 января 2018 года составляет 87 814,6 млн. рублей, что на 85 319,4 млн. рублей больше чем на 1 января 2017 года (2 495,2 млн. рублей).

Увеличение просроченной дебиторской задолженности произошло по причине включения в годовую консолидированную отчетность ФОМС, в соответствии с

постановлением Правительства Российской Федерации от 23 мая 2017 г. № 614 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 995» задолженности, учет которой в 2016 году осуществлялся Пенсионном фондом Российской Федерации.

14.15. Объем кредиторской задолженности Фонда на 1 января 2018 года составляет 289 110,6 млн. рублей, что на 44,6 % больше суммы кредиторской задолженности на 1 января 2017 года (199 971,5 млн. рублей). Из общей суммы кредиторской задолженности на 1 января 2018 года наибольший объем в размере 288 767,8 млн. рублей, или 99,9 %, сложился по главному администратору дохода - Федеральной налоговой службе. Просроченная кредиторская задолженность на 1 января 2018 года отсутствует.

14.16. Приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 декабря 2015 года № 271 (далее – Приказ № 271) и от 11 мая 2016 года № 88 (далее – Приказ № 88) утверждены Регламент работы контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования и Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Приказом ФОМС от 25 июня 2018 года № 121 приказы ФОМС № 121 и № 88 были отменены в целях приведения в соответствие с законодательством Российской Федерации.

Основанием к отмене указанных приказов послужило письмо Минюста России от 29 мая 2018 г. № 01/71159-ЮЛ в связи с тем, что отдельные пункты указанных приказов Фонда не соответствуют нормам законодательства Российской Федерации, а также не были представлены на государственную регистрацию в Минюст России в установленный срок.

Таким образом, контакт-центры были созданы и осуществляли свою деятельность на основании приказов Фонда, подлежащих государственной регистрации в Минюсте России, но в установленные сроки не прошедшие государственную регистрацию.

14.17. В соответствии с отчетами о результатах внутреннего финансового контроля в 2017 году в ФОМС всего проведено 34 694 контрольных действий по результатам которых нарушений (недостатков) не выявлено.

По результатам проведения внутренней аудиторской проверки за 11 месяцев 2017 года был составлен акт внутренней финансовой аудиторской проверки от 22 декабря 2017 года (на 11 листах), из данных которого следует, что нарушений и недостатков по выполняемым Управлением формирования доходов операциям, Управлением бухгалтерского учета и отчетности, Управлением модернизации системы ОМС, а также операциям выполняемым Финансово-экономическим Управлением не выявлено.

Однако в ходе проверки Счетной палатой выявлены нарушения, что может свидетельствовать о формальном подходе Контрольно-ревизионным управлением ФОМС в проведении внутреннего финансового контроля и аудита.

14.18. В нарушение пункта 27 Правил № 365 в отсутствие утвержденного плана информатизации на 2017 год заключены государственные контракты и осуществлено финансирование мероприятий на общую сумму 2,3 млн. рублей.

Указанные государственные контракты были направлены на мероприятия поддержания текущей деятельности Фонда и не связаны с реализацией новых проектов.

План информатизации Фонда на 2017 год был утвержден только 10 марта 2017 года по причине отсутствия интеграция между государственной интегрированной информационной системой управления общественными финансами «Электронный бюджет» и федеральной государственной информационной системой координации информатизации Минсвязи России (ФГИС КИ), о чем сотрудники Фонда неоднократно информировали службу технической поддержки ФГИС КИ.

14.19. В настоящее время не разработана единая стратегия информатизации системы ОМС, как инструмента реализации государственной политики в сфере ОМС, также нет нормативного документа с программой развития в области информационно-коммуникационных технологий в сфере ОМС на текущий период и последующие годы с указанием конкретных показателей и планируемых достижений.

15. Предложения:

1. Направить заключение Счетной палаты Российской Федерации на отчет об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год, представленный Правительством Российской Федерации Счетной палате Российской Федерации, в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации, в Правительство Российской Федерации.

2. Направить информационное письмо председателю Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

3. Направить информационное письмо в Правительство Российской Федерации.

4. Направить информационное письмо в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Приложения:

1. Таблица 1. Сравнение показателей исполнения Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и по доходам с

показателями представленного Федеральному Собранию Российской Федерации проекта федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год» и результатами проверки Счетной палаты Российской Федерации на 8 л. в 1 экз.

2. Таблица 2. Сравнение показателей исполнения Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год» по расходам с показателями представленного Федеральному Собранию Российской Федерации проекта федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год» и результатами проверки Счетной палаты Российской Федерации на 7 л. в 1 экз.

3. Таблица 3. Данные о недопоступлении средств в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год вследствие нарушения норм действующего законодательства на 1 л. в 1 экз.

4. Таблица 4. Сводная таблица отклонений показателей отчета Правительства Российской Федерации об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год от показателей, установленных по результатам проверок Счетной палаты Российской Федерации 1 л. в 1 экз.

5. Таблица 5. Факты нецелевого использования средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году на 1 л. в 1 экз.

6. Таблица 6. Данные об иных нарушениях и недостатках допущенных при исполнении бюджета за 2017 год Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 1 л. в 1 экз.

7. Таблица 7. Данные об исполнении Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год» в разрезе текстовых статей на 6 л. в 1 экз.

8. Таблица 8. Информация о дебиторской задолженности (расчеты по выданным авансам, расчеты с подотчетными лицами, расчеты по недостачам, расчеты с прочими дебиторами) и кредиторской задолженности (расчеты с поставщиками и подрядчиками) по Федеральному фонду обязательного медицинского страхования на 1 л. в 1 экз.

9. Таблица 9. Оценка качества управления государственными финансами Федеральным фондом обязательного медицинского страхования на 1 л. в 1 экз.

10. Таблица 10. Предложения Счетной палаты Российской Федерации по корректировке проекта федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год» на 1 л. в 1 экз.

11. Таблица 11. Сводный перечень актов комплекса контрольных мероприятий по проверке исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год на 1 л. в 1 экз.

Аудитор

A handwritten signature consisting of several overlapping loops and a horizontal line extending to the right.

М.А.Мень