

Из решения Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 20 сентября 2002 года № 28 (311) “О результатах комплексной ревизии исполнения доходных и расходных статей бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2001 год с выездами в регионы”:

Утвердить отчет о результатах комплексной ревизии.

Направить с учетом состоявшегося обсуждения письма заместителю Председателя Правительства Российской Федерации В.И. Матвиенко, Главе Республики Карелия и губернатору Пермской области.

Направить (после доработки) с учетом состоявшегося обсуждения представление Счетной палаты Председателю правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования - Министру здравоохранения Российской Федерации; информационные письма Белгородскому территориальному фонду обязательного медицинского страхования, Пермскому областному фонду обязательного медицинского страхования и Карельскому территориальному фонду обязательного медицинского страхования.

Направить отчет о результатах комплексной ревизии в Совет Федерации и Государственную Думу.

ОТЧЕТ

о результатах комплексной ревизии исполнения доходных и расходных статей бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2001 год

Основание для проведения комплексной ревизии: пункт 5.3. плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2002 год, утвержденного постановлением Коллегии Счетной палаты Российской Федерации № 47 (283) от 28 декабря 2001 года.

Цель комплексной ревизии

Фактическое исполнение доходных и расходных статей бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2001 год.

Предмет комплексной ревизии

Бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2001 год.

Объект комплексной ревизии

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее - Фонд).

Сроки проведения комплексной ревизии

Со 2 апреля по 31 июля 2002 года.

В соответствии с программой проведения комплексной ревизии оформлены следующие акты

1. Акт комплексной ревизии исполнения доходных и расходных статей бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2001 год.
2. Акт комплексной ревизии исполнения сметы на содержание Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2001 год.
3. Акты проверок исполнения доходных и расходных статей бюджета Белгородского территориального фонда обязательного медицинского страхования, Пермского областного фонда обязательного медицинского страхования, Карельского территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2001 год.

4. Акты проверок обоснованности и достоверности финансово-хозяйственных операций Федерального фонда обязательного медицинского страхования с Научно-исследовательским институтом детской гематологии Минздрава России, Эндокринологическим научным центром РАМН, Московской медицинской академией им. И.М. Сеченова Минздрава России.

Руководители организаций с указанными актами ревизий и проверок ознакомлены под расписку. Письменных замечаний и возражений нет.

I. В результате проверки по вопросам программы комплексной ревизии выявлено

1. Соответствие исполнения доходных и расходных статей бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования действующему законодательству по объемам, структуре и целевому назначению, а также требованиям эффективности и рациональности использования средств

Бюджет Фонда на 2001 год утвержден Федеральным законом от 27 декабря 2000 года № 152-ФЗ “О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2001 год” по доходам в сумме 2690,0 млн. рублей с учетом переходящего остатка в сумме 10,0 млн. рублей, по расходам в сумме 2680,0 млн. рублей с превышением доходов над расходами в сумме 10,0 млн. рублей.

Формирование доходной части бюджета было предусмотрено за счет: единого социального налога - 2630,0 млн. рублей, единого налога на вмененный доход - 22,0 млн. рублей, возврата ранее размещенных временно свободных финансовых средств - 10,0 млн. рублей, прочих доходов - 18,0 млн. рублей.

Фактически общая сумма доходов Фонда в 2001 году с учетом переходящего остатка в сумме 41,9 млн. рублей составила 4029,8 млн. рублей. Доходная часть перевыполнена на 1339,8 млн. рублей, в том числе за счет поступления единого социального налога, в части подлежащей зачислению в бюджет Фонда - 939,3 млн. рублей, единого налога на вмененный доход, в части подлежащей зачислению в Фонд - 13,7 млн. рублей, прочих доходов - 192,9 млн. рублей, из них поступлений в счет погашения задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам - 188,8 млн. рублей, не предусмотренных бюджетом, а также поступлений страховых взносов в сумме 172,0 млн. рублей, не предусмотренных бюджетом.

Бюджетом на 2001 год средства обязательного медицинского страхования в общей сумме 2680,0 млн. рублей было предусмотрено направить:

- на выравнивание условий деятельности территориальных фондов в рамках базовой программы ОМС (субвенции) в сумме 2332,5 млн. рублей, включая нормированный страховой запас (86,7 % к общим доходам, нормативный показатель до 83 %);
- на выполнение целевых программ по оказанию медицинской помощи по ОМС - 254,0 млн. рублей (9,4 % к общим доходам, нормативный показатель до 13 %) и др.

Нормативы распределения финансовых средств установлены правлением Фонда 4 июня 2001 года.

Фактически расходы за 2001 год составили 4005,2 млн. рублей, что превышает показатели, утвержденные в бюджете на 1325,2 млн. рублей или на 49,4 процента.

В соответствии со статьей 5 Федерального закона “О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2001 год” средства, поступившие в 2001 году в бюджет сверх сумм, установленных настоящим законом, были направлены на:

- выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов в рамках базовой программы ОМС - 1229,2 млн. рублей;
- выполнение целевой программы Фонда “Охрана материнства и детства” - 96,8 млн. рублей.

Остаток средств на 1 января 2002 года составил 24,6 млн. рублей.

Анализ исполнения бюджета Фонда за 2001 год приведен в приложении № 1 к настоящему отчету (приложение в Бюллетене не публикуется).

Отчет об исполнении бюджета рассмотрен на заседании правления Фонда (решение от 5 марта 2002 г. № 3/2) и одобрен на заседании Правительства Российской Федерации.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 4 июня 2002 г. № 748-р проект федерального закона “Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2001 год” внесен на рассмотрение в Государственную Думу Федерального собрания Российской Федерации.

2. Соблюдение действующего порядка государственной регистрации нормативных документов Федерального фонда обязательного медицинского страхования, устанавливающих правовой статус организации или носящих межведомственный характер

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 20 марта 2001 г. № 318 “О введении государственной регистрации актов, издаваемых Пенсионным фондом Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, Фондом социального страхования Российской Федерации и Государственной хлебной инспекцией при Правительстве Российской Федерации” Фондом в 2001 году были направлены в Минюст России два документа, имеющих нормативный характер и подпадающих под действие данного Указа.

Временный порядок финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования, утвержденный Фондом 5 апреля 2001 г. № 1518/21-1, согласованный с Минздравом России 6 апреля 2001 года № 2510/3586-01-34 и Минфином России 27 апреля 2001 г. № 12-03-14, зарегистрирован в Минюсте России 20 июня 2001 г. № 2756.

Приказ Фонда от 21 сентября 2001 г. № 52 “О мерах по проведению реструктуризации задолженности плательщиков страховых взносов на ОМС неработающего населения, имеющейся по состоянию на 1 января 2001 года”, зарегистрирован в Минюсте России 5 октября 2001 г. № 2964.

Остальные документы, выпущенные Фондом в 2001 году, в государственной регистрации не нуждались.

3. Обоснованность направления субвенций территориальным фондам ОМС на выравнивание финансовых условий деятельности и финансирования целевых программ, в том числе средств направленных на финансирование территориальных фондов ОМС по Белгородской и Пермской областям и Республике Карелия в 2001 году

Выделение субвенций (финансовой помощи) территориальным фондам ОМС в 2001 году регламентировалось Положением об использовании финансовых средств Фонда на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов ОМС в рамках базовой программы ОМС (далее - Положение). Кроме того, правлением Фонда утвержден Порядок финансирования Федеральным фондом обязательного медицинского страхования региональных целевых программ по охране материнства и детства, которым предусмотрено, что финансирование мероприятий в рамках целевых программ осуществляется за счет средств, выделенных на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов ОМС в рамках базовой программы обязатель-

ного медицинского страхования, с направлением на указанные цели до 10% упомянутых средств.

Порядок не приведен в соответствие с Законом о бюджете Фонда на 2001 год, Уставом Фонда и Положением. Указанными документами выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов в рамках региональных целевых программ по охране материнства и детства не предусмотрено.

В 2001 году за счет статьи бюджета “Выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования” на финансирование региональных целевых программ по охране материнства и детства Фондом перечислено в порядке долевого участия 308,6 млн. рублей (8,7% от средств, израсходованных по указанной статье). Всего перечислено субвенций в сумме 3561,7 млн. рублей.

Субвенции на выравнивание финансовых условий территориальных (базовых) программ ОМС распределялись исходя из фактического исполнения бюджета территориальных фондов на момент подачи заявки с учетом выполнения условий, предусмотренных Положением. При этом в заявках указывалась утвержденная стоимость территориальных программ ОМС, а не нормативная, рассчитанная на основе минимальных социальных стандартов. Порядок расчета размера финансовой помощи (субвенций) Фондом не разработан.

В 2001 году по заявкам территориальных фондов выделено субвенций на выравнивание условий их деятельности в рамках базовой программы и финансирование региональных целевых программ по охране материнства и детства Белгородской области - 45,5 млн. рублей, Пермской области - 25,0 млн. рублей, Республике Карелия - 25,0 млн. рублей. Субвенции Фонда в указанных регионах освоены в полном объеме.

4. Формирование нормированного страхового запаса и обоснованность предоставления из него средств территориальным фондам ОМС. Контроль использования нормированного страхового запаса

В соответствии с бюджетом Фонда нормированный страховой запас финансовых средств на 2001 год был сформирован в сумме 175,0 млн. рублей.

Средства нормированного страхового запаса учитываются в статье расходов “Выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования”.

Законом предусмотрено, что эти средства не являются свободными финансовыми средствами и расходуются в порядке, определяемом Фондом. Нормы и порядок расходования утверждены решением правления от 1 февраля 2001 года.

Средства нормированного страхового запаса учитывались и хранились на отдельном счете в АКБ “Московский Деловой Мир”. На остатки средств банком были начислены проценты в сумме 20,9 млн. рублей. По мере использования средств нормированного страхового запаса, осуществлялось его пополнение. По состоянию на 1 января 2002 года остатков средств на счете нормированного страхового запаса не имелось.

Из нормированного страхового запаса, средства которого резервируются на случай возникновения критических ситуаций с финансированием программ обязательного медицинского страхования, за счет средств статьи бюджета Фонда на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, территориальным фондам выделено 206,0 млн. рублей.

Средства нормированного страхового запаса перечислялись отдельными платежными поручениями на основании заявок территориальных фондов ОМС. Контроль использования указанных средств осуществлялся Фондом и территориальными фондами ОМС при проведении плановых ревизий и проверок.

5. Законность расходования средств Фонда на укрепление материально-технической базы научно-исследовательских учреждений Минздрава России и Российской академии медицинских наук по целевой программе Фонда “Охрана материнства и детства”

За счет средств статьи бюджета Фонда “Выполнение целевых программ по оказанию медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию” в 2001 году финансировалась целевая программа Фонда “Охрана материнства и детства”.

Утвержденный Законом о бюджете Фонда объем программы составлял 254,0 млн. рублей. С учетом фактического исполнения бюджета Фонда за 2001 год стоимость программы была увеличена решением правления в установленном порядке согласно статье 5 Закона о бюджете Фонда и составила 350,8 млн. рублей.

В 2001 году Фондом перечислено средств на финансирование мероприятий по оснащению медицинским оборудованием учреждений Минздрава России и Российской академии медицинских наук в сумме 123,8 млн. рублей. Перечень мероприятий целевой программы Фонда “Охрана материнства и детства” предусматривал оснащение научно-исследовательских, учебных и научных центров Минздрава России и РАМН современным медицинским оборудованием и лекарственное обеспечение лечебно-профилактических учреждений через медицинские учреждения федерального подчинения.

6. Использование основных средств и другого имущества Фонда, а также средств, выделенных на капитальные вложения. Соблюдение конкурсного порядка размещения заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд

За счет средств статьи бюджета Фонда “Содержание Фонда” в 2001 году приобретено 2 автомобиля: (Фольксваген Пассат стоимостью 730,5 тыс. рублей и Шкода Октавия - 387,5 тыс. рублей). По состоянию на 1 января 2002 г. на балансе числилось 13 автомобилей балансовой стоимостью - 3,1 млн. рублей.

Средства на капитальные вложения в ревизуемом периоде не были предусмотрены и не расходовались.

При приобретении основных средств порядок, установленный Федеральным законом от 6 мая 1999 г. № 97-ФЗ “О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд”, Фондом не соблюдался. Установленный порядок не соблюдался и при реализации целевой программы “Охрана материнства и детства”, утверждаемой ежегодно, начиная с 1996 года, правлением Фонда по согласованию с Минздравом России. Как долгосрочная указанная программа не формировалась и в соответствии с порядком, предусмотренным статьей 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации, не утверждалась.

В рамках комплексной ревизии осуществлены встречные проверки обоснованности и достоверности финансовых операций Фонда с исполнителями Программы: Московской медицинской академией им. И.М. Сеченова Минздрава России, НИИ детской гематологии Минздрава России и Эндокринологическим научным центром РАМН.

В 2001 году НИИ детской гематологии Минздрава России перечислено средств на закупку онкогематологических препаратов в сумме 220,0 млн. рублей. Расчеты с НИИ

детской гематологии Минздрава России произведены Фондом при наличии задолженности по состоянию на 1 января 2001 г. в сумме 243,0 млн. рублей, которая в течение года возросла и составила на 1 января 2002 г. 427,9 млн. рублей.

Расчеты с НИИ детской гематологии и другими исполнителями Программы осуществлялись при отсутствии договорных отношений с ними, в связи с чем Фонд не имел правовых рычагов воздействия в случае возникновения дебиторской задолженности.

Вопросы конкурсного отбора поставщиков, оформления договорных отношений, применения цен на медикаменты и оборудование находились в компетенции Минздрава России.

В ходе проведения ревизии не были представлены сводная заявка-потребность в лекарственных препаратах и медицинской технике, формируемая Управлением обеспечения лекарственными средствами и медицинской техникой Минздрава России, план распределения с указанием источников финансирования и план закупок медицинской техники и лекарственных препаратов с указанием организации-исполнителя контракта, конкурентные листы и расчет цены по установленным формам.

7. Поступление страховых взносов, уплачиваемых в составе единого социального налога и сумм, поступающих в уплату задолженности прошлых лет, поступлений отчислений от единого налога на вмененный доход из органов Главного управления федерального казначейства Минфина России

По итогам 2001 года на счета территориальных фондов ОМС в целом по Российской Федерации в уплату единого социального налога зачислено 52,7 млрд. рублей, что составляет 117% от плановой цифры единого социального налога, определенной МНС России, в части, подлежащей зачислению в территориальные фонды ОМС (45,0 млрд. рублей) и 107% по отношению к годовой плановой сумме, утвержденной в соответствующих бюджетах территориальных фондов (49,3 млрд. рублей). По сравнению с предыдущим годом данный показатель увеличился на 11 процентов.

По состоянию на 1 января 2002 г. задолженность по страховым взносам и финансовым санкциям составила 88,9 млрд. рублей, из них просроченная задолженность - 14,4 млрд. рублей, в том числе в Фонд - 769,0 млн. рублей; по финансовым санкциям - 74,5 млрд. рублей, в том числе в Фонд - 4,2 млрд. рублей. Контроль правильности и своевременности уплаты единого социального налога и единого налога на вмененный доход является функцией налоговых органов.

8. Исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 23 августа 2001 года № 624 “О проведении реструктуризации задолженности плательщиков страховых взносов на ОМС неработающего населения, имеющейся по состоянию на 1 января 2001 года”

Во исполнение данного постановления и приказа Фонда от 21 сентября 2001 г. № 52, территориальными фондами проводились проверки своевременности и полноты перечисления страховых взносов на ОМС неработающего населения. Материалы проверок представлялись в Комиссию Фонда по проведению реструктуризации задолженности плательщиков страховых взносов на ОМС неработающего населения.

В 2001 году 16 территориальными фондами применялась практика взыскания в судебном порядке задолженности плательщиков страховых взносов на ОМС неработающего населения. В целом по Российской Федерации произведено 120 обращений в арбитражный суд, в результате чего было взыскано недоимки в сумме 117,0 млн. рублей, пеней и штрафов - 9,0 млн. рублей. В 2001 году плательщикам страховых взносов на ОМС неработающего населения начислено пеней и штрафов на сумму 3,2 млрд. рублей.

По данным территориальных фондов ОМС в 2001 году в целом по Российской Федерации в уплату страховых взносов на ОМС неработающего населения зачислено 24,3 млрд. рублей, что составляет 85 % по отношению к годовой плановой сумме, утвержденной в соответствующих бюджетах территориальных фондов ОМС на 2001 год.

По состоянию на 1 января 2002 г. задолженность по взносам на ОМС неработающего населения составила 40,6 млрд. рублей, в том числе по пеням и штрафам - 18,6 млрд. рублей. По состоянию на 1 июня 2002 года Комиссией Фонда по проведению реструктуризации задолженности плательщиков страховых взносов на ОМС неработающего населения утверждено 180 договоров (соглашений) на сумму 1,3 млрд. рублей и принято 115 решений о списании пеней на общую сумму 53,5 млн. рублей. По данным отчетов территориальных фондов по заключенным договорам (соглашениям) поступило в погашение задолженности по страховым взносам 127,5 млн. рублей, по начисленным пеням - 14,4 млн. рублей.

9. Исполнение сметы расходов на содержание Фонда

Бюджетом на 2001 год расходы на содержание Фонда были предусмотрены в сумме 40,0 млн. рублей. Фактические расходы составили 39,3 млн. рублей или 98,0 % к утвержденной смете.

Текущие расходы на содержание осуществлялись по смете расходов, которая утверждалась директором Фонда по кварталам с предварительным согласованием с правлением с указанием кодов статей бюджетной классификации Российской Федерации.

Законом о бюджете Фонда были предусмотрены расходы на оплату труда в сумме 9,7 млн. рублей. В связи с увеличением численности штата на 20 человек утвержденная на год сумма расходов на оплату труда составила 9,9 млн. рублей. Фактическое исполнение указанной статьи расходов составило 9,7 млн. рублей. Среднесписочная численность работников Фонда составила в 2001 году 167 человек.

Расходы по статье "Прочие трансферты населению" составили 7,4 млн. рублей или 76,3% от расходов на оплату труда.

В 2001 году на содержание 13 единиц автотранспортных средств Фондом было израсходовано 2,0 млн. рублей или 5% всех расходов на содержание. Расходы за услуги сотовой связи по 8 телефонным номерам составили 0,5 млн. рублей.

По всем статьям сметы расходов на содержание Фонда достигнута экономия. Исполнение сметы расходов на содержание Фонда в 2001 году приведено в приложении № 2 к Отчету.

10. Состояние контрольно-ревизионной работы Фонда

Штатная численность Контрольно-ревизионного управления Фонда в 2001 году составляла 13 человек и была укомплектована на 100 процентов.

В 2001 году Контрольно-ревизионным управлением планировалось провести проверки финансово-хозяйственной деятельности, использования средств ОМС и состояния контрольно-ревизионной работы в 16 территориальных фондах. Фактически проведено 19 проверок.

В результате проверок территориальных фондов установлено нецелевое использование средств на сумму 63,1 млн. рублей, в том числе:

- направление средств медицинским учреждениям не входящим в систему ОМС (Кировским фондом - 9,0 млн. рублей, Ивановским фондом - 22,0 млн. рублей);
- направление средств на мероприятия, не предусмотренные бюджетами территориальных фондов (Тверским фондом - 552,1 тыс. рублей на финансирование ремонтных

и строительных работ, проводимых в медицинских учреждениях, дорогостоящее лечение в медицинских учреждениях федерального уровня, на приобретение мебели государственному учреждению “Реформы здравоохранения”; Кировским фондом - 1,1 млн. рублей на оплату лечения в федеральных клиниках, 100,0 тыс. рублей комиссии по лицензированию и сертификации);

- направление средств на цели, не связанные с ОМС (Владимирским фондом - 9,0 млн. рублей на приобретение подарков инвалидам ВОВ, Камчатским фондом - 603,5 тыс. рублей на оборудование для производства детского питания, Кировским фондом - 19518,0 тыс. рублей на подготовку ЛПУ к зимнему периоду, Сахалинским фондом - 228,4 тыс. рублей на закупку медикаментов для летнего отдыха детей и молодежи);

- предоставление кредитов организациям, не являющимся субъектами обязательного медицинского страхования (Новгородским фондом - 332,5 тыс. рублей Комитету по охране здоровья населения на дорогостоящее лечение пациентов).

В адрес руководителей органов исполнительной и законодательной власти субъектов Российской Федерации Фондом направлены письма-представления с предложениями об устранении нарушений в использовании средств ОМС на цели, не предусмотренные Законом Российской Федерации “О медицинском страховании граждан в Российской Федерации” и восстановлении средств, использованных не по целевому назначению.

По результатам ревизий и проверок 2001 года сумма средств, подлежащая восстановлению, составила 909,1 млн. рублей, в том числе медицинскими учреждениями - 900,4 млн. рублей, страховыми медицинскими организациями - 7,8 млн. рублей и прочими - 0,9 млн. рублей.

Восстановлено средств в сумме 277,8 млн. рублей, из них: медицинскими учреждениями - 268,3 млн. рублей, страховыми медицинскими организациями - 9,3 млн. рублей.

11. Состояние бухгалтерского учета по средствам Фонда

В 2001 году бухгалтерский учет по средствам Фонда осуществлялся на основании Федерального закона от 21 ноября 1996 г. № 129-ФЗ, Инструкции по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях, утвержденной приказом Минфина России от 30 декабря 1999 г. № 107н, иных нормативных актов Минфина России, Методических указаний по бухгалтерскому учету в фондах обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Фонда от 30 октября 2000 г. № 84, введенных в действие с 1 ноября 2000 года. Приказ № 114 “О рабочем плане счетов Федерального фонда ОМС на 2001 год” издан Фондом 29 декабря 2000 года.

Бухгалтерский учет ведется по мемориально-ордерной форме. Все субсчета регистрируются в книге учета “Журнал-главная”. Обработка первичных документов, ведение регистров бухгалтерского учета и их оформление осуществляются с применением программы “1С. Бухгалтерия”.

Бухгалтерией Фонда ежеквартально принималась и анализировалась бухгалтерская отчетность от 91 территориального фонда ОМС.

По состоянию на 1 января 2002 г. остаток средств на счетах территориальных фондов ОМС и их филиалов составлял 5460,1 млн. рублей. С начала года он увеличился на 1574,3 млн. рублей. Средства фондов, размещенные в банковских депозитах и ценных бумагах составили 394,3 млн. рублей, в том числе сумма просроченных депозитных вложений составила 46,8 млн. рублей. На забалансовом счете числится списанная задолженность неплатежеспособных дебиторов в сумме 32,0 млн. рублей.

Остаток средств, числящихся на счетах лечебных учреждений, составил по состоянию на 1 января 2002 г. 3334,2 млн. рублей. С начала года он увеличился на 1458,1 млн. рублей.

По состоянию на 1 января 2002 года, на субсчете “Расчеты за счет средств, полученных от государственных внебюджетных фондов с учреждениями федерального уровня” числилась дебиторская задолженность в сумме 550,3 млн. рублей. За год дебиторская задолженность увеличилась на 147,4 млн. рублей. Дебиторская задолженность по выделенным субвенциям списывалась по мере представления территориальными фондами ОМС отчетов об их использовании.

На балансовом субсчете числится просроченная дебиторская задолженность 1995-1998 годов АОЗТ “Фексима Москва ЛТД” в сумме 1,0 млн. рублей, Института полиомелита и вирусных энцефалитов РАМН - 0,4 млн. рублей, ГНЦ социальной и судебной экспертизы им. Сербского - 2,0 млн. рублей, Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН - 5,4 млн. рублей, Эндокринологического научного Центра РАМН - 1,5 млн. рублей, Научного центра охраны здоровья детей и подростков РАМН - 0,2 млн. рублей, всего на сумму 10,5 млн. рублей.

Меры к списанию дебиторской задолженности с истекшими сроками исковой давности (нереальной к взысканию) в установленном порядке руководством Фонда не приняты.

12. Проверка вопроса организации обязательного медицинского страхования в Российской Федерации

Численность постоянного населения Российской Федерации по состоянию на 1 января 2002 года составляла 144,8 млн. человек. Численность застрахованных граждан в Российской Федерации по состоянию на 1 января 2002 года составила 137,6 млн. человек, в том числе работающих - 57,1 млн. человек, неработающих - 80,5 млн. человек, из них пенсионеров - 31,9 млн. человек.

В 2001 году структура системы обязательного медицинского страхования Российской Федерации была представлена 91 территориальными фондами, 982 их филиалами, из которых 485 выполняли функцию страховщика. В организационную структуру системы также входила 361 страховая медицинская организации и 8493 лечебно-профилактических учреждения, из них 8269 самостоятельных, в том числе 369 ведомственных.

В 2001 году территориальные программы госгарантий, составной частью которых являются территориальные программы ОМС, были утверждены в 84 субъектах Российской Федерации (94%). Основной проблемой при их формировании и реализации является дефицит финансовых средств, необходимых для оказания бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования по сравнению с расчетными данными, составивший в 2001 году 31,4 процента.

Практически во всех субъектах Российской Федерации программы госгарантий были утверждены с дефицитом финансовых средств, за исключением Липецкой, Пермской областей, Ханты-Мансийского, Коряжского, Чукотского автономных округов, Красноярского края, г. Москвы. При этом разброс дефицита финансовых средств составил в целом по программам госгарантий от 2,3% в Калининградской области до 57,7% в Рязанской области, по территориальным программам ОМС - от 3,7% в Вологодской области до 97,0% в Рязанской области.

Основными причинами дефицита средств на финансирование территориальных программ ОМС являются неплатежи взносов на ОМС неработающего населения, которые в целом по Российской Федерации были утверждены с дефицитом от расчетной потребности в сумме 52,2 млрд. рублей. Из них лишь 46,5 % поступило в бюджеты территориальных фондов.

Тарифы взносов на ОМС неработающего населения, порядок их сбора, учета и контроля не разработаны и на законодательном уровне не утверждены.

В настоящее время размер средств, необходимых для обеспечения государственных гарантий неработающему населению в системе ОМС, определяется по остаточному принципу, в соответствии с Методическими рекомендациями по порядку формирования и экономического обоснования территориальных Программ Госгарантий, разработанными и утвержденными Фондом и Минздравом России по согласованию с Минфином России (далее - Методические рекомендации).

В нарушение статьи 86 Бюджетного кодекса Российской Федерации и в ущерб финансированию территориальных программ ОМС в проекты бюджетов территориальных фондов ОМС включались и, при исполнении их, финансировались расходы, не связанные с достижением минимальных государственных социальных стандартов. Расходы по финансированию отдельных мероприятий по здравоохранению, осуществляемых в рамках региональных целевых программ составили в 2001 году 4,6 млрд. рублей. Данный показатель был перевыполнен на 1,9 млрд. рублей. Значительная часть указанных средств направлена на приобретение оборудования.

Финансирование территориальными фондами ОМС и Федеральным фондом материально-технического обеспечения лечебных учреждений осуществлялось в нарушение статьи 11 Закона Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", предусматривающей в качестве источника финансирования развития материально-технической базы учреждений здравоохранения средства государственной, муниципальной системы здравоохранения.

Методическими рекомендациями фактически закреплено нецелевое использование средств ОМС на финансирование других видов медицинской помощи и затрат на поддержание системы здравоохранения. Созданный в результате отвлечения средств на финансирование отдельных мероприятий по здравоохранению и прочих расходов дефицит средств на финансирование территориальных программ ОМС служил основанием для привлечения дополнительных источников финансирования в виде субвенций Фонда.

Территориальные программы ОМС финансируются из нескольких источников, в том числе за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации. Расходы на финансирование территориальных программ ОМС за счет средств ОМС составили 83,1 млрд. рублей, за счет бюджетов субъектов Российской Федерации - 30,3 млрд. рублей. За счет бюджетных средств профинансированы текущие и капитальные расходы, не вошедшие в тариф на медицинские услуги, оказываемые в системе ОМС.

В целом финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставленной за счет бюджетных средств, составило 130,1 млрд. рублей по фактическим затратам (60,4% от общего объема оплаченной медицинской помощи из всех источников). При этом фактические объемы медицинской помощи (число посещений, койко-дней, дней лечений), предоставляемые за счет средств ОМС в 2-3 раза превышают объемы медицинской помощи, предоставляемые за счет средств бюджетов субъекта Российской Федерации.

В 2001 году территориальные программы ОМС были реализованы с дефицитом средств в 38,8 млрд. рублей от их расчетной (нормативной) стоимости. Допускаемые в субъектах Российской Федерации структурные диспропорции в финансовом обеспечении территориальных программ госгарантий, а также затратный принцип оплаты медицинской помощи, связаны с невыполнением требований действующего законодательства и нормативных актов Правительства Российской Федерации.

Общая сумма выявленного ревизией ущерба составила 20,5 млн. рублей, нецелевые расходы Фонда составили 308,6 млн. рублей.

13. Проверка территориальных фондов ОМС в рамках ревизии

В соответствии с программой проведения ревизии осуществлены проверки Белгородского территориального фонда обязательного медицинского страхования, Пермского областного фонда обязательного медицинского страхования, Карельского территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Проверкой Белгородского территориального фонда ОМС выявлено

Бюджет на 2001 год утвержден Законом Белгородской области от 9 января 2001 года “О бюджете Белгородского территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2001 год” по доходам в сумме 756,1 млн. рублей, фактически исполнен на 866,4 млн. рублей. В целом расходы составили 861,4 млн. рублей или 113,9% к утвержденным в бюджете.

Сверх утвержденного бюджета по доходам поступило 110,3 млн. рублей. Соответственно расходная часть бюджета увеличена на эту сумму. Изменения доходной и расходной частей бюджета в Закон Белгородской области не вносились.

Размер взносов на ОМС неработающего населения законодательно не установлен. Главы местного самоуправления самостоятельно определяют размер платежей на неработающее население. Задолженность органов исполнительной власти по платежам на ОМС неработающего населения на 1 января 2001 года составила 439,6 млн. рублей. В течение 2001 года она снизилась и составила на 1 января 2002 года 437,2 млн. рублей.

Подушевой норматив финансирования территориальной программы госгарантий на 2001 год не утверждался. Фактически в расчете на одного жителя в 2001 году он составил 934 рубля, в том числе на выполнение территориальной программы ОМС - 463 рубля, из них взносов на ОМС неработающего населения - 234 рубля.

В соответствии с решениями правления территориального фонда на финансирование областных мероприятий по профилактике, оздоровлению и реабилитации населения Управлению здравоохранения Белгородской области перечислено 2,0 млн. рублей. Также, его решением поручено изыскать сверх бюджета 37,0 млн. рублей для приобретения магнитно-резонансного томографа. Фактически на момент проверки территориальным фондом на эти цели перечислено областной клинической больнице 8,0 млн. рублей. Бюджетом территориального фонда данные расходы не были предусмотрены.

Проверкой Пермского областного фонда ОМС выявлено

Территориальная программа ОМС не соответствует базовой программе обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации.

Снижение перечислений единого социального налога в 2001 году по сравнению с перечислением страховых взносов в 2000 году связано, в ряде случаев, с применением регрессивной ставки при расчете сумм, подлежащих уплате, предусмотренной пунктом 1 статьи 241 Налогового кодекса Российской Федерации. Размер страхового взноса на ОМС неработающего населения установлен в сумме 230 рублей на одного жителя в год при общероссийском нормативе 525 рублей.

Поступление страховых взносов из бюджетов на ОМС неработающего населения снизилось по сравнению с 2000 годом на 96,8 млн. рублей, а общая сумма недоимки с учетом пеней и штрафов составила на 1 января 2002 года 1673,5 млн. рублей. Фактическая обеспеченность территориальной программы ОМС в 2001 году составила 83% от потребности лечебно-профилактических учреждений.

Положение о порядке определения норматива на ведение дела, формировании и использовании финансовых резервов страховых медицинских организаций, осуществляющих ОМС, утвержденное исполнительным директором Фонда от 20 мая 1999 года, противоречит “Типовым правилам обязательного медицинского страхования”, утвержденным Фондом от 1 декабря 1993 года, а также “Методическим рекомендациям по

установлению территориальными фондами обязательного медицинского страхования нормативов финансовых резервов и расходов на ведение дела страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование”, утвержденным Фондом от 17 марта 1999 года № 20.

В ходе проверки Карельского территориального фонда ОМС установлены следующие недостатки и нарушения

В расходной части бюджета территориального фонда на 2001 год не обеспечено соответствие расчетной стоимости территориальной программы ОМС и средств, предназначенных на ее финансирование. При расчетной стоимости Программы в сумме 777,4 млн. рублей утвержденная ее стоимость составила 349,7 млн. рублей или 45% к расчетной стоимости Программы. В соответствии с утвержденной территориальной программой ОМС плановый объем платежей на неработающее население должен составлять 465,2 млн. рублей, фактически утверждено 89,2 млн. рублей, что составляет 19% потребности.

В нарушение указаний Фонда от 3 августа 2001 года № 3075/21-1/и плановые задания по единому социальному налогу, в части подлежащей зачислению в территориальный фонд, устанавливаются в разрез контрольных заданий для Управления МНС Российской Федерации по Республике Карелия, устанавливаемых МНС России.

В нарушение постановления Правительства Российской Федерации от 23 августа 2001 года № 624 “О проведении реструктуризации задолженности плательщиков страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, имеющейся по состоянию на 1 января 2001 года” и приказа Фонда от 21 сентября 2001 года № 52 “О мерах по проведению реструктуризации задолженности плательщиков страховых взносов на ОМС неработающего населения, имеющейся по состоянию на 1 января 2001 года” плательщиком страховых взносов на ОМС неработающего населения (Министерством здравоохранения Республики Карелия) не подписан акт проверки своевременности и полноты перечисления плательщиком страховых взносов на ОМС неработающего населения и не представлены документы на проведение реструктуризации задолженности.

Постановление Правительства Республики Карелия от 10 августа 2000 года № 229-П “О мерах по реализации Закона Республики Карелия “О порядке обязательного медицинского страхования неработающего населения Республики Карелия”, в части возложения на Министерство здравоохранения Республики Карелия функций плательщика страховых взносов на ОМС неработающего населения, противоречит действующему федеральному законодательству.

При общем дефиците финансовых средств по реализации территориальной программы ОМС финансирование отдельных мероприятий по здравоохранению составило в 2001 году 22% от доходов территориального фонда. В рамках указанной статьи расходов территориальным фондом было израсходовано средств на приобретение дорогостоящего оборудования для ЛПУ в сумме 67,5 млн. рублей и санитарного транспорта - в сумме 8,1 млн. рублей при отсутствии целевой программы, утвержденной в установленном порядке.

В нарушение постановления Правительства Российской Федерации от 11 сентября 1998 года № 1096 по решению правления территориального фонда производилась оплата 20% средств по бесплатным льготным медикаментам, финансируемым за счёт средств бюджетов всех уровней (федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований). Такие затраты составили в 2001 году 1,4 млн. рублей.

В нарушение тарифного соглашения правлением территориального фонда принято решение не квалифицировать как нецелевое использование средств ОМС в пределах 20% средств, направляемых на оплату медицинских услуг по отдельным статьям экономической классификации. Фактические расходы лечебных учреждений, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинских услуг и лимитируемый перечень экономической классификации расходов, установленный Правлением (финансирование которых должно осуществляться из других источников) составили 80,7 млн. рублей, в том числе расходы по командировкам - 1,4 млн. рублей, оплате коммунальных услуг - 7,0 млн. рублей, прочие расходные материалы и предметы снабжения - 19,5 млн. рублей.

II. Выполнение представления Счетной палаты Российской Федерации по результатам ревизии Фонда за 2000 год

Результаты комплексной ревизии исполнения бюджета Фонда за 2000 год, проведенной Счетной палатой Российской Федерации и меры по устранению выявленных нарушений и недостатков были рассмотрены на заседании правления Фонда. Издан приказ от 29 октября 2001 года № 57 о мерах по устранению недостатков в деятельности Фонда, отмеченных в представлении Счетной палаты Российской Федерации, и утвержден план мероприятий по устранению недостатков.

С целью обеспечения мероприятий, направленных на дальнейшее сокращение дебиторской задолженности медицинских учреждений федерального уровня, на должностных лиц возложен персональный контроль за проведением данной работы. Директор Фонда еженедельно информируется о проведенных мероприятиях.

Вместе с тем, указанные в представлении недостатки устранены не в полном объеме. Так, в бухгалтерском учете по субсчету 134 “Финансовые вложения” по состоянию на 1 января 2002 года продолжали учитываться средства по депозитному вкладу, размещенному по договору № 1 от 19 января 1995 года в АКБ “НГС-Банк”, в сумме основного долга (без начисленных процентов) в размере 10,0 млн. рублей. Согласно решению Арбитражного суда г. Москвы от 5 мая 1996 года сумма долга составила 14,2 млн. рублей, из которых 4,2 млн. рублей - начисленные проценты. Фонд обратился в ликвидационную комиссию АКБ “НГС-банк” по поводу возврата задолженности (письмо от 28 июля 2000 года № 3643/50-1/и). Конкурсный управляющий АКБ “НГС-банк” письмом от 26 ноября 2001 года № 409/50-1 уведомил Фонд о завершении конкурсного производства на основании определения Арбитражного суда г. Москвы от 1 августа 2001 года. Требования Фонда как кредитора не удовлетворены из-за недостаточности имущества ликвидируемого АКБ “НГС-банк” и, в соответствии с пунктом 6 статьи 64 Гражданского кодекса Российской Федерации, считаются погашенными.

Меры к списанию дебиторской задолженности с истекшими сроками исковой давности (нереальной к взысканию) в установленном порядке руководством Фонда не приняты.

Выводы

1. Исполнение доходных и расходных статей бюджета Фонда в основном соответствует действующему законодательству по объемам, структуре и целевому назначению. В тоже время, в доходной части бюджета Фонда следовало бы учитывать отдельной строкой погашение задолженности по страховым взносам, образовавшейся по состоянию на 1 января 2001 года в сумме 769,0 млн. рублей.

В нарушение Закона Российской Федерации от 2 декабря 1990 года № 394-1 “О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)” (согласно статьи 23 “Средства федерального бюджета и государственных внебюджетных фондов хранятся в Банке России, если иное не установлено федеральными законами”) и Федерального закона от

16 июля 1999 года № 165-ФЗ “Об основах обязательного социального страхования” (согласно пункту 1 статьи 23 “Денежные средства обязательного социального страхования хранятся на счетах ЦБ РФ, а также на счетах иных банков, перечень которых определяется Правительством Российской Федерации” (перечень до настоящего времени не определен) Фонд размещал денежные средства в коммерческом банке.

2. При проверке вопроса о соблюдении действующего порядка государственной регистрации нормативных документов Фонда нарушений не установлено.

3. Субвенции в сумме 3253,1 млн. рублей, направленные на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов ОМС в рамках базовой программы, в основном использованы по назначению.

Использованы не по целевому назначению средства в сумме 308,6 млн. рублей, направленные в порядке долевого участия Фонда на финансирование региональных целевых программ по охране материнства и детства.

В то же время Фондом не разработан порядок расчета размера субвенций. Субвенции распределялись по факту исполнения бюджета территориальных фондов ОМС на момент подачи ими заявки.

4. Средства нормированного страхового запаса были сформированы в соответствии с Федеральным законом о бюджете Фонда на 2001 год. Нормированный страховой запас фактически выполнял функции страхового запаса, поскольку использовался в течение года и остатков его средств на конец года не предусматривалось.

5. Перечень мероприятий целевой программы Фонда “Охрана материнства и детства” в 2001 году предусматривал оснащение медицинских учреждений федерального подчинения современным медицинским оборудованием и лекарственное обеспечение лечебно-профилактических учреждений.

Средства ОМС выделялись на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений Российской Академии медицинских наук и Минздрава России, работающих в системе ОМС.

6. Основные средства приобретались в соответствии с Федеральным законом о бюджете Фонда на 2001 год за счет соответствующей статьи бюджета. Исполнителями целевой программы Фонда “Охрана материнства и детства” денежные средства ОМС на закупку медицинских препаратов использовались с нарушением Федерального закона от 6 мая 1999 г. № 97-ФЗ “О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд”.

7. Плановое задание по поступлению страховых взносов, уплачиваемых в составе единого социального налога, выполнено на 107 процентов. В то же время, отмечается несоответствие плановых показателей, утвержденных в бюджетах территориальных фондов ОМС и в контрольном задании, установленном управлением МНС по субъектам Российской Федерации.

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 августа 2001 года № 624 “О проведении реструктуризации задолженности плательщиков страховых взносов на ОМС неработающего населения” Фондом выполнено в полном объеме.

9. Утвержденная смета расходов Фонда исполнена с экономией.

10. Контрольно-ревизионная работа Фонда в основном организована в соответствии с нормативными документами. Ревизией установлена недостаточная результативность работы по восстановлению израсходованных с нарушениями средств.

11. Состояние бухгалтерского учета и отчетности, в целом, соответствует законодательству Российской Федерации. Ревизией отмечены отдельные недостатки в постановке бухгалтерского учета.

Руководством Фонда не приняты меры по списанию в установленном порядке дебиторской задолженности в сумме 20,5 млн. рублей с истекшими сроками исковой давности (нереальной к взысканию).

12. Представление Счетной палаты Российской Федерации по результатам ревизии Фонда за 2001 год выполнено не в полном объеме.

13. При ежегодном недостатке средств на финансирование территориальных программ ОМС органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации отвлекают средства ОМС на финансирование отдельных мероприятий по здравоохранению в рамках региональных целевых программ, предусматривая эти мероприятия в бюджетах территориальных фондов ОМС. Статьями 86 бюджетного кодекса Российской Федерации и 11 Закона Российской Федерации от 28 июня 1991 года № 1499-1 “О медицинском страховании граждан в Российской Федерации” предусмотрено, что реализация указанных программ должна осуществляться за счет средств государственной, муниципальной систем здравоохранения.

В 2001 году территориальными фондами по статье “Финансирование отдельных мероприятий по здравоохранению” было израсходовано 4640,6 млн. рублей.

14. Как показывают результаты ревизии, в целом, в системе здравоохранения сохранился затратный (бюджетный) принцип оплаты медицинской помощи.

Положения статьи 65 Бюджетного кодекса Российской Федерации о формировании расходов бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации на основе минимальных социальных стандартов, нормативов финансовых затрат на оказание государственных услуг и единых методологических основах расчета минимальной бюджетной обеспеченности, а также порядок формирования и экономического обоснования территориальных программ госгарантий, установленный Правительством Российской Федерации, не соблюдались.

Контроль за реализацией территориальных программ ОМС надлежащим образом не осуществлялся. Из-за несовершенства действующего законодательства не урегулированы вопросы по платежам взносов на ОМС неработающего населения.

Средства обязательного медицинского страхования отвлекались на иные цели, чем финансирование территориальных программ ОМС. В результате территориальные программы были реализованы со значительным недостатком финансовых средств, хотя в 2001 году средств на финансирование программы госгарантий в целом по минимальному подушевому нормативу было достаточно.

Предложения

1. Направить информационное письмо заместителю Председателя Правительства Российской Федерации В.И. Матвиенко с изложением результатов ревизии.

2. Направить представление Председателю правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования - Министру здравоохранения Российской Федерации Ю.Л. Шевченко с предложением:

- обеспечить формирование и исполнение программы госгарантий в субъектах Российской Федерации и целевой программы Фонда “Охрана материнства и детства” в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации;

- привести в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации нормативные документы Фонда и обеспечить контроль за их исполнением;

- размещать денежные средства Фонда в соответствии с требованием действующего законодательства;

- усилить контроль за целевым использованием средств обязательного медицинского страхования Фондом и территориальными фондами ОМС;

- обеспечить устранение других нарушений и недостатков, выявленных ревизией.

3. Направить информационное письмо исполнительному директору Белгородского территориального фонда обязательного медицинского страхования Г.И. Здоровцеву с предложением:

- принять меры по повышению уровня исполнения бюджета Фонда, с целью включения в доходную и расходную части всех резервов;
- обеспечить взыскание просроченной задолженности по взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения;
- принять конкретные меры по недопущению практики нерационального и нецелевого расходования средств территориального фонда, не допускать оказание финансовой помощи организациям не входящим в систему ОМС;
- ежегодно при разработке программы государственных гарантий обеспечения жителей Белгородской области бесплатной медицинской помощью утверждать подушевой норматив.

4. Направить информационное письмо исполнительному директору Пермского областного фонда обязательного медицинского страхования Л.Б. Наумовой с предложением:

- принять меры к возврату средств ОМС, размещенных в 1995-1996 годах в банках и других организациях;
- своевременно утверждать сметы расходов на содержание исполнительной дирекции и филиалов фонда.

5. Направить информационное письмо исполнительному директору Карельского территориального фонда обязательного медицинского страхования А.А. Лисиной с предложением:

- не допускать финансирование отдельных мероприятий по здравоохранению в рамках региональных целевых программ, не утвержденных в установленном порядке;
- обеспечить составление проекта бюджета, исходя из минимальных нормативов объема и финансовых затрат в системе ОМС;
- не допускать принятия решений об использовании средств ОМС с нарушением действующего законодательства;
- принять меры к восстановлению сумм нецелевого использования средств лечебными учреждениями;
- усилить контроль и принять конкретные меры по недопущению практики нерационального и нецелевого расходования средств Фонда.

**Аудитор Счетной палаты
Российской Федерации**

Г. Н. БАТАНОВ