

ОТЧЕТ

по результатам контрольного мероприятия «Оценка эффективности деятельности страховых медицинских организаций как участников обязательного медицинского страхования в 2015-2016 годах и истекшем периоде 2017 года»

Основание для проведения контрольного мероприятия: План работы Счетной палаты Республики Татарстан на 2017 год.

Цель контрольного мероприятия: оценить формирование целевых и собственных средств страховых медицинских организаций, провести анализ расходования средств обязательного медицинского страхования, направляемых в страховые медицинские организации территориальными фондами обязательного медицинского страхования в 2015-2016 годах и истекшем периоде 2017 года; оценить полноту и эффективность исполнения страховыми организациями своих обязанностей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Предмет контрольного мероприятия: оценка деятельности страховых медицинских организаций и осуществления страховыми медицинскими организациями отдельных полномочий страховщика в системе обязательного медицинского страхования.

Проверяемый период: 2015-2016 годы и истекший период 2017 года.

Объекты контрольного мероприятия: ООО «Страховая компания «АК БАРС-Мед» (далее – ООО «АК БАРС-Мед», Общество) и ООО «Страховая медицинская организация «Чулпан-Мед» (далее - ООО «Чулпан-Мед», Общество).

Сроки проведения контрольного мероприятия: с 13 ноября 2017 года по 1 декабря 2017 года и с 6 декабря по 15 декабря.

В ходе контрольного мероприятия установлено следующее:

Направлениями деятельности страховых медицинских организаций являются обязательное медицинское страхование и добровольное медицинское страхование.

Объем проверенных средств составил 778 849 тыс. рублей (средства, выделенные на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию).

1. На основании договора о финансовом обеспечении в страховые организации из ТФОМС поступают средства, которые перечисляются лечебным учреждениям на оплату оказанной медицинской помощи. При этом часть средств в размере 1% остается в распоряжении страховых организаций на ведение дела по ОМС (норматив расходов на ведение дела по ОМС установлен законом о бюджете ТФОМС РТ (2015-2017 годы) в едином размере для всех СМО, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в Республике Татарстан).

За проверяемый период ООО «АК БАРС-Мед» перечислено медицинским организациям – 72 416 319,7 тыс. рублей, на ведение дела – 670 947,5 тыс. рублей; ООО «Чулпан-Мед» перечислено медицинским организациям – 5 817 378,2 тыс. рублей, на ведение дела – 56 052,8 тыс. рублей.

2. Численность граждан, застрахованных в ООО «АК БАРС-Мед», ООО «Чулпан-Мед», составляет 90% населения республики.

3. Страховые организации применяют к лечебным учреждениям санкции за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Часть средств от полученных штрафов остается в распоряжении страховой организации и формирует ее доход.

Объем полученных средств составил: ООО «АК БАРС-Мед» - 46 419,3 тыс. рублей, ООО «Чулпан-Мед» - 5 429,7 тыс. рублей.

4. Увеличение объема проведенных медико-экономических экспертиз в ООО «АК БАРС-Мед» (отмечен их рост на 4% в 2016 году) привело к росту выявленных нарушений (на 7,8%). В ООО «Чулпан-Мед» снижение объема проведенных медико-экономических экспертиз на 12,7% в 2016 году привело к уменьшению числа выявленных нарушений на 1,4%.

Наибольший удельный вес в общем объеме занимают нарушения, допущенные при оказании медицинской помощи: в ООО «АК БАРС-Мед» - 81%, в ООО «Чулпан-Мед» - 65%, из них нарушения, связанные с дефектами оформления медицинской документации: в ООО «АК БАРС-Мед» - 16,5%, в ООО «Чулпан-Мед» - 27%. Вместе с тем доля нарушений, ограничивающих доступность медицинской помощи, в ООО «АК БАРС-Мед» не превышает 0,1%, в ООО «Чулпан-Мед» - не более 0,05%.

5. Приказом ФОМС с 01.07.2016 предусмотрена трехуровневая структура института страховых представителей. Численность страховых представителей в проверенных страховых организациях различна, что свидетельствует об отсутствии обоснованных расчетов нормативной нагрузки на отдельного страхового представителя.

Так, в 2016 году в ООО «АК БАРС-Мед» на 1 страхового представителя приходилось 60 096 застрахованных лиц, в ООО «Чулпан-Мед» - 58 399 застрахованных лиц, за 9 месяцев 2017 года в ООО «АК БАРС-Мед» – 57 874 человека, в ООО «Чулпан-Мед» - 32 965 человек.

6. Количество обращений населения в страховые организации ежегодно сокращается. В ООО «АК БАРС-Мед» количество обращений в 2016 году в сравнении с 2015 годом уменьшилось на 40%, в ООО «Чулпан-Мед» - на 42%. В основе обращений лежат вопросы о выборе или замене страховой медицинской организации (от 70% до 95% в структуре обращений).

ООО «АК БАРС-Мед»

За проверяемый период деятельность по ОМС ООО «АК БАРС-Мед» осуществляло в 14 филиалах и 31 представительстве на территории Республики Татарстан (не являются юридическими лицами).

Численность застрахованных граждан по состоянию на 1.01.2016 составляла 3 173 641 человек, на 1.01.2017 – 3 185 110 человек, на 1.10.2017 – 3 183 093 человек.

Оценка соответствия СМО как участника обязательного медицинского страхования (анализ уставного капитала, динамика собственного капитала организации).

В соответствии с п.3 статьи 25 Закона Российской Федерации от 27.11.1999 года №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», начиная с 1.01.2017 года, минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 120 млн. рублей (до 1.01.2017 года - 60 млн. рублей). Размер Уставного капитала Общества составляет 150 миллионов рублей. К моменту регистрации Общества сформировано 100% Уставного капитала денежными средствами.

По состоянию на 31.12.2016 единственным участником ООО СК «АК БАРС-Мед» является АКБ «АК БАРС» (ПАО), владеющий 100% доли уставного капитала.

Стоимость собственного капитала по состоянию на 31.12.2015 составляла 168 296 тыс. рублей, на 31.12.2016 - 157 842 тыс. рублей, снижение за период составило 10 454 тыс. рублей. Снижение произошло за счет уменьшения величины нераспределенной прибыли на 57,1% (с 18 296 тыс. рублей по состоянию на 31.12.2014 до 7 842 тыс. рублей на 31.12.2016).

Формирование целевых и собственных средств страховых медицинских организаций, анализ расходования целевых и собственных средств, наличие неиспользованных остатков и экономии целевых средств. Анализ и структура прочих доходов организации.

СМО осуществляет свою деятельность в сфере ОМС на основании договора о финансовом обеспечении ОМС, ежегодно заключаемого с ТФОМС РТ, договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенных с медицинскими организациями.

2015 год

Обществом с ТФОМС РТ заключен договор о финансовом обеспечении ОМС на 2015 год от 31.12.2014 №1, согласно которому ТФОМС РТ принимает на себя обязательства по финансовому обеспечению деятельности страховой медицинской организации в сфере ОМС, а СМО обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными в территориальной программе ОМС, за счет целевых средств. Согласно приложению №2 к договору стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения составляет – 26 071 438,5 тыс. рублей, в том числе медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС – 25 259 047,9 тыс. рублей, дополнительные расходы, включаемые в тариф сверх базовой программы на медицинскую помощь – 812 390,6 тыс. рублей. Дополнительными соглашениями вносились изменения в стоимость территориальной программы:

- от 10.04.2015 №1 стоимость программы - 26 069 159 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы – 25 315 761,5 тыс. рублей, дополнительные расходы – 753 397,5 тыс. рублей;

- от 15.07.2015 №2 – 26 071 697,9 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы – 25 318 300,5 тыс. рублей, дополнительные расходы – 753 397,5 тыс. рублей;

- от 21.07.2015 №3 – 26 347 979,4 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы – 25 594 582 тыс. рублей, дополнительные расходы – 753 397,5 тыс. рублей;

- от 11.12.2015 №5 – 26 590 690,8 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы – 25 817 035 тыс. рублей, дополнительные расходы – 773 655,8 тыс. рублей.

2016 год

Обществом с ТФОМС РТ заключен договор о финансовом обеспечении ОМС на 2016 год от 30.12.2015 №1. Согласно приложению №2 к договору стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения составляет – 26 399 472,5 тыс. рублей, в том числе медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС – 26 399 472,5 тыс. рублей. Дополнительными соглашениями вносились изменения в стоимость территориальной программы:

- от 17.10.2016 №2 стоимость программы - 26 515 909,5 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы – 26 515 909,5 тыс. рублей;

- от 22.12.2016 №3 – 26 360 151,2 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы – 26 360 151,2 тыс. рублей.

2017 год

Обществом с ТФОМС РТ заключен договор о финансовом обеспечении ОМС на 2017 год от 30.12.2016 №1. Стоимость территориальной программы составляет – 27 691 105,7 тыс. рублей, в том числе медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС – 27 691 105,7 тыс. рублей.

В 2015 году от ТФОМС РТ на финансовое обеспечение ОМС (целевые средства СМО) в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС поступило 26 707 698,5 тыс. рублей. На ведение дела в сфере ОМС в 2015 году выделено 249 227,4 тыс. рублей (собственные средства). Кроме того, направлено в доход СМО в результате применения к медицинским организациям штрафных санкций 24 807,3 тыс. рублей.

В 2016 году от ТФОМС РТ на финансовое обеспечение ОМС (целевые средства СМО) в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС поступило 26 297 314,3 тыс. рублей. На ведение дела в сфере ОМС в 2016 году выделено 240 589,7 тыс. рублей (собственные средства). Направлено в доход СМО в результате применения к медицинским организациям штрафных санкций 13 156,2 тыс. рублей.

За 9 месяцев 2017 года от ТФОМС РТ на финансовое обеспечение ОМС (целевые средства СМО) в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС поступило 19 743 909,1 тыс. рублей. На ведение дела в сфере ОМС выделено 181 130,4 тыс. рублей (собственные средства). Направлено в доход СМО в результате применения к медицинским организациям штрафных санкций 8 455,8 тыс. рублей.

Информация об объемах средств, поступивших в соответствии с договорами о финансовом обеспечении в 2015-2016 годы, 9 месяцев 2017

года представлена в таблице.

(тыс. рублей)

Источники средств	2015 год	2016 год	9 мес. 2017 года
Всего поступило средств в соответствии с договорами	26 707 698,5	26 297 314,4	19 743 909,1
в том числе: по дифференцированным подушевым нормативам	24 922 734,2	24 058 974,7	18 113 039,6
из остатка целевых средств, возвращенных ранее в ТФОМС	38 726,5	14 530,8	199 159,8
из нормированного страхового запаса	1 746 237,8	2 223 808,9	1 431 709,7

**Информация по взаиморасчетам с медицинскими организациями
за 2015-2016 годы и 9 месяцев 2017 года**

За проверяемый период с медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, заключено договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС: на 31.12.2015 - 190 договоров, на 31.12.2016 года - 195 договоров, на 1.10.2017 - 200 договоров.

(тыс. рублей)

№ п/п	Наименование показателя	Сумма
2015 год		
1	Плановая стоимость терпрограммы ОМС	26 590 690,8
2	Представлено реестров счетов	26 522 127,8
3	Удержания по результатам экспертиз	73 837,3
4	Принято к оплате реестров счетов	26 448 290,5
5	Перечислено средств в медорганизации, всего:	26 649 109,1
	в том числе	
	- по реестрам 2015 года	25 984 405,9
	- кредиторская задолженность 2014 года	664 703,2
6	Кредиторская задолженность 2015 года (в 2016 году)	463 884,6
2016 год		
1	Плановая стоимость терпрограммы ОМС	26 360 151,2
2	Представлено реестров счетов	26 292 906,0
3	Удержания по результатам экспертиз	81 303,8
4	Принято к оплате реестров счетов	26 211 602,2
5	Перечислено средств в медорганизации, всего:	26 244 284,5
	в том числе	
	- по реестрам 2016 года	25 780 400
	- кредиторская задолженность 2015 года	463 884,6
6	Кредиторская задолженность 2016 года (в 2017 году)	431 619,3
7	Дебиторская задолженность 2016 года (возврат в 2017 году)	417,2
9 месяцев 2017 года		
1	Плановая стоимость терпрограммы ОМС	20 768 329,3
2	Представлено реестров счетов	20 393 792,9

3	Удержания по результатам экспертиз	56 698,1
4	Принято к оплате реестров счетов	20 337 094,8
5	Перечислено средств в медорганизации, всего:	19 522 926,1
	в том числе	
	- по реестрам 2017 года	19 091 723,9
	- кредиторская задолженность 2016 года	431 202,2
6	Кредиторская задолженность 2017 года (в 2017 году)	1 245 804,7
7	Дебиторская задолженность 2017 года	433,8

За 2015 году принято к оплате реестров счетов медучреждений на общую сумму 26 448 290,5 тыс. рублей, 2016 год – 26 211 602,2 тыс. рублей, 9 месяцев 2017 года - 20 337 094,8 тыс. рублей. Оплачено реестров счетов: 2015 год - 26 649 109,1 тыс. рублей, 2016 год - 26 244 284,5 тыс. рублей, 9 месяцев 2017 года - 19 522 926,1 тыс. рублей.

Дебиторская задолженность по счетам ЛПУ на 31.12.2016 составляет 417,2 тыс. рублей, на 30.09.2017 - 433,8 тыс. рублей. Кредиторская задолженность компании по счетам за оказанные медицинские услуги имеет тенденцию к снижению и составляет по состоянию на 31.12.2014 года – 664 703,2 тыс. рублей, на 31.12.2015 года – 463 884,6 тыс. рублей, на 31.12.2016 – 431 619,3 тыс. рублей.

Формирование собственных средств СМО

Формирование собственных средств СМО осуществляется в порядке, установленном договором о финансовом обеспечении.

С 2016 года согласно ч.4 ст. 28 Федерального закона №326-ФЗ источниками формирования собственных средств СМО в сфере ОМС являются:

- средства, предназначенные на расходы на ведение дела по ОМС;
- 15% сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи (до 2016 года - 30 процентов);
- 15% сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы (до 2016 года - 30 процентов);
- 25% сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (до 2016 года - 50 процентов);
- 10% средств, образовавшихся в результате экономии рассчитанного для СМО годового объема средств, определяемого исходя из количества

застрахованных лиц в данной СМО и дифференцированных подушевых нормативов;

- средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии со ст.31 Федерального закона №326-ФЗ, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи.

Информация по источникам средств и фактическим объемам представлена в таблице.

Источники средств	(тыс. руб.)		
	2015г.	2016г.	9 мес. 2017г.
Средства, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию	249 227,4	240 589,7	181 130,4
Средства, сформированные по результатам проведения медико-экономической экспертизы	11 295,7	7 715,9	4 002,4
Средства, сформированные по результатам проведения экспертизы качества медицинской помощи	10 857,0	4 459,0	3 191,8
Средства, сформированные по результатам уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	2 656,7	979,8	1 261,6
Итого	274 036,8	253 744,4	189 586,2

Основным источником для формирования собственных средств СМО являются средства, предназначенные на ведение дела по ОМС, доля которых в 2015 году составляет 88,2% (249 227,4 тыс. рублей) от объемов собственных средств СМО, в 2016 году – 94,8% (240 589,7 тыс. рублей), а за 9 месяцев 2017 года – 95,5% (181 130,4 тыс. рублей).

Анализ расходования собственных средств

2016 год

№ п/п	Направления расходов	(тыс. рублей)		
		2015 год	2016 год	9 мес. 2017 года
	ИТОГО, в том числе:	263 977,2	253 358,9	179 238,3
1	Оплата труда	108 224,1	97 274,7	89 411,8
2	Начисления на ФОТ	31 869,6	28 996,5	19 543,1
3	Резерв на оплату отпусков	10 941,9	19 625,0	
4	Аренда помещения	54 689,3	59 851,3	34 639,6
5	Коммунальные услуги	1 919,0	2 234,5	1 380,0
6	Охрана помещения	1 247,5	1 301,2	877,0
7	Расходы на информирование застрахованного населения, рекламная продукция, расходы (ОМС)	9 661,3	6 614,2	4 331,7
8	Услуги связи, почты	11 546,2	10 659,0	7 304,6

9	ОС до 40 т.р.	4 673,0	1 005	3 400,6
10	Амортизация	8 709,3	7 356,2	5 189,2
11	ГСМ, запчасти	5 223,1	5 136,1	-
12	Канцеляр - хоз. расходы	2 805,2	2 191,0	1 353,5
13	Прочие	13 467,7	11 114,2	11 807,2

За 2015, 2016 год и 9 месяцев 2017 года наибольший удельный вес в общей сумме расхода собственных средств занимают расходы на оплату труда с начислениями - 53,1%, 49,8%, 60,8% соответственно и расходы на аренду, охрану помещений и коммунальные услуги: в 2015 году – 21,9%, в 2016 году - 25%, за 9 месяцев 2017 года – 20,6%.

Расшифровка прочих доходов за 2015, 2016 годы

(тыс. рублей)

№ п/п	Вид доходов	2015 год	2016 год
1	Поступления в виде средств, предназначенных на расходы на ведение дела по ОМС	274 035	253 746
2	Доходы от выбытия ценных бумаг	432 717	-
3	Начисленные проценты по депозитным счетам	11	1 738
4	Начисленные проценты по договорам займа	145	112
5	Начисленные проценты на остаток средств по расчетным счетам	1	489
6	Начисленные проценты по ценным бумагам	2 868	3 153
7	Переоценка, начисленные проценты по облигациям	25	650
8	Доход от передачи имущества при ликвидации дочерних компаний	60 760	-
9	Полученные возмещения по договорам страхования имущества Компании	43	-
10	Доходы от сдачи имущества в аренду, субаренду	186	135
11	Доходы от продажи основных средств и иных активов	619	419
12	Возмещение расходов по уплате госпошлины, судебным искам	21	14
13	Списание кредиторской задолженности в связи с истечением срока исковой давности	1 168	27
14	Курсовые разницы	-	5
15	Реализация трудовых книжек, вкладышей	-	3
16	Восстановление резерва сомнительных долгов	-	2
17	Доходы прошлых лет	-	6
18	Погашение инвестиционных паев	-	3 445
19	Прочие доходы	-	153
	ИТОГО	772 599	264 097

Прочие доходы СМО в 2015 году составили 772,6 тыс. рублей, в 2016 году – 264,1 тыс. рублей, которые сложились, в том числе, за счет иных источников поступления собственных средств и средств, полученных в

результате инвестиций.

Как указано выше, общий объем собственных средств, полученных в виде процентов от санкций за невыполнение (ненадлежащее выполнение) условий договора о финансовом обеспечении ОМС, составил в 2015 году 24 809,4 тыс. рублей, в 2016 году – 13 154,7 тыс. рублей, за 9 мес. 2017 года – 8 455,8 тыс. рублей.

Анализ денежных потоков от инвестиций показал, что в СМО в 2015 году всего поступило денежных средств от инвестиционных и прочих операций в размере 435 767 тыс. рублей, в 2016 году – 9 587 тыс. рублей. За 9 месяцев 2017 года получено доходов (за вычетом расходов) от инвестиционной деятельности в сумме 6 754 тыс. рублей, от прочей операционной деятельности – 8 362 тыс. рублей, прочие доходы – 164 тыс. рублей.

Расшифровка прочих расходов за 2015, 2016 годы

(тыс. рублей)

№ п/п	Вид расходов	2015 год	2016 год
1	Расходы на ведение дела по ОМС	263 977	253 359
2	Расходы при выбытии ценных бумаг	430 738	2 970
3	Расходы на услуги банка	1 006	1 086
4	Материальная помощь, подарки, премии сотрудникам	592	498
5	Начисленные налоги, сборы, платежи в бюджет	316	285
6	Расход от ликвидации дочерних компаний	60 010	-
7	Создание резерва под обесценение финансовых вложений	18 815	5 163
8	Переоценка облигаций	1	-
9	Убытки прошлых лет, выявленные в отчетном году	37	124
10	Штрафы, пени за нарушение договоров	672	392
11	Комиссия за рассрочку платежей	-	1 560
12	Медосмотр	-	229
13	Создание резерва по сомнительным долгам	-	172
14	Восстановление целевых средств	-	145
15	За разработку и согласование проекта нормативов образования отходов	-	102
16	Госпошлины, нотариальные услуги	-	77
17	Благотворительность	-	75
18	Уменьшение стоимости ценных бумаг	-	14
19	Прочие расходы	386	291
	ИТОГО	776 550	266 542

Объем выплат от инвестиционных операций составил в 2015 году

449 554 тыс. рублей, в 2016 году – 8 147 тыс. рублей, что превышает объем ассигнований, поступивших по инвестиционным операциям в 2015 году.

Управленческие расходы СМО составили в 2015 году 19 514 тыс. рублей, в 2016 году – 21 132 тыс. рублей. Прибыль (убыток) до налогообложения: 2015 год – (-14 225) тыс. рублей, 2016 год – 7911 тыс. рублей, 9 месяцев 2017 года – 16 682 тыс. рублей.

Анализ структуры СМО по организации работы с застрахованными лицами.

Штатное расписание Общества (центральный офис) по состоянию на 01.01.2015 утверждено в количестве 207,3 единиц, на 01.01.2016 – 228,3 единиц, на 01.01.2017 – 249,3 единиц. Фактическая численность по состоянию на 30.12.2016 составляла 167 человек, на 17.11.2017 – 192 человека. Таким образом, приведенные данные характеризуются увеличением за проверяемый период штатной численности сотрудников Общества ежегодно на 10%.

Приказом генерального директора Общества от 03.07.2017 №117-ОК утверждено Положение об оплате труда и стимулирования сотрудников Общества. Информация о среднемесячной заработной плате сотрудников Общества представлена в таблице.

Наименование категории сотрудников	Среднемесячная заработная плата (тыс. рублей)		
	2015	2016	9 мес.2017
Административно-управленческий персонал	213,9	216,6	169,1
Административно-хозяйственное управление	30,9	31,9	35,7
Оператор Call-центр	18,3	17,0	15,6
Старший оператор, главный специалист Call-центра	30,2	33,7	32,4
Бухгалтерия, ПЭО, Управление аналитики	36,4	42,1	40,4
Управление экономического анализа и взаиморасчетов с МУ	33,3	32,2	36,9
Департамент информационных технологий	52,9	50,2	47,1
Управление ОМС	20,4	23,3	26,9
Управление ДМС	33,9	32,2	30,5
Управление контроля качества	37,2	33,4	32,6
Департамент по работе с персоналом	42,6	44,2	65,1
Департамент клиентского обслуживания	46,5	52,0	31,1
Центральный офис (прочие)	27,6	30,7	29,1

Большинство сотрудников филиалов работают в режиме частичной занятости. В соответствии с этим заработная плата сотрудников филиала ниже, чем в центральном офисе. Так, средняя заработная плата сотрудников

Общества в центральном офисе составляла 48 тыс. рублей в 2015 году, в 2016 году - 49 тыс. рублей, за 9 месяцев 2017 года – 46 тыс. рублей, в то время как в филиалах и представительствах оплата труда варьировалась в 2015 году в пределах от 17 тыс. рублей в филиале Елабужского района и г.Елабуги до 27,8 тыс. рублей в филиале Альметьевского района и г.Альметьевска (средняя заработная плата по РТ – 27,2 тыс. рублей), в 2016 году - от 18,6 тыс. рублей в представительстве Алексеевского района (что ниже средней по РТ - 27,5 тыс. рублей) до 29,8 тыс. рублей в филиале г.Набережные Челны, за 9 месяцев 2017 года - от 19,3 тыс. рублей в филиале в Бавлинском районе и г. Бавлы РТ до 28,5 тыс. рублей в филиале Альметьевского района и г.Альметьевска (средняя по РТ – 28,6 тыс. рублей).

Приказом Минздрава России от 28.06.2016 №423н «О внесении изменений в правила ОМС, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 №158н», введена организация работы с застрахованными лицами уполномоченных лиц страховой медицинской организации (далее - страховые представители).

В ходе проверки Обществом представлены следующие нормативные документы:

- приказ от 31.07.2015 №40 «О внесении изменения в Регламент работы с обращениями застрахованных лиц, поступающих в ООО «СК «АК БАРС-Мед»;

- приказ от 19.07.2016 №28 «О страховых представителях 1, 2 и 3 уровня».

В 2016 году количество застрахованных лиц составляло 3 185 110 человек, осуществляли работу 11 страховых представителей 1 уровня и 53 страховых представителя 2 уровня. Нагрузка на одного страхового представителя 2 уровня составила 60 096 человек.

По состоянию на 01.10.2017 количество застрахованных лиц составило 3 183 093 человек. За указанный период осуществляли работу 12 страховых представителей 1 уровня и 55 страховых представителей 2 уровня. Нагрузка на одного страхового представителя 2 уровня составила 57 874 человека.

Согласно данным формы №ПГ общее количество обращений в 2015 году составило 904 994, из них наибольший удельный вес приходится на обращения о выборе или замене СМО, переоформлении, выдаче дубликата полиса (695 365 или 77% в структуре обращений).

В 2015 году поступило 510 письменных жалоб и 375 письменных обращений. Обращений консультативного характера – 245 387, что

составляет 0,078 на 1 застрахованное лицо. Консультаций, касающихся непосредственно реализации прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи, было проведено 19 324 (7,8% от общего количества консультаций).

В 2016 году в Общество поступило 539 130 обращений, из них 70,2% - заявления о выборе и замене СМО, выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС (378 270). Количество обращений в сравнении с 2015 годом уменьшилось на 40,4% (2015 год – 904 994 обращения). Обращений консультативного характера – 159 952, что составляет 0,05 обращений на 1 застрахованное лицо (в 2015 году 245 387 и 0,078 соответственно). Консультаций, касающихся непосредственно реализации прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи, в 2016 году было проведено 18 075 (11,3% от общего количества консультаций). В 2015 году данный показатель составлял 19 324 обращений (7,8%).

За 9 месяцев 2017 года в Общество поступило 297 012 обращений, из них 81,1% - заявления о выборе и замене страховой медицинской организации, выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС (240 974). Обращений консультативного характера – 55 250, что составляет 0,018 обращений на 1 застрахованное лицо (за 9 мес. 2016 года 123 789 и 0,039 соответственно). Консультаций, касающихся непосредственно реализации прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи, за 9 месяцев 2017 года было проведено 14 592 (26,4% от общего количества консультаций).

При выборочной проверке специалистами ТФОМС работы с письменными жалобами, поступившими в ООО «СК «АК БАРС-Мед» за 9 месяцев 2017 года, выявлено несоблюдение сроков рассмотрения обращений граждан. Сумма наложенных штрафов за 59 указанных случаев нарушений составляет 522 557,1 руб.

Организация учета случаев досудебного разрешения спорных вопросов и конфликтных ситуаций при участии страховой медицинской организации, возникающих между медицинскими организациями и пациентами.

Количество случаев досудебной защиты прав застрахованных лиц, разрешенных «ООО «СК «АК БАРС-Мед» с материальным возмещением в 2016 году составило 65 (в 2015 году – 64). Возврат денежных средств застрахованным лицам осуществлен на общую сумму 310,3 тыс. рублей (в

2015 году – 229,8 тыс. рублей), за 9 месяцев 2017 года - составило 41 случай (возврат денежных средств на общую сумму 179,3 тыс. рублей).

Деятельность представителей СМО в медицинских организациях (уполномоченных по правам пациентов).

По итогам 2015 года к уполномоченным по правам пациентов за консультацией обратилось 873 человека, из них с обоснованными жалобами – 17. По итогам 2016 года - поступило 2 104 обращения (66,1 на 100 000 застрахованных лиц), из них с обоснованными жалобами – 26, за консультациями – 2 078. По итогам 9 месяцев 2017 года - поступило 399 обращения (12,5 на 100 000 застрахованных лиц), из них с обоснованными жалобами – 3, за консультациями – 396.

Организация и проведение СМО мероприятий, направленных на изучение удовлетворенности граждан качеством оказанной медицинской помощи и анализа полученных результатов.

С целью определения мнения застрахованных о качестве оказываемых медицинских услуг медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС на территории республики, сотрудниками Общества в 2015 году проанкетировано 13 906 респондентов, что составило 0,4% от общего числа застрахованных лиц на конец 2015 года. По результатам анкетирования полностью удовлетворены качеством медицинской помощи 46% опрошенных граждан, остались неудовлетворены - 5,5%.

В 2016 году проанкетировано 2 088 респондентов, что составило 0,06% от общего числа застрахованных лиц на конец 2016 года. По результатам анкетирования полностью удовлетворены качеством медицинской помощи 69,1% опрошенных граждан, остались неудовлетворенными – 1,2%.

Анализ и структура выявленных нарушений качества медицинской помощи и объема средств, полученных в результате применения санкций к медицинским организациям за выявленные нарушения при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медпомощи. Структура и количество обращений и жалоб граждан на оказание медицинской помощи.

Проведена оценка результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической

экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи.

Необходимо отметить, что количество предъявленных в 2016 году по сравнению с 2015 годом счетов на оплату медицинской помощи возросло на 0,3% (с 19 146 377 до 19 208 592), при этом за 2015-2016 годы счета, содержащие нарушения, выявленные в ходе медико-экономического контроля, отсутствуют. За 9 месяцев 2017 года доля счетов, содержащих нарушения, составляет менее 1%.

В 2016 году число медико-экономических экспертиз увеличилось на 4,4% по сравнению с 2015 годом, также отмечается увеличение количества выявленных нарушений на 7,8%. При этом доля нарушений выявленных в ходе плановых экспертиз, увеличилась на 0,8%, по целевым экспертизам – снизилась на 21%.

Общее количество выявленных при проведении медико-экономической экспертизы нарушений характеризуются увеличением в 2016 году по сравнению с 2015 годом, на 8% (с 39 510 до 42 603). При этом наибольший удельный вес в структуре нарушений занимают нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов: 2015 год – 13 407 нарушений, 2016 год – 22 683 (34% и 53,3% соответственно).

Необходимо отметить, что наибольший удельный вес в составе выявленных нарушений занимают нарушения при оказании медицинской помощи: 2015 год – 43 899 нарушений, 2016 год – 32 872, 9 месяцев 2017 года – 21 980 (81,5% в 2015 году, 81,2% в 2016 году, 68,2% за 9 месяцев 2017 года). Из числа нарушений при оказании медицинской помощи, в 2015 году 79,3% составляли нарушения при выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками оказания и/или стандартами медицинской помощи. В 2016 году и 9 месяцев 2017 года данный показатель составил 90% и 92% соответственно. Не более 17% всех выявляемых нарушений связаны с дефектами оформления медицинской документации.

Вместе с тем доля выявленных нарушений, ограничивающих доступность медицинской помощи, не превышает 0,03% в 2015 году, 0,1% - в 2016 году и за 9 месяцев 2017 года.

Соблюдение финансовой дисциплины и правильность ведения бухгалтерского учета и составления отчетности. Проверка достоверности произведенных операций в бухгалтерском учете и отчетности. Анализ и структура дебиторской и кредиторской задолженности, в том числе просроченной.

Учетная политика Общества на 2017 год разработана в соответствии с отраслевыми стандартами бухгалтерского учета, разработанными Банком России.

Анализ дебиторской задолженности

Дебиторская задолженность по состоянию на 01.01.2015 составила 87 942 тыс. рублей, на 01.01.2016 – 83 790 тыс. рублей, на 01.01.2017 – 100 656 тыс. рублей. Просроченной дебиторской задолженности за проверяемый период не имеется. Согласно приведенным данным дебиторская задолженность Общества за 2015 год снизилась на 5%, за 2016 год - увеличилась на 20% и по состоянию на 01.01.2017 составила 100 656 тыс. рублей.

Наибольший удельный вес в составе дебиторской задолженности занимают расчеты с медицинскими учреждениями по добровольному медицинскому страхованию: по состоянию на 01.01.2016 – 68 796,8 тыс. рублей (82%), по состоянию на 01.01.2017 – 66 570,8 тыс. рублей (66%).

Анализ кредиторской задолженности

Кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2015 составила 413 тыс. рублей, на 01.01.2016 – 545 тыс. рублей, на 01.01.2017 – 307 тыс. рублей. Просроченной кредиторской задолженности за проверяемый период не имеется. Наибольший удельный вес в составе кредиторской задолженности ежегодно занимает задолженность перед медицинскими учреждениями.

Оценка показателей финансового состояния СМО. Формирование финансового результата и распределение прибыли (убытка).

По состоянию на 31.12.2016 активы организации за весь период уменьшились на 250 934 тыс. руб. (на 25,1%). Учитывая снижение активов, необходимо отметить, что собственный капитал снизился на 10 454 тыс. рублей (на 57,1%).

По итогам деятельности за 2015 год получен убыток в размере 15 958 тыс. рублей. Годовым решением единственного участника ООО «СК «АК БАРС-Мед» от 29.04.2016 определено покрыть убыток в размере 15 957,8 тыс. рублей за счет нераспределенной прибыли прошлых лет.

По итогам деятельности за 2016 год получена чистая прибыль в размере 5 504,4 тыс. рублей. Годовым решением единственного участника ООО «СК «АК БАРС-Мед» от 28.04.2017 определено чистую прибыль в размере 5 504,4 тыс. рублей оставить нераспределенной.

ООО «Чулпан-Мед»

За проверяемый период деятельность по ОМС Общество осуществляло в 3-х филиалах (г.Казань, г.Н.Челны, г.Нижнекамск) и 9-ти представительствах, 16-ти пунктах выдачи полисов ОМС на территории Республики Татарстан (не являются юридическими лицами).

Численность застрахованных граждан по состоянию на 1.01.2016 составляла 290 905 человек, на 1.01.2017 – 291 997 человек, на 1.10.2017 – 296 686 человек. За 2015 год принято 40 293 заявления о выборе (замене) СМО, за 2016 год – 24 542 заявления. Вновь застраховано в 2015 году 30 077 человек, в 2016 году – 18 862 человека.

Оценка соответствия СМО как участника обязательного медицинского страхования (анализ уставного капитала, динамика собственного капитала организации).

Размер Уставного капитала Общества по состоянию на 31.12.2014, на 31.12.2015 составлял 74 441 тыс. рублей (сформирован денежными средствами), на 31.12.2016 - 120 миллионов рублей. Согласно решению Единственного участника от 19.04.2016 №15 Уставный капитал СМО увеличен до 120 000 тыс. рублей путем дополнительного вклада денежных средств единственного участника Общества в размере 40 000 тыс. рублей и собственных средств (нераспределенная прибыль прошлых лет) в размере 5 559 тыс. рублей.

По состоянию на 31.12.2016 единственным участником Общества является АО Страховая Компания «Чулпан»), владеющее 100% долей уставного капитала.

Стоимость собственного капитала по состоянию на 31.12.2014 составляла 82 479 тыс. рублей, на 31.12.2016 - 108 897 тыс. рублей. Увеличение в сумме 26 418 тыс. рублей произошло за счет увеличения величины уставного капитала при одновременном образовании непокрытого убытка в сумме 12 303 тыс. рублей.

Формирование целевых и собственных средств страховых медицинских организаций, анализ расходования целевых и собственных средств, наличие неиспользованных остатков и экономии целевых средств. Анализ и структура прочих доходов организации.

2015 год

Обществом с ТФОМС РТ заключен договор о финансовом обеспечении ОМС на 2015 год от 31.12.2014 №3. Стоимость территориальной программы

по источникам ее финансового обеспечения составляет – 2 065 085,8 тыс. рублей, в том числе медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС – 2 065 085,8 тыс. рублей. Дополнительными соглашениями вносились изменения в стоимость территориальной программы:

- от 10.04.2015 №1 стоимость программы – 1 856 710,2 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы – 1 806 423,9 тыс. рублей, дополнительные расходы – 50 286,3 тыс. рублей;

- от 15.07.2015 №2 – 1 856 751,7 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы – 1 806 465,4 тыс. рублей, дополнительные расходы – 50 286,3 тыс. рублей;

- от 21.07.2015 №3 – 1 871 725,2 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы – 1 821 438,9 тыс. рублей, дополнительные расходы – 50 286,3 тыс. рублей;

- от 11.12.2015 №5 – 2 065 085,8 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы – 2 065 085,8 тыс. рублей.

2016 год

Обществом с ТФОМС РТ заключен договор о финансовом обеспечении ОМС на 2016 год от 30.12.2015 №3. Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения составляет – 2 164 215,4 тыс. рублей, в том числе медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС – 2 164 215,4 тыс. рублей. Дополнительными соглашениями вносились изменения в стоимость территориальной программы:

- от 17.10.2016 №2 стоимость программы – 2 095 578,5 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы – 2 095 578,5 тыс. рублей;

- от 22.12.2016 №3 – 2 114 025,7 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы – 2 114 025,7 тыс. рублей.

2017 год

Обществом с ТФОМС РТ заключен договор о финансовом обеспечении ОМС на 2017 год от 30.12.2016 №3. Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения составляет – 2 210 453,6 тыс. рублей, в том числе медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС – 2 210 453,6 тыс. рублей.

В 2015 году от ТФОМС РТ на финансовое обеспечение ОМС (целевые средства СМО) в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС поступило 2 188 656,5 тыс. рублей. На ведение дела в сфере ОМС в 2015 году выделено 20 510,3 тыс. рублей (собственные средства). Кроме того,

направлено в доход СМО в результате применения к медицинским организациям штрафных санкций 3 217,8 тыс. рублей.

В 2016 году от ТФОМС РТ на финансовое обеспечение ОМС (целевые средства СМО) в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС поступило 2 131 277,5 тыс. рублей. На ведение дела в сфере ОМС в 2016 году выделено 19 867,8 тыс. рублей (собственные средства). Направлено в доход СМО в результате применения к медицинским организациям штрафных санкций 1 950 тыс. рублей.

За 9 месяцев 2017 года от ТФОМС РТ на финансовое обеспечение ОМС (целевые средства СМО) в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС поступило 1 653 337,5 тыс. рублей. На ведение дела в сфере ОМС выделено 15 674,7 тыс. рублей (собственные средства). Направлено в доход СМО в результате применения к медицинским организациям штрафных санкций 2 119,5 тыс. рублей.

Информация об объемах средств, поступивших в соответствии с договорами о финансовом обеспечении в 2015-2016 годы, 9 месяцев 2017 года представлена в таблице.

(тыс. рублей)			
Источники средств	2015 год	2016 год	9 мес. 2017 года
Всего поступило средств в соответствии с договорами	2 188 656,5	2 131 277,5	1 653 337,5
в том числе:	2 051 037,8	1 986 787,8	1 567 466,4
по дифференцированным подушевым нормативам			
из остатка целевых средств, возвращенных ранее в ТФОМС	76 802,5	17 141	43 986,4
из нормированного страхового запаса	60 816,2	127 348,7	41 884,7

Информация по взаиморасчетам с медицинскими организациями за 2015-2016 годы и 9 месяцев 2017 года

За проверяемый период с медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, заключено договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС: по состоянию на 01.01.2016 - 187 договоров, на 1.01.2017 - 189 договоров, на 1.10.2017 - 198 договоров.

Информация по взаиморасчетам с медицинскими организациями за 2015-2016 годы и 9 месяцев 2017 года представлена в таблице.

(тыс. рублей)		
№ п/п	Наименование показателя	Сумма

2015 год		
1	Плановая стоимость терпрограммы ОМС	2 065 085,8
2	Представлено реестров счетов	2 065 085,8
3	Удержания по результатам экспертиз	10 041,6
4	Принято к оплате реестров счетов	2 055 043,2
5	Перечислено средств в медорганизации, всего:	2 109 035,7
	в том числе	
	- по реестрам 2015 года	1 991 162,9
	- кредиторская задолженность 2014 года	117 884,5
6	Кредиторская задолженность 2015 года (в 2016 году)	64 855,5
2016 год		
1	Плановая стоимость терпрограммы ОМС	2 114 025,7
2	Представлено реестров счетов	2 114 025,7
3	Удержания по результатам экспертиз	12 443
4	Принято к оплате реестров счетов	2 101 582,8
5	Перечислено средств в медорганизации, всего:	2 107 069,7
	в том числе	
	- по реестрам 2016 года	2 043 189,4
	- кредиторская задолженность 2015 года	64 855,5
6	Кредиторская задолженность 2016 года (в 2017 году)	59 859,3
7	Дебиторская задолженность 2016 года (возврат в 2017 году)	1 460
9 месяцев 2017 года		
1	Плановая стоимость терпрограммы ОМС	1 656 184,1
2	Представлено реестров счетов	1 646 004,2
3	Удержания по результатам экспертиз	12 729,6
4	Принято к оплате реестров счетов	1 633 274,6
5	Перечислено средств в медорганизации, всего:	1 601 272,8
	в том числе	
	- по реестрам 2017 года	1 542 879,4
	- кредиторская задолженность 2016 года	59 859,3
6	Кредиторская задолженность 2017 года (в 2017 году)	93 639,1
7	Дебиторская задолженность 2017 года	3 244

За 2015 году принято к оплате реестров счетов медучреждений на общую сумму 2 055 043,2 тыс. рублей, 2016 год – 2 101 582,8 тыс. рублей, 9 месяцев 2017 года - 1 646 004,2 тыс. рублей. Оплачено реестров счетов: 2015 год - 2 109 035,7 тыс. рублей, 2016 год - 2 107 069,7 тыс. рублей, 9 месяцев 2017 года - 1 601 272,8 тыс. рублей.

Дебиторская задолженность по счетам ЛПУ на 31.12.2016 составляет 1 460 тыс. рублей, на 30.09.2017 – 3 244 тыс. рублей. Кредиторская задолженность компании по счетам за оказанные медицинские услуги имеет тенденцию к снижению и составляет по состоянию на 31.12.2014 года – 117884,5 тыс. рублей, на 31.12.2015 года – 64 855,5 тыс. рублей, на 31.12.2016 – 59 859,3 тыс. рублей.

Формирование собственных средств СМО

Формирование собственных средств СМО осуществляется в порядке, установленном договором о финансовом обеспечении. Информация по источникам средств и фактическим объемам представлена в таблице.

Источники средств	2015г.	2016г.	9 мес. 2017г.
Средства, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию	20 510,3	19 867,8	15 674,7
Средства, сформированные по результатам проведения медико-экономической экспертизы	1 640,4	1 130,4	1023,9
Средства, сформированные по результатам проведения экспертизы качества медицинской помощи	1 372,3	730,4	867,3
Средства, сформированные по результатам уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	205,1	89,2	228,2
Итого	23 728,1	21 817,8	17 794,1

(тыс. руб.)

Основным источником для формирования собственных средств СМО являются средства, предназначенные на ведение дела по ОМС, доля которых в 2015 году составляет 86,4% (20 510,3 тыс. рублей) от объемов собственных средств СМО, в 2016 году – 91,1% (19 867,8 тыс. рублей), а за 9 месяцев 2017 года – 88,1% (15 674,7 тыс. рублей).

Анализ расходования собственных средств

№ п/п	Направления расходов	2015 год	2016 год	9мес.2017года
	ИТОГО, в том числе:	27 305,5	28 050,5	24 654,6
1	Оплата труда	17 006,1	16 152,1	14 945
2	Начисления на ФОТ	4 566,7	4 339,5	3 944,1
3	Материальные затраты	524,1	2 142,2	905,8
4	Амортизация	274,7	122,6	332,3
5	Аренда помещения	593,5	806,2	588
6	Расходы на содержание служебного автотранспорта	1 029,5	1 053,5	990,9
7	Приобретение и обновление компьютерных программ	977,6	866,4	523,9
	Услуги связи	740,9	722,9	596,9
8	Аудиторские услуги	307,2	369,6	275,6
9	Информационные услуги	342,9	559,8	261,2
10	Прочие расходы	942,3	915,7	1 290,9

(тыс. рублей)

За 2015, 2016 год и 9 месяцев 2017 года наибольший удельный вес в общей сумме расхода собственных средств занимают расходы на оплату труда с начислениями - 79%, 73,1%, 76% соответственно.

Доходы и расходы, не связанные со страховыми операциями, и по инвестициям от операций по страхованию иному, чем страхование жизни
за 2015, 2016 годы

(тыс. рублей)

№ п/п	Вид доходов, расходов	2015 год	2016 год
1	Поступления в виде средств, предназначенных на расходы на ведение дела по ОМС	23 728,1	21 817,8
2	Доходы от реализации ценных бумаг	34 822,2	23 684,6
3	Доход по депозитным вкладам	7 639,6	7 920,4
4	Начисленные проценты на остаток средств по расчетным счетам	459,1	487,4
5	Начисленные проценты по ценным бумагам	3 108,9	4 345,7
6	Кредиторская задолженность истекшим сроком исковой давности	8,2	0,3
7	Увеличение стоимости ценных бумаг в результате переоценки	-	2 030,4
8	Финансовая помощь учредителя	200	-
9	Доход прошлых лет, выявленный в текущем отчетном периоде	-	203,7
10	Прочие доходы	17,3	92,8
	ИТОГО	69 983,4	60 582,9
1	Расходы на ведение дела по ОМС	23 728,1	21 817,6
2	Расходы при реализации ценных бумаг	34 415,1	22 904,4
3	Уменьшение стоимости ценных бумаг в результате переоценки	-	1 053,5
4	Резерв под обесценение финансовых вложений	-	21 000
5	Расходы прошлых лет, выявленные в отчетном периоде	-	178,7
6	Суммы дебиторской задолженности, по которым истек срок исковой давности	-	6,7
	ИТОГО	58 143,2	66 960,9

Прочие доходы СМО в 2015 году составили 69 983,4 тыс. рублей, в 2016 году – 60 582,9 тыс. рублей, которые сложились, в том числе, за счет иных источников поступления собственных средств и средств, полученных в результате инвестиций.

Как указано выше, общий объем собственных средств, полученных в виде процентов от санкций за невыполнение (ненадлежащее выполнение) условий договора о финансовом обеспечении ОМС, составил в 2015 году 3 217,8 тыс. рублей, в 2016 году – 1 950 тыс. рублей, за 9 мес. 2017 года – 2 119,5 тыс. рублей.

Анализ денежных потоков от инвестиций показал, что в СМО в 2015 году всего поступило денежных средств от инвестиционных операций в размере 46 029,8 тыс. рублей, в 2016 году – 38 468,5 тыс. рублей. За 9

месяцев 2017 года получено доходов от инвестиционной деятельности в сумме 8 808,6 тыс. рублей.

Объем выплат от инвестиционных операций составил в 2015 году 34 415,1 тыс. рублей, в 2016 году – 44 957,9 тыс. рублей, что превышает объем ассигнований, поступивших по инвестиционным операциям в 2016 году.

Управленческие расходы СМО составили в 2015 году 6 371 тыс. рублей, в 2016 году – 11 981 тыс. рублей, за 9 месяцев 2017 года – 25 875 тыс. рублей. Прибыль (убыток) до налогообложения: 2015 год – 2 768 тыс. рублей, 2016 год – (-14 562) тыс. рублей, 9 месяцев 2017 года – 5 881 тыс. рублей.

Анализ структуры СМО по организации работы с застрахованными лицами.

Штатное расписание Общества (головной офис) по состоянию на 01.01.2015 утверждено в количестве 46,25 единиц, на 01.01.2016 – 52 единицы, на 01.01.2017 – 53,25 единиц. Фактическая численность по состоянию на 30.12.2016 составляла 42,5 человек, на 06.12.2017 – 41,25 человека. Таким образом, приведенные данные характеризуются ежегодным увеличением штатной численности сотрудников Общества: в 2016 году – на 8% по сравнению с 2015 годом, в 2017 году – на 12% по сравнению с 2016 годом. При этом штат сотрудников укомплектован не в полном объеме. Так, в 2015 году штат был укомплектован на 80%, в 2016 и 9 месяцев 2017 году – на 82% и на 79% соответственно.

Информация о среднемесячной заработной плате сотрудников Общества представлена в таблице.

Наименование категории сотрудников	Среднемесячная заработная плата (тыс. рублей)		
	2015	2016	9 мес. 2017
Административно-управленческий персонал	42,9	47,9	59,8
Административно-хозяйственное управление	29,9	33,2	26,6
Бухгалтерия, экономический отдел, финансовая служба	29,6	30,2	24,9
Отдел работы с медицинскими организациями	19,2	22,7	19,5
Страховые представители	-	8,8	9,4
Персонал информационных технологий	24,2	26,9	23,8
Отдел ОМС	16,1	16,6	21,2
Служба ДМС	18,4	22,9	23,1
Отдел медицинской экспертизы	29,3	29,8	29,3
Отдел по защите прав застрахованных	27,9	28,0	28,8

Необходимо отметить, что в головном офисе заработная плата сотрудников значительно превышает оплату труда в филиалах. Так, средняя заработная плата сотрудников Общества в центральном офисе в 2015 году составляла 24 тыс. рублей, в 2016 году - 26 тыс. рублей, за 9 месяцев 2017 года – 25 тыс. рублей, в то время как в филиалах и представительствах оплата труда варьировалась в 2015 году в пределах от 10,2 тыс. рублей в Бугульминском представительстве до 15,8 тыс. рублей в Набережночелнинском филиале (средняя заработная плата по РТ – 27,2 тыс. рублей), в 2016 году - от 9,5 тыс. рублей в Бавлинском представительстве (что ниже средней по РТ - 27,5 тыс. рублей) до 20,3 тыс. рублей в Набережночелнинском филиале, за 9 месяцев 2017 года - от 10,5 тыс. рублей в Бавлинском представительстве до 20,4 тыс. рублей в Сармановском представительстве (средняя по РТ – 28,6 тыс. рублей).

В целях повышения оперативного решения вопросов по защите прав застрахованных по медицинскому страхованию, качества оказания медицинских услуг распоряжением генерального директора ЗАО СК «Чулпан» от 23.04.2010 №5 создана единая диспетчерско-консультативная служба, обеспечивающая деятельность ЗАО СК «Чулпан», Общества и ООО ЛПЦ «Чулпан-Медицина» с круглосуточным графиком работы и телефоном бесплатного звонка по РФ.

Согласно представленной Обществом информации в 2015 году количество застрахованных лиц составляло 290 905 человек. В 2016 году количество застрахованных составило 291 997 человек, осуществляли работу 8 страховых представителей 1 уровня, то есть нагрузка на одного страхового представителя 1 уровня составила 36 499 человек. По состоянию на 01.10.2017 количество застрахованных лиц составило 296 686 человек. За указанный период осуществляли работу 7 страховых представителей 1 уровня и 3 страховых представителей 2 уровня. Нагрузка на одного страхового представителя 1 уровня составила 42 384 человека, на страхового представителя 2 уровня – 98 895 человек.

Согласно данным формы №ПГ общее количество обращений в 2015 году составило 46 041, из них наибольший удельный вес приходится на обращения о выборе или замене страховой медицинской организации, переоформлении, выдаче дубликата полиса (43 598 или 95% в структуре обращений). Обращений консультативного характера – 2325, что составляет 0,008 на 1 застрахованное лицо.

В 2016 году количество застрахованных составило 291 997, в Общество поступило 26 804 обращений, из них 92% - заявления о выборе и замене страховой медицинской организации, выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС (24 608). Количество обращений в сравнении с 2015 годом уменьшилось на 42% (2015 год – 46041 обращение). Обращений консультативного характера – 2055, что составляет 0,007 обращений на 1 застрахованное лицо (в 2015 году 2325 и 0,008 соответственно). Консультаций, касающихся непосредственно реализации прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи, в 2016 году было проведено 845 (40,8% от общего количества консультаций). В 2015 году данный показатель составлял 584 обращений (25,0%).

Количество жалоб, поступивших в ООО СМО «Чулпан-Мед» в 2016 году, увеличилось в 1,3 раза в сравнении с предыдущим годом (2015 год – 103, 2016 год – 134).

По состоянию на 30.09.2017 количество застрахованных составляет 296 686 человек. За 9 месяцев 2017 года в Общество поступило 32 445 обращений, из них 30 764 (95%) - заявления о выборе и замене страховой медицинской организации, выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС. Обращений консультативного характера – 1 437, что составляет 0,5 обращений на 1 застрахованное лицо.

Деятельность представителей страховой медицинской организации в медицинских организациях (уполномоченных по правам пациентов).

По итогам 2016 года к уполномоченным по правам пациентов поступило 648 обращений (222 на 100 000 застрахованных лиц), из них с обоснованными жалобами – 4, за консультациями – 644. По итогам 9 месяцев 2017 года - поступило 248 обращений (83,6 на 100 000 застрахованных лиц), из них с обоснованными жалобами – 6, за консультациями – 242.

Организация и проведение страховой медицинской организацией мероприятий, направленных на изучение удовлетворенности граждан качеством оказанной медицинской помощи и анализа полученных результатов.

Сотрудниками ООО СМО «Чулпан-Мед» в 2015 году проанкетировано 2 903 респондента (1% от общего числа застрахованных лиц на конец 2015 года). По результатам анкетирования полностью удовлетворены качеством медицинской помощи 1 674 или 58% опрошенных граждан, остались неудовлетворены 141 человек или 4,9%.

В 2016 году ООО СМО «Чулпан-Мед» проанкетировано 156 респондентов (0,05% от общего числа застрахованных лиц на конец 2016 года). По результатам анкетирования полностью удовлетворены качеством медицинской помощи 60,9% опрошенных граждан, остались неудовлетворенными – 3,2%.

За 9 месяцев 2017 ООО СМО «Чулпан-Мед» проанкетировано 519 респондентов (0,17% от общего числа застрахованных лиц на конец сентября 2017 года). По результатам анкетирования полностью удовлетворены качеством медицинской помощи 66,5% опрошенных граждан, остались неудовлетворенными – 3,3%.

Организация учета случаев досудебного разрешения спорных вопросов и конфликтных ситуаций при участии страховой медицинской организации, возникающих между медицинскими организациями и пациентами.

В 2015 году количество случаев досудебной защиты прав застрахованных лиц с материальным возмещением составило 5 на общую сумму 18,3 тыс. рублей, в 2016 году – 7 на общую сумму 37 тыс. рублей, за 9 мес. 2017 года составило 1 на общую сумму 810,0 рублей.

Организация учета случаев судебного разрешения спорных вопросов и конфликтных ситуаций при участии страховой медицинской организации, возникающих между медицинскими организациями и пациентами.

По данным формы отчетной формы №ПГ за 2015 год прокуратурой подан 1 судебный иск в интересах застрахованного о возмещении материального ущерба за медикаменты в сумме 4,3 тыс. рублей. Иск удовлетворен на 50,08 рублей. В 2016 году и 9 месяцев 2017 года ООО СМО «Чулпан-Мед» деятельность по защите прав застрахованных лиц в судебном порядке не осуществляло.

Анализ и структура выявленных нарушений качества медицинской помощи и объема средств, полученных в результате применения санкций к медицинским организациям за выявленные нарушения при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медпомощи. Структура и количество обращений и жалоб граждан на оказание медицинской помощи.

Необходимо отметить, что количество предъявленных в 2016 году по сравнению с 2015 годом счетов на оплату медицинской помощи возросло на 1,2% (с 1 363 281 до 1 380 295), при этом за 2015-2016 годы счета, содержащие нарушения, выявленные в ходе медико-экономического контроля, отсутствуют. За 9 месяцев 2017 года доля счетов, содержащих

нарушения, составляет менее 1% (49 счетов).

Количество проведенных в 2016 году медико-экономических экспертиз снизилось на 12,7% по сравнению с 2015 годом (с 28 747 до 25 085). Также отмечается снижение числа выявленных нарушений на 1,4% (2015 год – 10 250, 2016 год – 10 110). При этом число выявленных нарушений по плановым экспертизам снизилось на 16,3%, по целевым экспертизам – увеличилось в 52 раза.

Основная доля нарушений, выявленных в ходе проведения экспертизы качества медицинской помощи, связана с нарушениями при оказании медицинской помощи: 2015 год – 5 896 нарушений, 2016 год – 6 234, 9 месяцев 2017 года – 3 544 (за 2015-2016 годы и 9 месяцев 2017 года – 66,9%, 63,7% и 64,9% соответственно). Из числа нарушений при оказании медицинской помощи, от 76% до 86% составляют нарушения при выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками оказания и/или стандартами медицинской помощи. Около 27% всех выявляемых нарушений связаны с дефектами оформления медицинской документации. Доля выявленных нарушений, ограничивающих доступность медицинской помощи, не превышает 0,05%.

Соблюдение финансовой дисциплины и правильность ведения бухгалтерского учета и составления отчетности. Проверка достоверности произведенных операций в бухгалтерском учете и отчетности. Анализ и структура дебиторской и кредиторской задолженности, в том числе просроченной.

Учетная политика Общества на 2017 год разработана в соответствии с отраслевыми стандартами бухгалтерского учета, разработанными Банком России.

Анализ дебиторской задолженности

Дебиторская задолженность по состоянию на 01.01.2015 составила 9 664 тыс. рублей, на 01.01.2016 – 13 899 тыс. рублей, на 01.01.2017 – 13 325 тыс. рублей. Просроченной дебиторской задолженности за проверяемый период не имеется. Согласно приведенным данным дебиторская задолженность Общества за 2015 год возросла на 44%, за 2016 год – снизилась на 20% и по состоянию на 01.01.2017 составила 13 325 тыс. рублей.

Наибольший удельный вес в составе дебиторской задолженности занимают расчеты с предприятиями и организациями по добровольному

медицинскому страхованию: по состоянию на 01.01.2016 – 8 391 тыс. рублей (60%), по состоянию на 01.01.2017 – 8 831,4 тыс. рублей (66%).

Анализ кредиторской задолженности

Кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2015 составила 119 231 тыс. рублей, на 01.01.2016 – 65 041 тыс. рублей, на 01.01.2017 – 59 833 тыс. рублей. Приведенные данные характеризуются ежегодным уменьшением кредиторской задолженности Общества. Так, за 2015 год снижение составило 55%, в 2016 году – 9%. Наибольший удельный вес в составе кредиторской задолженности ежегодно занимает задолженность перед медицинскими учреждениями по оплате счетов-реестров. Так, по состоянию на 01.01.2016 задолженность составила 63 880,2 тыс. рублей (98%), на 01.01.2017 – 58 393,3 тыс. рублей (97,6% от общей суммы задолженности).

Оценка показателей финансового состояния СМО. Формирование финансового результата и распределение прибыли (убытка).

Анализ финансового положения

По состоянию на 31.12.2016 активы организации за весь период уменьшились на 14 450 тыс. руб. (на 6,7%). Учитывая снижение активов, необходимо отметить, что собственный капитал увеличился на 26 418 тыс. рублей.

По итогам деятельности за 2015 год получена нераспределенная прибыль в размере 10 083,2 тыс. рублей. Решением единственного участника от 04.03.2016 №7 определено нераспределенную прибыль в размере 10 083,2 тыс. рублей оставить в распоряжении СМО для использования на развитие организации.

По итогам деятельности за 2016 год получен убыток в размере 15 627 тыс. рублей. Приказом исполнительного директора от 28.12.2016 №105 утверждено положение «О формировании резерва под обесценение финансовых вложений в ООО СМО «Чулпан-Мед» в связи с устойчивым существенным снижением стоимости финансовых вложений в ПАО «Татфондбанк» (2 депозитных вклада на общую сумму 21 000 тыс. рублей) и в бухгалтерском учете был создан резерв под обесценение финансовых вложений на сумму 21 000 тыс. рублей по состоянию на 31.12.2016. Решением Совета директоров СМО от 13.03.2017 утвержден план мероприятий по увеличению суммы собственных средств ООО «Чулпан-

Мед» за счет оказания безвозмездной финансовой помощи единственного участника АО СК «Чулпан» в сумме 15 000 тыс. рублей.

Выводы

1. Численность граждан, застрахованных в ООО «АК БАРС-Мед», ООО «Чулпан-Мед», составляет 90% населения республики.

2. За проверяемый период ООО «АК БАРС-Мед» перечислено медицинским организациям на оплату медицинских услуг – 72 416 319,7 тыс. рублей, на ведение дела – 670 947,5 тыс. рублей; ООО «Чулпан-Мед» перечислено медицинским организациям – 5 817 378,2 тыс. рублей, на ведение дела – 56 052,8 тыс. рублей.

3. Объем санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи составил: ООО «АК БАРС-Мед» - 46 419,3 тыс. рублей, ООО «Чулпан-Мед» - 5 429,7 тыс. рублей.

4. Наибольший удельный вес в общем объеме занимают нарушения, допущенные лечебными учреждениями при оказании медицинской помощи: в ООО «АК БАРС-Мед» - 81%, в ООО «Чулпан-Мед» - 65%, из них нарушения, связанные с дефектами оформления медицинской документации: в ООО «АК БАРС-Мед» - 16,5%, в ООО «Чулпан-Мед» - 27%.

Вместе с тем доля нарушений, ограничивающих доступность медицинской помощи, в ООО «АК БАРС-Мед» не превышает 0,1%, в ООО «Чулпан-Мед» - не более 0,05%.

5. Приказом ФОМС с 01.07.2016 предусмотрена трехуровневая структура института страховых представителей. Численность страховых представителей в проверенных страховых организациях различна, что свидетельствует об отсутствии обоснованных расчетов нормативной нагрузки на отдельного страхового представителя. Так, в 2016 году в ООО «АК БАРС-Мед» на 1 страхового представителя приходилось 60 096 застрахованных лиц, в ООО «Чулпан-Мед» - 58 399 застрахованных лиц, за 9 месяцев 2017 года в ООО «АК БАРС-Мед» – 57 874 человека, в ООО «Чулпан-Мед» - 32 965 человек.

6. Количество обращений населения в страховые организации ежегодно сокращается. В ООО «АК БАРС-Мед» количество обращений в 2016 году в сравнении с 2015 годом уменьшилось на 40%, в ООО «Чулпан-Мед» - на 42%. В основе обращений лежат вопросы о выборе или замене страховой медицинской организации (от 70% до 95% в структуре обращений).

Предложения

Информацию по результатам контрольного мероприятия направить в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.

Материалы проверки для решения вопроса о необходимости принятия мер реагирования направить в Прокуратуру Республики Татарстан.

Аудитор Счетной палаты
Республики Татарстан

И.А. Мубаракوف