

Отчет
об аудите использования бюджетных, специальных и других средств
Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве
Кыргызской Республики, его подведомственных структур и
международных проектов
за период с 01.01.2012 года по 31.12.2012 года

Основание для проведения аудита: план работы Счетной палаты Кыргызской Республики на 2013 год.

Объект аудита: Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, организации здравоохранения, функционирующие в системе Единого плательщика, предоставляющие первичную медико-санитарную помощь: Центры семейной медицины, юридически самостоятельные Группы семейных врачей, Центры общей врачебной практики, организации здравоохранения, предоставляющие стационарную помощь, стоматологические поликлиники и станции скорой медицинской помощи.

Цель аудита: аудит использования бюджетных, специальных и других средств Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, его подведомственных структур и международных проектов.

Период аудита: с 01.01.2012 года по 31.12.2012 года.

За аудируемый период распорядителями кредитов являлись:

- с правом первой подписи: директор Калиев М.Т. с 01.01.2012 года по 18.01.2012 года, Шакирова Г.А. с 19.01.2012 года по настоящее время;

- с правом второй подписи начальник управления учета и отчетности Бейшеева А.С. с 01.01.2012 года по 15.04.2012 года, с 16.04.2012 года по 31.10.2012 года и с 01.11.2012 года по 31.12.2012 года Калыков А.М.

Исполнение Предписания по результатам предыдущего аудита
Счетной палаты Кыргызской Республики

Направленное в адрес Фонда обязательного медицинского страхования Предписание № 01-5/100 от 15.08.2012 года по результатам анализа деятельности, аудита целевого и эффективного использования государственных бюджетных и иных средств в Фонде обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики за 2011 год было исполнено не в полном объеме.

В основном остались не исполненными рекомендации касающиеся выполнения соблюдения Законов Кыргызской Республики от 11.06.1998 года №78 «Об основных принципах бюджетного права в Кыргызской Республике» и от 30.07.2003 года №159 «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики» в части финансирования учреждений здравоохранения согласно установленным нормативам (п.2 Предписания). Остался не рассмотренным вопрос переноса

части нагрузки по финансированию гарантированной заработной платы за счет средств ОМС с целью экономии средств республиканского бюджета (п.4 Предписания).

Краткая характеристика аудируемого объекта

В 1997 году для привлечения дополнительных источников финансирования в сектор здравоохранения и социальной защиты граждан поэтапно было введено обязательное медицинское страхование (ОМС) с созданием Фонда обязательного медицинского страхования.

Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 15 февраля 1999 года №83 Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики был реорганизован в Фонд обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, по которому был сохранен статус Фонда обязательного медицинского страхования как самостоятельного государственного учреждения, имеющего свою вертикальную структуру.

Законом Кыргызской Республики «О тарифах страховых взносов по государственному социальному страхованию» от 17.01.1998 года №9 определен тариф в размере 2 % от фонда оплаты труда, ежемесячно перечисляемых работодателями, который остается неизменным.

Законом Кыргызской Республики «Об утверждении структуры Правительства Кыргызской Республики» от 22.10.2009 года №283 Фонд обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики был реорганизован в Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики как самостоятельный государственный орган в структуре Правительства Кыргызской Республики.

Законом Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» от 18.10. 1999 года №112 определены категории населения, относящиеся к застрахованным гражданам: работающие, пенсионеры, безработные, дети до 16 лет и лица, получающие социальные пособия, и источники выплат страховых взносов.

Основными задачами Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики (далее – Фонд ОМС) являются:

- реализация государственной политики в области медицинского страхования;
- аккумулярование финансовых средств, предназначенных для обеспечения финансовой устойчивости системы Единого плательщика и обязательного медицинского страхования;
- рациональное и целевое использование средств системы Единого плательщика;
- создание условий выравнивания объема и качества медицинской помощи, для достижения справедливого и равного доступа гражданам профилактических, медицинских и фармацевтических услуг;

- создание равных условий организациям здравоохранения независимо от форм собственности для оплаты медицинских услуг населению в рамках Программы государственных гарантий и программ обязательного медицинского страхования из средств Единого плательщика;
- совершенствование качества медицинских услуг предоставляемых поставщиками профилактических, медицинских и фармацевтических услуг.

Комплексный анализ деятельности и эффективного управления Фонда ОМС и его подведомственных структур

В Законе «О республиканском бюджете на 2012 год» по сектору «Здравоохранение» было предусмотрено 12378,1 млн. сомов, из них на финансирование подведомственных учреждений Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее – Минздрав) предусмотрено 2500,0 млн. сомов и на финансирование лечебно-профилактических учреждений Фонда обязательного медицинского страхования - 9 878,1 млн. сомов, что в удельном весе составляет 79,8% от общего объема государственных бюджетных ассигнований предусмотренных на сектор «Здравоохранение».

В соответствии со среднесрочным прогнозом расходов бюджета (СПБ) Кыргызской Республики на 2012-2014 годы, сектору «Здравоохранение» предусматривалось ассигнований в 2012 году – 6848,4 млн. сомов или 2,3% к ВВП и 129 % к 2011 году; в 2013 году с учетом средств противотуберкулезных организаций – 7581,0 млн. сомов или 2,2 % к ВВП и 111,0 % к 2012 году; в 2014 году – 8503,1 млн. сомов или 2,5 % к ВВП и 112,2 % к 2013 году.

В настоящее время в реализации Программы государственных гарантий (ПГГ) принимают участие все организации здравоохранения, функционирующие в секторе здравоохранения, предоставляющие медико-санитарную помощь:

	Организации здравоохранения	Количество	
		2011 г.	2012 г.
	Центры семейной медицины	68	66
	Юридически самостоятельные ГСВ	17	16
	Стационары	68	68
	Организации здравоохранения, работающие по Базовой программе ОМС	5	5
	Центры общеврачебной практики (ЦОВП)	27	26
	Стоматологические поликлиники	36	36

	Самостоятельные станции скорой медицинской помощи	3	2
	Противотуберкулезные организации	0	30
	Частные организации здравоохранения, работающие по Базовой программе ОМС	1	2
	Поставщики фармацевтических услуг	209	199

По состоянию на 01.01.2013 года по республике приписанное население к Группам семейных врачей (ГСВ) Центров семейной медицины (ЦСМ) составило **5 395 990 чел.**, из них застрахованные – **4 137 881 чел. (76,7%)**.

Согласно Закону КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» от 18.10.1999 года №112 пенсионеры, безработные граждане, официально зарегистрированные в государственной службе занятости населения, военнослужащие, дети до 16 лет и студенты, лица, получающие соц.пособия и приравненные к ним лица подлежат обязательному медицинскому страхованию за счет государственного бюджета в размере 1,5 минимальных расчетных показателей (150 сомов) в год.

Однако в настоящее время из средств республиканского бюджета страховые взносы выделяются только за пенсионеров, детей до 16 лет и лиц, получающих социальные пособия.

Таблица №1. Расчет потребности средств на ОМС (млн.сом)

Категории населения	Кол-во (тыс.чел)	Контр. цифры МФ 2012 г.	Потребность по Закону *	Откл. от потребности по Закону*
Дети до 16 лет	2 011,4	169,6	301,7	-132,1
Лица, получающие соц-е пособия	77,5	11,6	11,6	0,0
Пенсионеры	521,1	78,2	78,2	0,0
Безработные	43,3		6,5	-6,5
Студенты	110,9		16,6	-16,6
Военнослужащие	6,9		1,0	-1,0
ВСЕГО	2 771,1	259,4	415,6	-156,2

Следует отметить, что до сих пор остаются незастрахованными некоторые категории населения, которые определены Законом «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике», такие как: военнослужащие и приравненные к ним лица, безработные, зарегистрированные в органах государственной службы занятости населения; учащиеся начальных профессиональных учебных заведений, студенты средних и высших профессиональных учебных заведений до достижения ими возраста двадцати одного года (кроме обучающихся заочно или на вечернем

отделении). При рассмотрении данного блока хотелось обратить внимание на расчет потребности в средствах по ОМС на студентов средних и высших профессиональных учебных заведений до достижения ими возраста двадцати одного года (кроме обучающихся заочно или на вечернем отделении). По мнению аудита, следует не включать студентов обучающихся на контракте. По данным Министерства образования и науки КР из общего количества студентов обучающихся в средних и высших профессиональных учебных заведениях - 91 623 человек, по контракту составляет - 76 358 человек и 15 265 человек обучаются на грантовой основе. Следовательно, за счет средств бюджета следует предусмотреть расчетно 2,3 млн. сомов, а не 16,6 млн. сомов потребности указанной по Закону ($15265 * 150 \text{сомов} = 2289,8 \text{ тыс. сомов}$).

В соответствии с вышеуказанным Законом на медстрахование перечисленных граждан расчетная потребность в финансировании на ОМС из республиканского бюджета на 2012 год составила 415,6 млн. сомов.

Несмотря на указанное, Законом КР «О республиканском бюджете на 2012 год», средства ОМС, выплачиваемые из республиканского бюджета на медстрахование детей, пенсионеров и лиц, получающих пособия были утверждены лишь на 259,4 млн. сомов, что составляет 62,4% от потребности.

По инициативе Министерства обороны КР, Внутренних войск Министерства внутренних дел КР, Пограничной службы, Национальной гвардии КР Фондом ОМС заключены договора с указанными министерствами и ведомствами, согласно которым военнослужащие вовлечены в систему ОМС за счет внесения личных средств.

В систему ОМС вовлечены зарегистрированные беженцы на основании Договора, подписанного между Представительством Управления Верховного Комиссара ООН по делам беженцев ООН в Кыргызской Республике и Фондом ОМС.

В 2012 году выдано всего 9 369 полисов ОМС, из них 920 полисов для беженцев из Афганистана и лицам, ищущим убежище из Чечни и др. беженцам, проживающим в Кыргызской Республике; 3792 полиса для военнослужащих (МВД, МО, ГКНБ, МЧС, ГСКН, Погранслужбы, ВВМВД) и 4657 полисов для лиц, занимающихся индивидуальной предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, уплачивающих взносы на ОМС самостоятельно путем приобретения полиса ОМС.

При снятии остатков страховых полисов по данным бухгалтерского учета по состоянию на 01.01.2013 года числилось 12705 шт. на сумму 4827 сомов 47 тыйын, фактически установлено данное количество, недостатков или излишков нет.

Несмотря на принимаемые меры со стороны Фонда ОМС, работа по реализации медицинских полисов имеет определенные недостатки. Так в ходе проведенных аудитов в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) возникают проблемы с этническими кыргызами, которые по ряду причин не могут получить паспорта. При проведении аудитов в родовспомогательных

учреждениях данная проблема имеет место. Так в родильном доме №6, который входит в состав Национального Центра Охраны Материнства и Детства в течение 2012 года получили стационарную помощь до 10 -15 этнических кыргызов. Из-за вышеуказанных проблем, то есть с проблемами их медицинского страхования, вышеуказанная категория не имеют страховые полисы, хотя в редакции Закона КР от 18 июля 2008 года № 157 «О внесении изменений и дополнений в Закон Кыргызской Республики "О государственных гарантиях этническим кыргызам, возвращающимся на историческую родину» статье 15 указано о получении этническими кыргызами медицинской помощи, в соответствии с ежегодно принимаемой Программой Государственных гарантий медико-санитарной помощи граждан Кыргызской Республики. В суммарном выражении 108,0 тыс. сомов (по преysкуранту 50 долл. в сутки).

Аудит формирования консолидированного бюджета Фонда ОМС на 2012 год по структуре и источникам

Начиная с 2006 года, часть средств от международных доноров начала поступать в рамках широко секторального подхода (SWAp), предусматривающего аккумуляцию средств доноров для поддержки сектора здравоохранения. Внешнее совместное финансирование осуществляется в рамках SWAp следующими международными организациями: ВБ, DfID, KfW, SDC, SIDA.

В течение 2012 года через Минздрав, на поддержание Программы государственных гарантий (ПГГ) и ЛПУ здравоохранения работающих в системе Единого плательщика средства SWAP составили 331,6 млн. сомов, в 2011 году - 316,3 млн. сомов и в 2010 году - 392,8 млн. сомов.

В результате, в процентном соотношении к ВВП, расходы бюджета на здравоохранение возросли с 1,9% в 2002 году до 2,2% в 2012 году (2010 год – 1,4%, 2011год- 1,7 %).

В 2012 году исполнение консолидированного бюджета ПГГ составило 9888,1 млн. сомов, из них из республиканского бюджета поступило 6891,0 млн. сомов, средств ОМС – 1423,9 млн. сомов, от населения в виде сооплаты - 362,6 млн. сомов, специальные средства республиканского бюджета - 278,6 млн. сомов, из местного бюджета г. Бишкек - 932,0 млн. сомов.

Аудиты ряда лет отмечают проблему отсутствия консолидации выделенных ассигнований на одном уровне. Сложившаяся на сегодняшний день система финансирования осуществляемая по 4-м источникам, приводит к тому, что руководители и бухгалтера не имеют точной и подробной информации по затратам на различных уровнях деятельности. На данный момент не осуществлена консолидация всех финансовых средств здравоохранения в системе Единого плательщика. Стратегией внедрения Национальной программы «Манас Таалими» было предусмотрено введение аккумуляции средств здравоохранения на республиканском уровне с 2006 года для справедливого распределения ресурсов по регионам и организациям «системы Единого плательщика». Так, по состоянию на конец

2012 года, аккумулятивное средств здравоохранения на республиканском уровне осуществлено по всей республике, кроме средств местного бюджета г. Бишкек, т.е. мероприятия, утвержденные Правительством Кыргызской Республики по реформированию системы здравоохранения полностью не исполнены, в силу самостоятельности местного самоуправления г. Бишкек в использовании средств местного бюджета на здравоохранение.

Вместе с тем как уже отмечалось выше, в соответствии с Указом Президента Кыргызской Республики от 25.10.2009 года № УП-425 «О мерах по обеспечению реализации Закона Кыргызской Республики «О структуре Правительства Кыргызской Республики» и постановления Правительства КР от 04.12.2009 года №728 «О Фонде обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики», а также в целях разделения функций и полномочий Поставщиков и Покупателей медицинских услуг в секторе здравоохранения по г.Бишкек, и дальнейшего реформирования системы медицинского страхования в Кыргызской Республике, в феврале 2010 года было создано «Бишкекское территориальное управление Фонда обязательного медицинского страхования» (БТУ ФОМС), затем параллельно был создан Департамент здравоохранения г.Бишкек.

Постановлениями Бишкекского городского кенеша от 20.02.2010 года №150 и мэрии г.Бишкек от 18 февраля 2010 года № 72 в феврале 2010 года проведено разделение потоков финансирования между БТУ ФОМС для медицинских организаций работающих в системе «Единого плательщика» и Департаментом здравоохранения г.Бишкек. Из 47 лечебно-профилактических организаций г.Бишкек, через БТУ ФОМС осуществляется финансирование 33 организаций входящих в систему Единого плательщика на договорной основе в т.ч. 19 центров семейной медицины, 5 стоматологических поликлиник, 8 стационаров и станция скорой медицинской помощи.

Также данными постановлениями установлено, что финансирование организаций здравоохранения г.Бишкек, работающих в системе «Единого плательщика» осуществляется финансовым управлением мэрии г. Бишкек, в соответствии с утвержденными положениями по механизмам финансирования действующих в системе «Единого плательщика», **без аккумулятивного данных финансовых средств на республиканском уровне.**

Учитывая то, что бюджет сектора здравоохранения г. Бишкек на 2012 год был утвержден еще в декабре 2011 года по статьям расходов в соответствии с экономической классификацией, было принято решение в 2012 году провести подготовительные мероприятия по более качественному переходу на новые механизмы финансирования, т.е. по обеспечению более качественной приписки населения, особенно по новостройкам и жилмассивам г. Бишкек, а также уточнения данных по базе пролеченных случаев в разрезе категории больных в стационарах. В настоящее время данный вопрос рассмотрен сессией Бишкекского городского кенеша и

принято решение о переводе финансирования организаций здравоохранения работающих в системе «Единого плательщика г. Бишкек на финансирование по конечным результатам работы на безстатейной основе с 1 июля 2011 года.

В соответствии с Законом КР «Об основных принципах бюджетного права в Кыргызской Республике» средства государственного бюджета выделяемые на финансирование здравоохранения в объеме 7 030,2 млн. сомов (6741,0 млн. сомов + 289,2 млн. сомов) выдерживают процедуры предусмотренные данным Законом. Остальные источники средств Фонда ОМС получаемые в виде отчислений на медицинское страхование из Социального фонда, средства сооплаты не консолидируются ни на каком уровне, что противоречит статье 3 вышеуказанного Закона. В соответствии с данной статьей «государственный (консолидированный) бюджет КР сосредотачивает в себе часть ВВП государства, является основным финансовым планом образования и использования фонда его денежных средств и представляет собой сметы доходов и расходов соответствующих органов государственной власти». Данный факт находит отражение в актах аудита за 2007- 2010 годы и период рассмотренный настоящим аудитом.

Анализ формирования бюджета системы Единого плательщика на 2012 год. Аудит исполнения республиканского бюджета Фонда ОМС

Законом КР «О республиканском бюджете Кыргызской Республики на 2012 год и прогнозе на 2013-2014 годы» от 17.04.2012 года №41 Фонду обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики утверждено из республиканского бюджета - 6 501075,6 тыс.сомов.

В соответствии с Законом Кыргызской Республики «О внесении изменений и дополнений в Закон Кыргызской Республики «О республиканском бюджете Кыргызской Республики на 2012 год и прогнозе на 2013-2014 годы» от 16.07.2012 года №119 Фонду обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики утверждено из республиканского бюджета -6 741040,7 тыс.сомов.

Открыто кредитов в сумме 6 741029,9 тыс.сомов, кассовые расходы составили 6 738730,7 тыс.сомов, фактические расходы -6 874783,5 тыс.сомов. Превышение кассовых расходов над фактическими объясняется следующими данными:

- по ст. “Заработная плата” на 3653,7 тыс.сомов - отсутствием контроля со стороны ТУ ФОМС за эффективным и рациональным использованием средств фонда оплаты труда, учреждениями здравоохранения в течение года выплачены кредиторские задолженности 2011 года;
- по ст. “Взносы в Соцфонд» на 2376,9 тыс.сомов - переплатой отдельными учреждениями страховых взносов в конце года;
- по ст. “Расходы на служебные поездки” на 1391,6 тыс.сомов - несвоевременной сдачей авансовых отчетов;

- по ст. “Коммунальные услуги” на 2351,8 тыс.сомов - наличием кредиторской задолженности 2011 года и образованием дебиторской задолженности на конец 2012 года;

- по ст. “Транспортные услуги” на 3457,1 тыс.сомов - несвоевременной сдачей материальных отчетов;

- по ст. “Приобретение продуктов питания” на 20565,5 тыс.сомов - наличием кредиторской задолженности перед поставщиками;

- по ст. “Здания и сооружения” на 7531,1 тыс.сомов - в течение года были проведены капитальные ремонты зданий и сооружений. Дебиторская задолженность на конец года образовалась за счет предоплаты поставщикам за текущий год.

Превышение фактических расходов над кассовыми объясняется:

- по ст. “Приобретение прочих услуг» на 20816,0 тыс.сомов- наличием кредиторской задолженности перед поставщиками;

- по ст. “Приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения” на 86725,9 тыс.сомов - наличием кредиторской задолженности перед поставщиками;

- по ст. “Машины и оборудования” на 69838,6 тыс.сомов - списанием основных фондов по итогам года.

При аудите отчетной формы №2 в увязке с остальными отчетными формами баланса установлено. В соответствии с совместным приказом Министерства финансов Кыргызской Республики (далее-Минфин) от 29.10.2008 года №182-П и Министерства здравоохранения КР от 30.10.2008 года № 556 «О бюджетном финансировании Министерства здравоохранения КР» отчетная форма №2 в Минфин сдается в формате «Расходы представленные Единой статьей в системе здравоохранения» по статье 2216. **В связи с чем, данные отчетной формы №2 в развернутом виде по статьям представленные для аудита не увязываются с данными годовых отчетных форм представленных в Минфин.**

Произведенным аудитом и анализом правильности увеличения и использования дополнительно выделенных ассигнований из бюджета установлено следующее:

В соответствии с Законом КР «О республиканском бюджете Кыргызской Республики на 2012 год и прогнозе на 2013-2014 годы» на содержание организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика предусмотрено 6 848440,6 тыс. сомов, в том числе по бюджету - 6 501075,6 тыс. сомов, взносы на ОМС для детей до 16 лет, пенсионеров до 70 лет и лиц, получающих социальные пособия - 259400,0 тыс. сомов и по специальным средствам - 87 965,0 тыс. сомов.

Вместе со сводной сметой управлением экономики и финансов Фонда ОМС составлена и утверждена смета расходов по бюджетным средствам на 2012 год каждой организации, работающей в системе Единого плательщика.

В целях обеспечения исполнения республиканского бюджета по здравоохранению, формирования своевременной, достоверной финансовой и

бухгалтерской отчетности, по использованию организациями здравоохранения на программной основе по основным исполнительным органам (Минздрав КР и Фонд ОМС) Министерством здравоохранения КР и Министерством финансов КР издан совместный приказ от 29-30.10.2008 года №556-182-П соответственно «О бюджетном финансировании Министерства здравоохранения КР».

Данным совместным приказом утвержден Порядок формирования и исполнения республиканского бюджета и местного бюджета города Бишкек по расходам на здравоохранение на программной основе. Согласно пункту 3.5, раздела III. Порядка кредиты Фонду ОМС открываются:

-для расчетов с организациями здравоохранения, исполняющими Программу госгарантий, по статье 2216 «Расходы, представленные единой статьей в системе здравоохранения»;

-на обязательное медицинское страхование детей, пенсионеров и лиц, получающих социальные пособия, по статье 2711 «Пособия по социальному обеспечению».

Аудит исполнения постановления Правительства Кыргызской Республики от 27.03.2012 года №209 “О переводе организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную помощь, на финансирование в системе Единого плательщика»

В целях усиления социальной защиты граждан Кыргызской Республики и улучшения доступности населения к медицинским услугам по Программе государственных гарантий, а также финансирования организаций здравоохранения по результатам работы, постановлением Правительства КР “О переводе организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную помощь, на финансирование в системе Единого плательщика” утвержден график перевода организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную медицинскую помощь, на финансирование в системе Единого плательщика.

Во исполнение данного постановления Правительства КР издан совместный приказ Министерства здравоохранения КР и Фонда ОМС от 12.06.2012 года №333 и от 12.06.2012 года №140 соответственно «О переводе организаций противотуберкулезной помощи на финансирование в систему Единого плательщика с 1 июля 2012 года”, где пунктом 1 утверждены базовые нормативы финансирования по средствам бюджета и ОМС. Также согласно пункта 3 данного приказа Управлению финансовой политики Министерства здравоохранения поручено передать Управлению экономики и финансов Фонда ОМС организации противотуберкулезной помощи с 1 июля 2012 года с учетом предусмотренных средств, провести инвентаризацию кредиторской задолженности противотуберкулезных организаций и изыскать средства на ликвидацию кредиторской задолженности по состоянию на 01.07.2012 года.

На основании данных Управления экономики и финансов Фонда ОМС, в 2012 году согласно справок-уведомлений Минфина были произведены

уточнения в смете расходов учреждениям здравоохранения по дополнительным средствам из бюджета на общую сумму 270159,8 тыс. сомов.

Во исполнение вышеуказанного постановления Правительства КР от 27.03.2012 года №209 в августе 2012 года Национальный Центр Фтизиатрии (НЦФ) был переведен из системы финансирования Министерства здравоохранения КР в систему Фонда обязательного медицинского страхования.

При проведении аудита составления бюджета на 2012 год четкой нормативно - правовой базы регулирующей расчеты по составлению бюджета НЦФ не представлены. Договор, заключенный между Бишкекским территориальным управлением Фонда обязательного медицинского страхования и Национальным центром фтизиатрии на вторую половину 2012 года не содержит в себе основных параметров, которые должны быть представлены для расчета бюджета. Здесь также следует принять во внимание, что Закон КР от 18 мая 1998 года № 65 «О защите населения от туберкулеза» статья 2 предусматривает следующее: *противотуберкулезные мероприятия, проводимые государственными органами власти и органами местного самоуправления, осуществляются на принципах бесплатности, общедоступности и равных возможностей для всех граждан и лиц без гражданства, проживающих на территории Кыргызской Республики.*

Однако до настоящего времени остаются нерешенными специфичные вопросы финансирования туберкулезной службы: оплата за случаи резистентных форм туберкулеза, лечение первично выявленного туберкулеза за счет донорских средств, повторности лечения хронических больных, финансирование вспомогательных подразделений больниц, созданных для обслуживания больных в условиях длительного пребывания на стационарном лечении.

В данном постановлении Правительства КР от 27.03.2012 года № 209 были определены органы ответственные за ряд мероприятий, которые необходимо было исполнить до перевода специализированных организаций здравоохранения в систему Единого плательщика. Так Министерству здравоохранения КР необходимо:

- провести оптимизацию организационной структуры и бюджетных расходов специализированных организаций, переводимых на финансирование в системе Единого плательщика, в целях дальнейшего исполнения Программы государственных гарантий с завершением мероприятий к сроку перевода;

- разработать клинические протокола/руководства по основным заболеваниям для пациентов, получающих лечение в специализированных организациях здравоохранения, с целью повышения качества предоставления медицинских услуг.

- Министерству здравоохранения КР совместно с Минфином провести инвентаризацию кредиторской задолженности организаций, переводимых на

финансирование в системе Единого плательщика и принять меры по ее ликвидации к моменту перевода.

- Министерству здравоохранения КР совместно с ФОМС при Правительстве КР в срок до 1 июля 2012 разработать и утвердить Методику расчета базовых нормативов финансирования по специализированным медицинским услугам для организаций, которые переводятся в систему Единого плательщика.

Мероприятия предусмотренные данным постановлением остались не исполненными. Так кредиторская задолженность НЦФ в сумме 435,0 тыс. сомов, не была ликвидирована, как было указано выше Минфином бюджет туберкулезной службы уточнялся 4 раза. Методическое руководство по расчету базовых нормативов финансирования по специализированным медицинским услугам для организаций, которые переводятся в систему Единого плательщика не разработано. Расчет базовых нормативов финансирования противотуберкулезной службы произведен и адаптирован по Методике расчета базовых нормативов утвержденной постановлением Правительства КР от 28 июня 2008 года №300.

Передача финансирования специализированных организаций в систему Единого плательщика предполагает выполнение ими Программы государственных гарантий обеспечения населения медико-санитарной помощью. Однако, помимо Программы госгарантий, утверждаемой постановлением Правительства КР, в республике существуют и действуют законы по каждой специализированной помощи, например Закон КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Закон КР «Об онкологической помощи населению». В этих законах также отражены категории пациентов, имеющих право на бесплатное и льготное медицинское обслуживание, не всегда соответствующие критериям Программы госгарантий.

Очевидно, что при реформировании механизма финансирования специализированных организаций здравоохранения необходимо разрешить противоречия в нормативных правовых актах республики, касательно данных служб. В этой связи предлагается для организаций психиатрической, онкологической, гематологической помощи и сердечно-сосудистой хирургии определить государственные гарантии, которые будет носить целевой характер и распространяться только на ограниченные категории населения, имеющие льготы в системе здравоохранения по Программе госгарантий. Кроме того, для перечисленных служб необходимо разработать методику финансирования в системе Единого плательщика при исполнении государственного задания, разработать и внедрить исполнение консолидированного бюджета по всем источникам финансирования (средства государственного базового и обязательного медицинского страхования, сооплаты населения, Фонда высоких технологий и специальные средства).

При условии полного перехода данных медицинских учреждений в систему Единого плательщика предстоящая нагрузка на государственный бюджет и бюджет ОМС только по лекарственным средствам для больных туберкулезом на 2014 год составит 888 452,98 долларов США или 43 134,4 тыс.сомов, на 2015 год и 6 месяцев 2016 года необходимо 1 039 875,45 долларов США или 50 485,9 тыс. сомов. В целом бюджет Фонда ОМС увеличится на 758,8 млн. сомов, соответственно ранее предусматриваемый бюджет Минздраву уменьшится на эту сумму.

Аудит образования и использования средств обязательного медицинского страхования (ОМС)

В Законе КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» статьей 10 предусмотрен орган, уполномоченный осуществлять сбор взносов на ОМС и передаче этих сборов Фонду ОМС. Страховые взносы на ОМС работающих выплачиваются работодателем Социальному фонду Кыргызской Республики (Соцфонд) для последующей передачи их Фонду ОМС.

В соответствии с Законом КР «О бюджете Социального фонда Кыргызской Республики на 2012 год и прогнозе на 2013-2014 годы» Фонд ОМС по доходам и расходам утвержден в размере 1 209 970,0 тыс. сомов. В связи с чем, между Соцфондом и Фондом ОМС заключен двусторонний договор о порядке и графике финансирования средств из ОМС.

По расчету расходов средств ОМС Управлением экономики и финансов Фонда ОМС на 2012 год согласно утвержденному нормативу выделено – 1496 755,1 тыс. сомов, в том, числе стационарным учреждениям (1650 сомов) - 904471,2 тыс. сомов, ПМСП (100 сомов) - 409025,6 тыс. сомов и на Дополнительную программу (45 сомов) - 183258,3 тыс. сомов. Как показано в расчете Фонда ОМС остаток средств по ОМС по состоянию на 01.01.2012 года по двум счетам (РК ОАО «Аманбанк» и ЗАО «К1СВ»)) составляет 276259,9 тыс. сомов. В доходной части расчета предусмотрено доходов от Соцфонда в сумме 1 209970,0 тыс. сомов, из республиканского бюджета 259400,0 тыс. сомов, всего доходов к распределению 1 745629,9 тыс. сомов.

В расходной части расчета предусмотрены расходы, рассчитанные в соответствии с постановлением Правительства КР от 13.06.2008 года №300 за медицинские услуги – 1 496755,1 тыс. сомов, на административные расходы - 90400,0 тыс. сомов, на информационное обеспечение - 6500,0 тыс. сомов и на страховой запас - 151974,8 тыс. сомов, всего расходы составили 1745629,9 тыс. сомов.

В нарушение вышеуказанного постановления Правительством КР в течение 2013 года были изданы три Распоряжения от 13.03.2013 года № 84-р, от 26.03.2013 года № 104-р и от 01.08.2013 года № 315-р, которыми Фонду ОМС дано поручение о направлении средств, поступивших в счет погашения задолженности Соцфонда по взносам на ОМС за прошлые годы в сумме 84,0 (восемьдесят четыре) млн. сомов на закупку автомашин скорой медицинской

помощи и медицинского оборудования для их оснащения. Данные расходы не были предусмотрены ранее составленным планом расходов.

Данным Распоряжением Фонду ОМС дано поручение по проведению закупки автомашин скорой медицинской помощи и медицинского оборудования для их оснащения из одного источника путем мониторинга цен и сопоставления коммерческих предложений не менее трех потенциальных поставщиков. И затем закупленные автомашины скорой медицинской помощи, оснащенные медицинским оборудованием, передать государственным организациям здравоохранения, работающим в системе Единого плательщика, на безвозмездной основе. Фондом ОМС расчеты потребности в данных автомашинах скорой помощи, основаны на данных Минздрава, так дополнительная потребность составила 226 единиц.

За 2012 год Соцфондом фактически перечислено 1 209907,0 тыс. сомов, в том числе задолженность 2011 года в сумме 62109,2 тыс. сомов. Сбор страховых взносов за 2012 год составил -1 273064,9 тыс. сомов. Дебиторская задолженность Фонда ОМС на 01.01.2013 года составляет 125267,1 тыс. сомов.

В 2012 году поступило доходов по средствам ОМС всего на сумму 1573228,9 тыс. сомов, из них за оказанные медицинские услуги – 1 397430,9 тыс. сомов, централизованные поставки: рецептурные бланки ОМС - 979,2 тыс. сомов, рецептурные бланки ПГГ - 66,3 тыс. сомов, штрафные санкции - 12897,6 тыс. сомов, дополнительная программа ОМС - 148694,1 тыс. сомов и медикаменты по ПГГ - 13160,8 тыс. сомов.

Кассовые расходы за 2012 год составили 1 369380,7 тыс. сомов.

Превышение кассовых расходов над фактическими объясняется следующим:

- по ст. “Заработная плата” на 105,4 тыс. сомов - оплатой кредиторской задолженности по заработной плате 2011 года;

- по ст. “Взносы в Соцфонд» на 351,1 тыс. сомов - переплатой страховых взносов в декабре 2012 года;

- по ст. «Приобретение прочих услуг» на 3046,3 тыс. сомов - приобретенные материальные ценности оприходованы на материальный счет учреждения;

- по ст. «Приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения» на 57460,2 тыс. сомов - приобретенные медикаменты оприходованы на материальный счет учреждения.

На основании Положения о Фонде обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, утвержденного постановлением Правительства КР от 20 февраля 2013 года №133, финансирование на содержание Фонда ОМС и его территориальных управлений производится в размере до 3 % от общего объема консолидированных средств, находящихся в управлении Фонда ОМС (9 888379,9 тыс. сомов – уточненный консолидированный бюджет системы Единого плательщика в 2012 году, из них 90 400,0 тыс. сомов – бюджет из

средств ОМС на содержание Фонда ОМС или 0,9 % от общего объема консолидированных средств).

При аудите данного вопроса установлено, в силу того что средства на содержание центрального аппарата и его территориальных подразделений финансируются за счет страховых взносов ОМС, поступающих с Соцфонда на расчетные счета коммерческих банков, и при расходовании данных средств центральный аппарат Фонда ОМС руководствуется Законом КР “О бюджете Социального фонда Кыргызской Республики на 2012 год и прогнозе на 2013-2014 годы”. Данное Положение дает гибкую возможность Фонду ОМС производить изменения сметных назначений по территориальным подразделениям (Приказ Фонда ОМС от 11.10.2012 года №240 “О выделении средств на проведение ремонтных работ в территориальных управлениях города Бишкек, Нарынской и Ошской области”).

Данное Положение дает возможность Фонду ОМС не придерживаясь норм требований Закона “Об основных принципах бюджетного права” свободно передвигать ассигнования с одной статьи на другую, производить изменения сметных назначений по территориальным подразделениям, не предусматривая данные ассигнования изначально. Аудит считает, что при сохранении данного Положения используя критерии аудита соответствия трудно сделать вывод какой Законодательный акт в данном случае нарушен.

Так по статье «Машины и оборудование» на 2012 год первоначально утверждено 9 669,8 тыс. сомов, в течение 2012 года произведено уменьшение на 7 988,3 тыс. сомов или уточненный план составил 1 681,5 тыс. сомов. Приобретенные машины были переданы в Ошское и Баткенское ТУ ОМС, хотя первоначально данные ассигнования не были предусмотрены по данным ТУ ОМС.

В смете ассигнований по центральному аппарату Фонда ОМС по статье 2217 «Приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения» ассигнований не было предусмотрено, не смотря на это по данным бухгалтерского баланса за 2012 год в разделе «Оборотные средства» отражены поступления медикаментов на сумму 14 278, 2 тыс. сомов, данный факт свидетельствует о нарушении принципов Закона «Об основных принципах бюджетного права».

Аудит образования и использования средств сооплаты

Согласно Сводному отчету Фонда ОМС об исполнении плана распределения расходов по средствам сооплаты за 2012 год (Форма №4в-сооплата) остаток неиспользованных средств в 2011 году на счете организаций здравоохранения на 01.01.2012 года составил 14180,1 тыс. сомов.

В 2012 году поступило средств сооплаты за оказанные медицинские услуги на 362 631,5 тыс. сомов при прогнозе-плане - 376 661,6 тыс. сомов или меньше на 14030,1 тыс. сомов.

Кассовые расходы за 2012 год составили 354583,9 тыс. сомов при прогнозе-плане 385577,6 тыс. сомов или меньше на 30993,7 тыс. сомов. Превышение кассовых расходов над фактическими объясняется по следующим статьям:

- “Приобретение прочих услуг» на 2437,5 тыс. сомов - оприходованием закупленных ценностей на материальный счет;

- “Приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения” на 17423,3 тыс. сомов - закупленные в 2012 году медикаменты и изделия медицинского назначения оприходованы на материальный счет;

- “Приобретение продуктов питания” на 3418,6 тыс. сомов - закупленные в 2011 году продукты питания оприходованы на материальный счет.

Остаток неиспользованных средств на счете организаций здравоохранения на 01.01.2013 года составил 22227,6 тыс. сомов.

Средства сооплаты, вносимые населением используются непосредственно на мероприятия, связанные с лечебно-диагностическим процессом и питанием пациентов и не подлежат изъятию, налогообложению.

Положением утвержденным постановлением Правительства КР от 25.09.2012 года №645 “О сооплате за медицинские услуги, предоставляемые организациями здравоохранения по Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью» предусмотрено, что средства сооплаты используются непосредственно на мероприятия, связанные с обеспечением лечебно-диагностического процесса и питания пациентов. Порядок распределения средств сооплаты, установленный уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования соответствует содержанию статьи 58 «Сооплата» Закона КР от 09.01.2005 года №6 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» в части направления и использования средств сооплаты.

Законом КР от 25.07.2012 года №138 “О внесении дополнения и изменения в Налоговый кодекс Кыргызской Республики» статья 153 дополнена пунктом 33 “Сооплата - средства, поступающие от населения в виде софинансирования за получаемые медицинские услуги, оказываемые организациями здравоохранения, работающими в системе Единого плательщика, сверх объема финансирования Программы государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью”, а также часть 2 статьи 377 изложена: “В целях налогообложения не включаются в специальные средства спонсорская и гуманитарная помощь, привлеченные гранты, а также сумма сооплаты учреждений здравоохранения”, а позже согласно Закона КР от 03.12.2012 года №191 “О внесении изменения в Налоговый кодекс Кыргызской Республики» глава 58 “Налог на специальные средства” признана утратившей силу с 1 января 2013 года.

В целях повышения прозрачности и эффективности формирования и исполнения бюджетов внебюджетных фондов, совершенствования

управления государственными финансами, а также дальнейшей бюджетной консолидации, постановлением Правительства КР от 17.10.2011 года №640 “Об интеграции внебюджетных счетов Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, Фонда развития Иссык-Кульской области, Фонда развития Нарынской области и Социального фонда Кыргызской Республики в систему Казначейства” утвержден план действий по поэтапному переводу внебюджетных счетов на обслуживание в систему Казначейства.

Согласно данного постановления с сентября 2012 года средства сооплаты аккумулированы вместе со специальными средствами на одном счете в системе Казначейства, соответственно средства сооплаты и специальные средства объединены на центральном уровне.

По балансу исполнения сметы расходов (сооплата) Фонда ОМС за 2012 год балансовая стоимость основных средств на начало 2012 года составила 9343,1 тыс. сомов и на конец 2012 года - 9956,2 тыс. сомов или увеличение составило 613,1 тыс. сомов в результате поступления основных средств на баланс Фонда ОМС. Остаток продуктов питания на начало 2012 года составил 4164,5 тыс. сомов и на конец 2012 года - 6627,6 тыс. сомов или увеличение составило 2463,1 тыс. сомов в результате поступления продуктов питания на баланс Фонда ОМС. Остаток медикаментов и перевязочных средств на начало 2012 года составил 25916,5 тыс. сомов и на конец 2012 года - 43271,4 тыс. сомов или увеличение составило 17354,9 тыс. сомов в результате поступления медикаментов на баланс Фонда ОМС.

Дебиторская задолженность по счету №151 «Расчеты с поставщиками» на начало 2012 года составила 533,3 тыс. сомов и на конец 2012 года - 622,3 тыс. сомов, по счету №153 «Расчеты с населением за оказанные медицинские услуги по сооплате» на начало 2012 года - 530,7 тыс. сомов и на конец 2012 года - 354,9 тыс. сомов или уменьшена на 175,8 тыс. сомов, по счету №178 «Расчеты с прочими дебиторами» на начало 2012 года - 276,0 тыс. сомов и на конец 2012 года - 78,6 тыс. сомов или уменьшена на 197,4 тыс. сомов.

В то же время при наличии свободных средств по сооплате на расчетном счете в банке на конец 2012 года в размере 16460,1 тыс. сомов допущена кредиторская задолженность поставщикам за медикаменты и продукты питания в сумме 1338,4 тыс. сомов, и другим различным поставщикам 397,8 тыс. сомов.

Аудит исполнения бюджета по специальным средствам

Согласно Сводному отчету об исполнении сметы по специальным средствам Фонда ОМС за 2012 год остаток специальных средств на начало 2012 года составил 11401,7 тыс. сомов.

За 2012 год поступило доходов в сумме 278 483,4 тыс. сомов при уточненной смете 310 697,9 тыс. сомов или меньше на 32214,5 тыс. сомов (85%), из них спонсорская помощь 48444,4 тыс. сомов, внесено в доход бюджета 30089,0 тыс. сомов виде налога на специальные средства в размере

20%, прочие оплаты 4608,4 тыс. сомов. Итого доходы составили 255 187,7 тыс. сомов.

В нарушение постановления Правительства КР от 28 августа 2000 № 531 «О специальных средствах и депозитных суммах учреждений, состоящих на государственном бюджете Кыргызской Республики», организациями здравоохранения работающими в системе Единого плательщика не перечислен в доход бюджета налог на специальные средства в сумме 15 918,8 тыс. сомов (278,5 млн. сомов - 48,4 млн. сомов = 230,1 млн. сомов x 20% = 46,0 млн. сомов. Уплачено ранее 30,1 млн. сомов, подлежит уплате 15,9 млн. сомов).

За 2012 год кассовые расходы составили 207816,7 тыс. сомов, при фактических расходах 197 393,1 тыс. сомов.

Превышение кассовых расходов над фактическими объясняется по следующим статьям:

- «Заработная плата» на 354,6 тыс. сомов за счет чего увеличилась дебиторская задолженность служащих перед организацией;

- «Взносы в Соцфонд» на 282,7 тыс. сомов - предоплатой Социальному фонду;

- «Расходы на служебные поездки» на 429,0 тыс. сомов - не своевременной сдачей авансовых отчетов по командировкам;

- «Коммунальные услуги» на 115,3 тыс. сомов и данная сумма повлияла на увеличение дебиторской задолженности перед поставщиками коммунальных услуг;

- «Транспортные услуги» на 387,3 тыс. сомов - произведением предоплаты;

- «Приобретение прочих услуг» на 2491,9 тыс. сомов - оплатой авансом за предоставленные услуги;

- по ст. «Приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения» на 4746,0 тыс. сомов - оплатой авансом за поставленные медикаменты и изделий медицинского назначения;

- «Приобретение продуктов питания» на 1756,7 тыс. сомов - оплатой авансом за продукты питания поставщикам.

Остаток специальных средств на конец 2012 года составил 47371,0 тыс. сомов.

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения КР утвержденного постановлением Правительства КР от 04.12.2009 года №730 одной из основных функций является реализация политики в области формирования консолидированного бюджета здравоохранения на программной основе, формирование приемлемых механизмов распределения ресурсов, управление ресурсами и средствами, поступивших из различных источников финансирования.

Аудиты на местах пришли к выводу о том, что для решения существующих проблем в секторе здравоохранения, особую актуальность приобретает необходимость привлечения дополнительного финансирования

со стороны частного сектора, так как государственный бюджет не в состоянии обеспечить достаточный уровень притока инвестиций. В настоящее время на всех государственных уровнях в Кыргызстане рассматриваются вопросы сотрудничества государства с бизнес средой в различных отраслях, в том числе социальной сфере (здравоохранение, образование). При этом государство ориентируется на выполнение функций, связанных с общенациональными интересами, а бизнес среда, является источником прироста общественных благ. По зарубежному опыту одним из прогрессивных способов такого сотрудничества является государственно-частное партнерство. Государственно-частное партнерство позволяет привлечь частные инвестиции в различные проекты, имеющие важное государственное и социальное значение, а также появляется возможность использования управленческого опыта частных предпринимателей в улучшении качества предоставления общественных услуг. По опыту зарубежных стран и стран ближнего зарубежья, наблюдается динамика роста участия бизнеса в совместных с государством инфраструктурных проектах. Результатом использования различных моделей государственно-частного партнерства являются решение проблем по привлечению дополнительных инвестиций, эффективного менеджмента и повышение качества социальных обязательств государства перед населением страны, внедряются новые технологии, снижается бюджетная нагрузка, улучшается качество оказываемых услуг.

Данная концепция не находит своего применения в лечебных учреждениях по причине отсутствия четко разработанных нормативно-правовых документов регламентирующих данный процесс. Так в 2012 году была сделана попытка некоторых лечебных учреждений перевести производственный отдел питания на хозяйственный расчет, но из-за отсутствия нормативно правовых документов данная работа осталась не выполненной. Так в родовспомогательных лечебных учреждениях г. Бишкек из общего количества коек, стоимость сервисных услуг одного дня пребывания в одноместных палатах составляет 232 сома. Обращает на себя внимание низкая стоимость сервисных услуг, что не позволяет улучшать условия пребывания пациентов в сервисных палатах, поскольку не может покрывать расходы на ремонт палат, приобретение новой мебели и бытовой техники, поддержки в рабочем состоянии санитарно-технического оборудования, установку душевых кабин и т.д. Поэтому с целью снижения нагрузки на государственный бюджет предлагается рассмотреть вопрос увеличения количества сервисных палат и повышения тарифов на сервисные услуги.

Также при освещении данного вопроса следует, остановиться на следующей проблеме. Основным доходным источником специального счета являются поступления от оказания медицинских услуг. Так в удельном весе от общего объема поступлений в лечебных учреждениях третичного уровня проходят обследования больные из регионов, обследование которых ложится

на пролеченный случай того лечебного учреждения, в котором проходит обследование. В данном случае Фонду ОМС следует пересмотреть вопрос перераспределения средств по механизму «Деньги за пациентом». Так только по одному исследованию на аппарате УЗИ в Национальном центре охраны материнства и детства, нагрузка на пролеченный случай 2012 года больных г.Бишкек составила 163,0 тыс. сомов.

Исходя из основных задач и функций, предусмотренных в утвержденных постановлениями Правительства КР Положениях Министерства здравоохранения КР и Фонда ОМС в 2012 году еще не проведены анализ и мониторинг на сколько повлияло применение системы Единого плательщика на выполнение совершенствования качества медицинских услуг предоставляемых поставщиками профилактических, медицинских, фармацевтических услуг в рамках Программы государственных гарантий.

Аудит движения средств по средствам ОМС за 2012 год (РК ОАО «Аманбанк», ЗАО «К1СВ» и ОАО «АйылБанк»)

Для осуществления финансирования учреждений здравоохранения, входящих в систему Единого плательщика средства по ОМС аккумулируются на расчетных счетах РК ОАО «Аманбанк», ЗАО «К1СВ» и ОАО «Айылбанк».

Так, остаток средств по ОМС по состоянию на 01.01.2012 года по двум счетам (РК ОАО «Аманбанк и ЗАО «К1СВ») составил 277 031,6 тыс. сомов. За 2012 год поступили денежные средства на расчетные счета Фонда ОМС по средствам ОМС всего на сумму 1 222681,6 тыс. сомов, из них:

- поступление с Соцфонда средства на ОМС работающих граждан - 1209970,0 тыс. сомов;
- поступление средств от реализации платных полисов - 2 454,8 тыс. сомов;
- поступление средств от УБООН (полис для беженцев) - 368,0 тыс. сомов;
- поступление денежных средств за тендерный пакет - 5,0 тыс. сомов;
- поступление средств за гарантийное обеспечение - 655,9 тыс. сомов;
- внутриведомственные расчеты (возврат от ТУ ФОМС) - 107,2 сомов;
- поступление средств от реализации автотранспорта - 26,0 тыс. сомов;
- поступление процентного дохода на остатки денежных средств - 9 094,7 тыс. сомов.

В 2012 году перечислено с расчетных счетов (РК ОАО «Аманбанк», ЗАО «К1СВ», ОАО «Айылбанк») Фонда ОМС - 1 381772,1 тыс. сомов, в том числе:

- перечислено на содержание Фонда ОМС на счет ОАО «РСК Банк» - 96500,0 тыс. сомов;
- перечислено на конвертацию денежных средств на валютный счет в РК ОАО «Аманбанк» (Евро) - 12 019,9 тыс. сомов;

-перечислено на финансирование ТУ Фонда ОМС для финансирования учреждений здравоохранения, входящих в систему Единого плательщика - 1 270443,3 тыс. сомов;

-перечислено на оплату счетов-фактур поставщиков -1 128,5 тыс. сомов;

-перечислено на оплату прочих расходов (банковские услуги) -30,3 тыс. сомов;

-перечислено на оплату на начисленные проценты (доходы) -909,5 тыс. сомов;

-возврат гарантийного обеспечения -740,6 тыс. сомов.

Остаток средств по ОМС по состоянию на 01.01.2013 года по трем счетам (РК ОАО «Аманбанк», ЗАО «K1CB» и ОАО «Айылбанк») составил 117 941,1 тыс. сомов (без учета задолженности Социального фонда КР перед Фондом ОМС), который в соответствии с постановлением Правительства КР от 01.07.2011 года №350 в 2012 году не был направлен на выполнение ПГГ и остаток средств по ОМС по состоянию на 01.01.2013 года по валютному счету (Евро) в РК ОАО «Аманбанк» составил 6 168,0 тыс. сомов (или 101 029 долларов США 31 цент).

Анализ лекарственного обеспечения граждан по дополнительной программе ОМС (ДП ОМС) и «Программе государственных гарантий»

В 2012 году по ДП ОМС с врачами ЦСМ/ГСВ выписано 979,2 тыс. рецептов, что больше на 387,3 тыс. рецептов или на 65%, чем за 2011 год (591,9 тыс. рецептов).

Значительная доля рецептов выписана пенсионерам – 381,3 тыс. рецептов (39%), детям - 280,1 (29%), работающим гражданам -214,4 (22%), лицам, получающим социальное пособие - 85,9 (9%) и фермерам -14,7 (2%).

В течение 2012 года освоение средств, запланированных на лекарственное обеспечение по ДП ОМС составило в сумме 148,7 млн. сомов или 80%, при плане 185,6 млн. сомов.

Недостаточное освоение средств связано с тем, что в 1 квартале 2012 года был увеличен подушевой норматив с 122,0 млн. сомов до 185,6 млн. сомов, а также из-за несоответствующей работы врачей на первичном уровне по выписке рецептов по ДП ОМС.

На реализацию программы льготного лекарственного обеспечения больных по ПГГ на 2012 год было предусмотрено 25,8 млн. сомов, освоение средств составило 100%. Врачами ЦСМ/ГСВ выписано больным по пяти нозологиям -71,4 тыс. рецептов (2011 г - 60,7 тыс.).

Средний уровень возмещения больным за лекарственные средства по рецептам ПГГ составил 90,9%, соответственно средний уровень оплаты пациентом за приобретаемые лекарства – 8%.

В реализации льготных программ лекарственного обеспечения участвовали 199 фармацевтических фирм с розничной сетью 218 аптек и 600 аптечных пунктов.

В течение последних 3-х лет отмечается уменьшение числа фармацевтических фирм, заключивших договоры на реализацию программ лекарственного обеспечения по ДП ОМС и ПГГ с 216 до 199. Соответственно снижается число аптек и аптечных пунктов (с 254 до 216). Сеть аптечных пунктов варьируется в пределах 611- 662.

С целью реализации ПГГ в 2012 году был проведен очередной тендер на закупку фактора свертывания крови для детей больных гемофилией. По результатам тендера фактор крови закуплен и поставлен в организации здравоохранения для обеспечения 67 детей на сумму 12,0 млн. сомов.

Внутренним аудитом Фонда ОМС по вопросу льготного лекарственного обеспечения выявлены факты выписки 79 рецептов ОМС семейными врачами, без ведома пациентов на общую сумму 27,6 тыс. сомов.

Анализ закупок медицинских услуг первичной медико-санитарной помощи (формирование расходов ЦСМ/ ГСВ на 2012 год)

Доля расходов на первичную медико-санитарную помощь рассчитана от уточненных консолидированных расходов системы Единого плательщика – 9888,1 млн. сомов, в том числе расходы на первичную медико - санитарную помощь – 3 709,1 млн. сомов, что составляет 37,5% от общего объема средств.

В настоящее время сохраняется низкая эффективность использования имеющегося важного ресурсного потенциала – первичного амбулаторно-поликлинического звена, который до сих пор не является основным в процессе оказания первичной медицинской помощи населению, более того в амбулаторно-поликлинических учреждениях недостаточно используются ресурсоемкие и наукоемкие технологии диагностики, лечения, реабилитации и организации всего процесса.

По состоянию на 01.01.2013 года по республике приписанное население к Группам семейных врачей (ГСВ) Центров семейной медицины (ЦСМ) составило **5 395 990 чел.**, из них застрахованные – **4 137 881 чел. (76,7%)**.

Согласно Методики расчета базовых нормативов финансирования медико-санитарной помощи, оказываемой гражданам Кыргызской Республики, утвержденной постановлением Правительства КР от 13.06.2008 года №300 количество населения для расчета основана на данных Национального статистического комитета.

Отсутствие взаимодействия с органами по миграции и занятости по уточнению приписанного и отсутствующего населения, а также формирование базы бюджета Фонда ОМС по информации Социального фонда, имеют **риски**, влияющие на формирование бюджета по подушевому нормативу из-за несовершенства информационной базы данных Социального фонда.

При формировании бюджетов ГСВ ЦСМ не принимаются во внимание вопросы внутренней и внешней миграции населения республики, скрытой миграции. Так по данным сайта Национального статистического комитета за

пределами страны находится 31 343 человек на 01.01.2013 года. В соответствии с Методикой расчета базовых нормативов финансирования медико-санитарной помощи, оказываемой гражданам Кыргызской Республики, утвержденной постановлением Правительства КР от 13.06.2008 г. №300, в редакции постановления Правительства КР от 18.02.2011 года №53, если учесть данные по миграции то расчет бюджета составит на 12,5 млн. сомов меньше ($31343 \cdot 400$).

Аналогично при анализе «Сведений о численности населения за 2011-2012 годы» обращает на себя внимание тот факт, что по данным Демографического ежегодника с сайта Нацстаткомитета идет разрыв данных с отчетной формой №7 «Отчет о количестве приписанных граждан к ЦСМ/ГСВ». Так по г.Бишкек по данным Нацстаткомитета «Наличное население» составляет 904200 человек, а по данным отчетной Формы №7 - 975 845 человек, где разница составила 71645 чел. х на средний норматив 400 сом=28,6 млн. сомов, аналогично по Баткенской области - 400 500 человек и 430 829 человек соответственно, разница составила 30 329 человек х 400с.= 12,1 млн. сомов и по Нарынской области - 252 500 человек и 264 111 человек соответственно, разница составила 11 611 человек х 400 = 4,6 млн. сомов. Всего в ходе аудита определены потери бюджета расчетно на 57,8 млн. сомов.

Анализ закупок медицинских услуг стационаров на 2012 год

Для предоставления медико-санитарной помощи населению Территориальными управлениями Фонда ОМС (ТУ ФОМС) заключены договора с 248 государственными учреждениями здравоохранения и двумя частными организациями здравоохранения, а также со 199 поставщиками фармацевтических услуг.

В целях реализации постановления Правительства КР от 27.03.2012 года №209 «О переводе организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную помощь, на финансирование в системе Единого плательщика» с 1 августа 2012 года в систему Единого плательщика были переведены 29 организаций здравоохранения противотуберкулезной службы.

Как было указано ранее, формирование бюджетных средств медицинских учреждений по ПГГ осуществляется по имеющимся объемам на эти цели у Единого плательщика. Нормативы для финансирования и оплаты медицинских услуг из средств республиканского бюджета и ОМС определяются в соответствии с методикой «Расчета базовых нормативов финансирования медико-санитарной помощи, оказываемой гражданам Кыргызской Республики по Программе государственных гарантий», утвержденной постановлением Правительства КР от 13.06.2008 года № 300.

Низкая эффективность профилактической работы первичного звена медицинской помощи, отсутствие системы амбулаторного долечивания и патронажа, а также несовершенство организационной работы скорой медицинской помощи привели к тому, что стационарная помощь выступает в качестве основного уровня в системе охраны здоровья населения. Хотя,

стационарная медицинская помощь необходима лишь при заболеваниях требующих комплексного подхода к диагностике, лечению, применению сложных методов обследования и лечения с использованием сложной медицинской техники, оперативных вмешательств, постоянного врачебного наблюдения и интенсивного ухода. Так из данных видно, что из общей суммы консолидированного бюджета в сумме 9 888,1 млн. сомов, средства затраченные на стационарную помощь составили 6 179,3 млн. сомов, что в удельном весе составляет 62,5 % от всего объема выделенных ассигнований.

Результаты анализа соответствия количества пролеченных случаев и их фактического наличия за 2012 год показывают, что по всем регионам рост количества пролеченных случаев против запланированных составил 15,9%, что выше запланированного на 124931 пролеченных случая, или при плановых 784374 случая, фактически пролечено 909305. Фактическое финансирование осуществлено на 120253,3 тыс. сомов больше, чем заработано, в связи с введением новой системы оплаты труда работникам здравоохранения с 1 мая 2011 года, согласно постановлению Правительства КР «Об оплате труда работников системы здравоохранения» от 19.01.2011 года №13.

Использование стационарных услуг из года в год увеличивается. За период с 2006 года количество пролеченных случаев в стационарах республики увеличилось с 744,4 тыс. случаев до 944,7 тыс. случаев в 2011 году (2007г. – 848,1 тыс., 2008г. – 854,0 тыс., 2009 – 901,5, 2010 г. – 934,0). Уровень госпитализации в 2008 году 152 больных на 1000 человек при плановых 125, а в 2012 году - 170 на 1000 человек при плановых 147. Повышение уровня госпитализации сопровождается сокращением средней длительности пребывания в стационаре, что свидетельствует о снижении качества предоставляемых медицинских услуг на первичном уровне и, следовательно, дополнительной нагрузке на стационарном уровне учреждений здравоохранения.

Экономическая автономия медицинских учреждений в использовании средств государственного бюджета, ОМС и сооплаты отсутствует, хотя с 2006 года бюджет Фонда ОМС в Законе «О Республиканском бюджете Кыргызской Республики» утверждается одной суммой по статье «Расходы, представленные одной статьей в системе здравоохранения» и кредиты Минфином открываются также по этой статье.

Оплата за пролеченный случай в организациях здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика, производится с использованием клинико-затратных групп, который периодически пересматривается в связи с изменениями затрат на лечение пациента, содержание персонала, инфраструктуры и др. При настоящем пересмотре клинико-затратных групп (КЗГ) с изменением подходов к лечению на оказание медицинской помощи проведена реклассификация клинических групп. Приказом Фонда ОМС «О пересмотре Перечня клинико-затратных групп» №71 от 08.04.2010 года утвержден обновленный перечень КЗГ для

оплаты медицинских услуг организациям здравоохранения на стационарном уровне.

В результате в 2012 году согласно данным по базе данных «Пролеченный случай» в организациях здравоохранения, предоставляющих стационарную помощь в системе Единого плательщика, было пролечено 909305 больных (2011г. - 944720, 2010г. – 934027), т.е. по сравнению с 2011 годом отмечается снижение на 35415 (3,75%) пролеченных случаев.

В соответствии с функциями Фонда ОМС врачами-экспертами ТУ ФОМС на постоянной основе проводится экспертиза качества предоставляемых медицинских услуг в организациях здравоохранения республики. За 2012 год врачами-экспертами ТУ ФОМС было проведено 30582 экспертизы качества услуг, предоставляемых в стационарах республики (2011г.-30420), в результате которой выявлен 5851 случай несоответствующего предоставления медицинских услуг (2011 г. – 4739).

По итогам 2012 года в сравнении с 2011 годом отмечен рост в 2,6 раза выявленных экспертами ТУ ФОМС необоснованных госпитализаций в стационары республики с 597 случаев в 2011 году до 1542 случаев в 2012 году. В том числе по организациям здравоохранения Баткенской области рост в 8,3 раза, Таласской области - в 6,8 раза, Нарынской области – в 4,4 раза, Иссык-Кульской области – в 3,4 раза, г. Бишкек – в 2,7 раза. При этом, фактическое количество необоснованных госпитализаций в стационарах республики по отдельным исследованиям доходит до 40%.

Из числа повторных госпитализаций по полисам ОМС осуществлено 494 повторные госпитализации (0,05%), по ПИН - 52123 (5,7%). При расчете на базовую ставку дополнительные затраты бюджета по данному виду госпитализаций составили расчетно 226,0 млн. сомов ($52123+494=52617 \times 4295$).

Анализ показал, что в большинстве случаев были повторно госпитализированы беременные женщины с угрозой прерывания беременности, ложными схватками, аномальными кровотечениями из матки, которые являются обязательными показаниями для госпитализации в стационар.

В организациях здравоохранения третичного уровня (Кыргызский научный центр гематологии, Национальный центр онкологии, Национальный центр кардиологии и терапии, областные объединенные больницы) повторные госпитализации были связаны преимущественно с тяжелыми заболеваниями, такими как острый лимфобластный лейкоз, идиопатическая апластическая анемия, нестабильная стенокардия и острый субэндокардиальный инфаркт миокарда, инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий и др.

При анализе базы данных пролеченного случая Фонда ОМС за 2012 год установлено, так при расчете количества пребывания одного больного на койке в течение 10 дней, расчетное количество по республике составило 5517544 койко-дней на 551 754 пролеченных случая. Фактически пребывание

одного больного в 2012 году на койке составило 8,8 дней за счет чего количество пролеченного случая возросло и составило фактически 621 414 случая. Данный факт повлек нагрузку на бюджет расчетно в сумме 299,2 млн. сомов ($621\,414 - 551\,754 = 69\,660 \times 4295$).

При введении данного подхода для ЛПУ всех уровней, может возникнуть опасность с точки зрения эффективности затрат, может снизиться эффективность медицинской помощи с последующим нанесением ущерба, как больному, так и самой больнице. Например, с помощью анализа рабочего времени и затрат можно сократить время пребывания стационарных больных и соответственно повысить общую производительность больницы. Результаты деятельности возрастут, средние затраты на одного больного снизятся, сократится очередь на госпитализацию. Однако, это может пагубно отразиться на качестве медицинской помощи и привести к росту повторных госпитализаций. Экономия затрат по такому принципу становится иллюзорной.

В больничном секторе имеет место нерациональное распределение больничных коек по уровням оказания медицинской помощи (местный, районный, областной) в результате чего неудовлетворительно используются больничные койки в маломощных больницах и перегружены крупные многопрофильные больницы и специализированные центры. Отсутствует интеграция в деятельности служб здравоохранения и социального обеспечения в использовании маломощных стационаров для организации медико-социальной помощи населению.

В силу концентрации специализированных видов помощи и новейших медицинских технологий в республиканских медицинских организациях углубляется разрыв в доступности качественной стационарной помощи населению, проживающему в городах, и жителям небольших городских поселений и сельской местности.

Необходимо в ближайшее время значительно активизировать работу на территориях по развитию амбулаторно-поликлинической помощи и повышению эффективности использования больниц. В каждом регионе следует сформировать программу оптимизации медицинских учреждений. Программы должны включать развитие общих врачебных практик, перепрофилирование или выведение из системы здравоохранения части финансово необеспеченных и неэффективно используемых мощностей медицинских организаций, перемещение части услуг первичного звена медико-санитарной помощи на амбулаторный этап без ущерба для пациентов.

Таким образом, объем коечного фонда достаточен для полного обеспечения населения страны стационарной помощью. Однако существующая в настоящее время организация стационарной помощи не эффективна, что проявляется:

- не адекватным расширением коечного фонда;

- высокими показателями нецелесообразной и непрофильной госпитализаций;
- частой госпитализацией больных в неподготовленные для оказания профильной медицинской помощи лечебные учреждения;
- высокой частотой переводов больных из одного лечебного учреждения (неподготовленного и непрофильного) в другое.

Из вышеизложенного следует, что Фонду ОМС следует пересмотреть Методику «Расчета базовых нормативов финансирования медико-санитарной помощи, оказываемой гражданам Кыргызской Республики по Программе государственных гарантий», утвержденную постановлением Правительства КР от 13 июня 2008 года №300. Так в соответствии с разделом VI пунктом 36 предусмотрено, *«финансирование стационаров производится за пролеченный случай из средств бюджета, обязательного медицинского страхования на основе базовой ставки в зависимости от сложности пролеченного случая, объема средств, предусмотренных на компенсацию льгот за предоставление медицинской помощи бесплатно и на льготных условиях, согласно Программе государственных гарантий, с корректировкой на поправочные коэффициенты»*. При условии сохранения принципа формирования бюджета по вышеизложенной методике, то есть если за основу будет браться только пролеченный случай. То лечебно-профилактические учреждения в целях сохранения объема бюджета будут сохранять высокий уровень пролеченного случая.

Анализ эффективности договорных процессов между плательщиком Фондом ОМС и поставщиком медицинских услуг (организациями здравоохранения на примере г. Бишкек и г. Ош)

Аудитом установлено, что Программное обеспечение «Финансирование стационаров по пролеченным случаям в системе единого плательщика» проводится на основании приказа МЗ КР от 29.06.2004 года №304 «Об утверждении порядка обработки документов по финансированию стационаров по пролеченному случаю». Согласно данному порядку База данных «Пролеченный случай» с использованием клинико-затратных групп устанавливается в двух уровнях - в стационарах и в информационном центре ТУ ФОМС.

Основной задачей стационаров является ввод клинико - статистических форм (КСФ) (форма 06бу) на выписанного больного, передача информации о пролеченных случаях в информационный центр финансирующего органа, а также получение основных статистических отчетов.

Расчет финансирования производится на основании установленных в Справочнике программного обеспечения региональных экономических параметров, таких как региональная базовая ставка, коэффициент ЛПУ, коэффициенты для социальных категорий, имеющих право на льготы. При этом при приеме данных в ТУ ФОМС не производится дополнительная

проверка достоверности каждой КСФ. За правильность и достоверность заполнения КСФ ответственность несет руководитель организации.

Так в ходе проведенных аудитов на местах по данному вопросу установлены следующие недостатки. При аудите договоров между ЛПУ и ТУ ФОМС проверить правильность составленных договоров сложно, в виду того, что вышеизложенная методика не дает возможности произвести расчет плановой суммы однократно, надо использовать несколько коэффициентов для расчета плановой суммы.

Данный факт свидетельствует о том, что в ходе аудита сложно установить на сколько правильно произведен расчет плановой суммы бюджетных ассигнований и средств ОМС. В соответствии с ранее установленной методикой бюджетные ассигнования рассчитывались исходя от количества коек, на установленный норматив. Так при аудите договора одного из лечебных учреждений расчетно получилось, что за счет государственного бюджета выдано на 7 719,7 тыс. сомов больше, а меньше за счет бюджета ОМС на сумму 7 951,4 тыс. сомов.

При проведении аудита составления бюджета на 2012 год Национального центра фтизиатрии четкой нормативно - правовой базы регулирующей расчеты по составлению бюджета не представлены.

Договор заключенный между Бишкекским территориальным управлением Фонда обязательного медицинского страхования и Национальным центром фтизиатрии на вторую половину 2012 года не содержит в себе основных параметров, которые должны быть представлены для расчета бюджета.

Таким образом, аудитом установлено что, финансовые структуры организаций не имеют доступа к программе расчета заработанных бюджетных средств и средств ОМС, сведения о размерах заработанных средств получают непосредственно от заказчика медицинских услуг - что противоречит принципу заключения договора. В данном случае лечебно-профилактические учреждения не принимают участия при формировании бюджета своего учреждения, а получают готовые цифры без объяснений со стороны территориальных Фондов ОМС.

Кроме этого аудитом установлено что, БТУ ФОМС при заключении договоров с организациями здравоохранения на выполнение Программы государственных гарантий на текущий год, в отдельных пунктах договора не были отражены необходимые критерии, показатели и другие необходимые данные, по которым можно произвести прогнозный расчет предстоящих доходов ЛПУ, что в дальнейшем позволило бы рациональное и эффективное расходование средств посредством планирования прогнозируемых расходов консолидированного бюджета.

Анализ заработанных и профинансированных средств свидетельствует о том, что у Фонда ОМС нет возможности перераспределения средств при изменении планового количества пролеченных случаев стационарами в течение финансового периода.

Договорами на 2012 год с поставщиками медицинских услуг (приказ МЗ КР от 05.03.2008 года №98) были предусмотрены целевые показатели исполнения договоров, основанные на фактических возможностях организации, как например: снижение госпитализаций, лечение которых можно осуществлять на первичном уровне; прямые расходы на пациента (расходы на питание и медикаменты). Теми же договорами за некачественное предоставление медицинской помощи, предусмотрены финансовые санкции, но только за счет средств ОМС. Заключаемые договора Фондом ОМС со стационарами имеют определяющий характер в части установления основных показателей работы стационара, как то плановое количество госпитализаций и общий объем бюджета организации, в плане фактического исполнения договора носят констатирующий характер и не оказывают достаточного влияния на фактическое финансирование и качество оказываемой медицинской помощи.

В свете указанного, актуализируется вопрос аккредитации лечебных учреждений Медицинской аккредитационной комиссией, которая в настоящее время носит формальный характер, и не влияет на качество лечения и соответственно оплату за пролеченный случай. Так, за один вид болезни оплачивается одна и также сумма как клинике 1 –й категории, так и другой больнице 2 или 3-й категории. Следует также отметить, что на проведение формальной аккредитации затрачиваются определенные средства, которые так необходимы для более острых нужд медицины. Следует отметить, что Национальной программой «Манас таалими» в целях реформирования финансирования здравоохранения предполагалось развитие потенциала поставщиков медицинских услуг и их финансовой устойчивости путем перехода к прогрессивным методам финансирования из консолидированного бюджета без постатейной разбивки, повышения управленческой и финансовой автономии поставщиков.

Экономическая автономия медицинских учреждений в использовании средств государственного бюджета, ОМС и сооплаты соблюдается в части самостоятельного распределения утвержденных бюджетных средств. С 2006 года бюджет Фонда ОМС в Законе «О Республиканском бюджете Кыргызской Республики» утверждается одной суммой по статье «Расходы, представленные одной статьей в системе здравоохранения» и кредиты Минфином открываются также по этой статье. Финансирование организаций здравоохранения с 2011 года переведено на двухуровневое финансирование, которое осуществляется центральным аппаратом Фонда ОМС.

Анализ закупок лекарственных средств

В течение 2012 года из общего объема предусмотренных средств консолидированного бюджета 9 888,1 млн. сомов на статью «Медикаменты» израсходовано 1 222,9 млн. сомов, что в удельном весе составляет 12,4% от общего объема предусмотренных ассигнований.

Из общих представленных сведений за 2010-2012 годы видно, что фактически лекарственные средства приобретаются за счет четырех источников, это средства государственного бюджета, удельный вес которых составляет от 27 до 30,2 %, средства ОМС - от 52,5 до 57,2 %, специальные средства - от 0,6 до 3,7 % и средства сооплаты - от 15,1 до 16,5 % от общего объема выделенных ассигнований.

При проведении аудитов организаций здравоохранения республики за 2012 год сделан вывод о том, что одной из основных проблем в секторе здравоохранения является отсутствие эффективного менеджмента. В смете расходов практически всех лечебных учреждений в среднем до 60-70% расходов составляют расходы по заработной плате. При этом практически не остаются средства для организации лечебного процесса, в котором важное место занимают вопросы лекарственного обеспечения пациентов. Наряду с внесением сооплаты при госпитализации, пациентам приходится дополнительно приобретать и лекарственные средства.

В ходе проведенных аудитов в ряде лечебных учреждений были выявлены факты наличия сверхнормативных запасов лекарственных средств, наличие лекарственных средств с просроченным сроком хранения. Минздравом принимаются решения которые приводят к нарушению существующего порядка ведения бухгалтерского учета. Так в Национальном центре охраны материнства и детства проводится гемодеализ взрослых больных, при этом данные ассигнования передаются лечебному учреждению за счет средств фонда высоких технологий, не внося изменения в сметные назначения Центра, в связи с чем, отчетные данные показывают, что фактические расходы больше предусмотренных бюджетных ассигнований на 10 265, 1 тыс. сомов.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения КР № 174 от 13 мая 2003 года «О национальном лекарственном комитете Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, О типовом лекарственном комитете лечебно-профилактического учреждения» все вопросы лекарственного менеджмента возложены на Лекарственный комитет, создаваемый в каждом ЛПУ. Однако аудиты на местах показали, что данные комитеты работают формально без учета знаний о лекарственном менеджменте, не проводится их обучение. Специалисты на которых возложена эта работа, занимаются только составлением отчета по проведению приоритетного и стоимостного (VEN/ABC) анализа для выполнения данного приказа.

Нами проведен аудит данных лекарственных комитетов, в соответствии с методическими рекомендациями по проведению приоритетного и стоимостного (VEN/ABC) анализа закупаемых лекарственных средств, утвержденных приказом Министерства здравоохранения КР от 17.11.1999 года № 333. Настоящие методические рекомендации разработаны с целью рационального использования ограниченных средств, направленных на закупку лекарственных средств и изделий медицинского назначения, путем

более эффективного процесса закупок. Наиболее важным этапом для увеличения терапевтической отдачи от затрат на закупку лекарственных средств является рационализация их отбора. Так требования данных Методических рекомендаций выдерживаются не во всех случаях, так в одном лечебном учреждении при проведении VEN-анализа (VEN-анализ позволяет оценить рациональность (разумность) расходования финансовых средств) стоимость только одного лекарственного средства составила 40% от стоимости всей группы V. Был приобретен один лекарственный препарат, стоимость которого составила 2,5 тыс. сомов за одну упаковку, стоимость всей партии составила 2 397,5 тыс. сомов, стоимость лекарственных средств данной группы в целом составила 5 933,4 тыс. сомов. Сами аудиты подтвердили необходимость усиления работы в данном направлении.

Одним из недостатков вышеприведенных Методических рекомендаций является то, что до проведения VEN - анализа должен быть анализ определяющий частоту применения того или иного лекарственного средства в разрезе нозологий (по диагнозу и количеству выписанных или прогнозируемых больных). Сопоставление степени затратности и частоты применения лекарственных средств позволяет оценить структуру расходов денежных средств - на редкие, но дорогостоящие или на дешевые, но массовые.

В связи с этим приобретают особую актуальность вопросы рационального использования лекарственных средств, проведение экспертной оценки по эффективному использованию лекарственных средств, хранению, срокам годности препаратов в подразделениях организаций здравоохранения, то есть ведение лекарственного менеджмента. На первый план выходит задача по усилению механизмов государственного регулирования, направленных на рациональное использование ресурсов и минимизацию затрат. Одним из основных механизмов регулирования и эффективного использования бюджетных средств является фармакоэкономический анализ, позволяющий определять потребность в лекарственных средствах в лечебном учреждении. В связи с чем, следует усилить работу в этом направлении.

Финансовые санкции

За аудируемый период согласно Положению «О применении финансовых санкций к поставщикам медицинских услуг, работающим по договору с ТУ ФОМС», утвержденного приказом Министерства здравоохранения КР от 05.03.2008 года № 97, и позже приказом Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики от 16.06.2010 года № 117 применялись финансовые санкции за некачественное предоставление медицинских услуг населению лечебными организациями.

Объем финансовых санкций, предъявленных Фондом ОМС организациям здравоохранения составил в 2012 году в сумме 12897,6 тыс. сомов (в 2011 году - 7555,6 тыс. сомов).

Согласно требованиям вышеуказанного Положения, удержания начисленных финансовых санкций ТУ ФОМС осуществляет путем уменьшения объема средств направленных на дополнительную заработную плату, включая отчисления в Социальный фонд, из средств ОМС, после чего указанные средства реинвестируются и направляются Фондом ОМС на оплату медицинских услуг.

В пункте 3 постановления Правительства КР от 09.03.2000 года № 124 «Об утверждении Правил подготовки и государственной регистрации нормативных правовых актов министерств, Социального фонда Кыргызской Республики, государственных комитетов, государственных комиссий, административных ведомств, Национального банка Кыргызской Республики, местных государственных администраций и органов местного самоуправления» ясно предусмотрено, что нормативные правовые акты, не прошедшие государственную регистрацию, не влекут за собой правовых последствий, как не вступившие в силу и не могут служить основанием для регулирования соответствующих правоотношений, применения каких-либо санкций гражданам, должностным лицам предприятиям и организациям, к другим хозяйствующим субъектам. Требования данного постановления Правительства КР утратило силу в соответствии с постановлением Правительства КР от 08.12.2009 года № 743.

Как известно, финансовые санкции – это меры принудительного воздействия, выраженные в денежной форме, применяемые к организациям и физическим лицам в результате нарушения требований действующего законодательства. Финансовые санкции бывают в виде штрафа, пени, неустоек и т.д.

Согласно статьи 30 Кодекса Кыргызской Республики «Об административной ответственности» от 04.08.1998 года №114, **штрафом** является денежное взыскание **в доход государства**, налагаемое судом, уполномоченным органом (должностным лицом) на лицо, виновное в совершении административного правонарушения.

Приказом Фонда ОМС при Правительстве КР от 20 июля 2012 года №183 утверждено Положение «О применении финансовых санкций к поставщикам медицинских услуг, работающим по договорам с ТУ ФОМС», предусматривающее применение финансовых санкций за некачественное предоставление медицинских услуг населению лечебными организациями.

Необходимо привести существующее Положение «О применении финансовых санкций к поставщикам медицинских услуг, работающим по договорам с ТУ ФОМС» в соответствие с постановлением Правительства КР от 08.12.2009 года № 743 «О порядке ведения Государственного реестра нормативных правовых актов Кыргызской Республики».

Кроме этого, в актах проверок составленных экспертами ТУ ФОМС не указываются фамилии лиц, которыми допущены нарушения и не направляются предписания для удержания штрафных санкций с конкретных виновных лиц. Следовательно, организациями финансовые санкции не удерживаются с заработной платы виновных лиц. В результате чего, организации недополучают средства ОМС на сумму наложенных штрафов.

О порядке проведения зачета сверхнормативных запасов товарно-материальных ценностей и остатков средств в расчетах по годовым отчетам при финансировании бюджетных учреждений

В соответствии с требованиями, изложенными в инструкции «О порядке проведения зачета сверхнормативных запасов товарно-материальных ценностей и остатков средств в расчетах по годовым отчетам при финансировании бюджетных учреждений», утвержденной постановлением Правительства КР от 03.11.2011 года № 694, данная инструкция предусматривает следующий порядок. Зачеты сверхнормативных запасов ТМЦ и остатков средств в расчетах производятся по всем учреждениям, состоявшим на республиканском и местных бюджетах, независимо от ведомственной подчиненности. Зачет производится на основе бухгалтерского отчета об исполнении сметы за прошлый год, исходя из норм запасов, согласно приложению.

Министерством финансов КР на основании представленного отчета Фондом ОМС за 2012 год, был произведен зачет сверхнормативных запасов ТМЦ организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика, рассчитанный согласно вышеуказанной Инструкции. В отчетной форме № 3 «Сведения о запасах» общая сумма сверхнормативных запасов составила 663 114,5 тыс. сомов, так зачет сверхнормативных запасов товарно-материальных ценностей первоначально произведен на сумму 62 000,0 тыс. сомов. Затем управлением экономики и финансов Фонда ОМС в Министерство финансов КР был представлен «Анализ об остатках сверхнормативных запасов товарно-материальных ценностей 2012 года» на основании данного анализа окончательный зачет произведен на сумму 36 429,6 тыс. сомов, справка уведомление Министерства финансов КР без даты, уменьшение финансирования произведено на сумму 36 000,0 тыс. сомов со статьи 2216 «Расходы представленные Единой статьей».

При проведении аудита по данному вопросу установлено следующее. Так по данным отчетной формы № 3 «Сведения о запасах» Фондом ОМС в Министерство финансов был представлен отчет с указанием остатков по запасам. По объяснению начальника управления учета и отчетности, остатки по материальным запасам, в том числе и по «Медикаментам» отражены с учетом Централизованных закупок и гуманитарной помощи. Из анализа состояния учета в секторе здравоохранения было установлено, что единый бухгалтерский учет по учреждениям работающим в системе Единого плательщика отсутствует, **существующий учет не дает возможность**

выделить остатки запасов без учета централизованных закупок и гуманитарной помощи.

Исходя из этого, аудит отмечает, что анализ об остатках сверхнормативных запасов ТМЦ представленный в Министерство финансов КР Фондом ОМС при Правительстве Кыргызской Республики является несовершенным.

По старому плану счетов гуманитарная помощь и централизованные поставки отражались в форме №6 «Отчет о движении материальных ценностей по гуманитарной помощи», а по новому плану счетов в Форме приложения № 3 «Сведения о запасах» отражается в общей сумме, с учетом гуманитарной помощи и централизованных поставок. Так гуманитарная помощь 2012 года по медикаментам - 374,8 млн. сомов, продукты питания - 1,2 млн. сомов (по данным отчетности составленной бухгалтерией по старому плану счетов).

В ходе данного аудита расчет сверхнормативных запасов произведен на основании инструкции «О порядке проведения зачета сверхнормативных запасов товарно-материальных ценностей и остатков средств в расчетах по годовым отчетам при финансировании бюджетных учреждений», в соответствии с требованиями данной инструкции при составлении данного расчета общая сумма сверхнормативных запасов составила 320 239,9 тыс. сомов. Данный расчет приведен в таблице.

	Факт.расходы по отчету Ф2 Бюджет	Норма запаса на 2013г.	факт.остаток на 01.01.2013г. по Ф3 (Бухг.)	откл.
Продукты питания	247 513,2	123 756,6	51 428,6	72 328,0
Медикаменты	355 432,9	177 716,5	540 256,3	-362 539,9
Топливо (ГСМ)	47 855,9	15 952,0	27 254,0	-11 302,0
Запасные части	8 732,8	2 910,9	3 397,9	-487,0
Хоз.матер. и канц.товары	28 832,0	14 416,0	22 620,6	-8 204,6
Прочие сырье и матер.	32 403,2	8 100,8	18 135,2	-10 034,4
Итого		342 852,8	663 092,6	-320 239,9

При исключении из общей стоимости остатков ТМЦ, медикаментов полученных по линии гуманитарной помощи и централизованных поставок, остаток сверхнормативных запасов может быть намного ниже и составлять другую сумму.

Аудит заработной платы

По статье «Заработная плата» по консолидированному бюджету по первоначально утвержденной смете на 2012 год утверждено 5 117457,6 тыс. сомов, уточнено на 5 132907,1 тыс. сомов. Кассовые расходы составили 5 127610,0 тыс. сомов, при фактических - 5 123496,3 тыс. сомов или

превышение составило 4 113,7 тыс. сомов, то есть на конец года ЛПУ допустили дебиторскую задолженность по данной статье.

Причинами допущения нерационального и неэффективного использования средств консолидированного фонда оплаты труда являлось то, что обязанности Единого плательщика, предусмотренные в ст. 8 Закона КР «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики» от 30.07.2003 года №159 не были отражены в обязательствах в договоре, заключенном между ТУ ФОМС и учреждением здравоохранения. В вышеуказанной ст.8 Закона КР «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики» Единый плательщик обязан обеспечивать эффективность и целевое использование средств базового государственного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования. При этом руководством ТУ ФОМС в нарушение Положения о Фонде ОМС при Правительстве Кыргызской Республики, утвержденного постановлением Правительства КР от 04.12.2009 года №728 в 2012 году не осуществлен контроль за расходованием средств консолидированного фонда для полного выполнения учреждениями здравоохранения мероприятий, предусмотренных в Программе государственных гарантий.

В смете расходов практически всех лечебных учреждений в среднем до 60-70% расходов составляют расходы по заработной плате, за счет консолидированных средств. А по средствам республиканского бюджета ассигнования по статье «Заработная плата» составляют почти 81,4 %. Так по средствам республиканского бюджета расходы на заработную плату были предусмотрены в размере 4 681443,6 тыс. сомов.

По состоянию на 01.01.2012 года в ЛПУ работающих в системе Единого плательщика в секторе здравоохранения трудятся 11322,25 врачей и 27714,25 средних медицинских работников. Для сравнения в 2011 году количество врачей по штатному расписанию составляло 10824,0 единиц и по среднему медицинскому персоналу - 26371,50 единиц, идет тенденция увеличения количественной численности и врачебного и среднего медицинского персонала.

Фондом ОМС не проводился мониторинг по укомплектованности врачебными кадрами медицинских учреждений в 2012 году. В связи с чем, в представленных данных о штатной численности организаций здравоохранения «количество штатных единиц» по тарификационному списку - 62 053,75 единиц, в графе «количество физических лиц» отражается 53 050,75 единиц. Данные представленных сведений являются не достоверными по причине того, что при проведении аудитов в лечебных учреждениях, только для примера можно взять два учреждения Национальный центр по охране материнства и детства количество вакантных должностей по среднему и младшему обслуживающему персоналу составило 264 единицы, в Национальном центре фтизиатрии -308 единиц, всего по двум

учреждениям составило 572 единицы. А в представленных сведениях отклонения по всей республике составили всего 525 единиц.

По результатам проведенных аудитов в ЛПУ сложилась высокая тенденция коэффициента совместительства врачебных должностей.

В соответствии с Положением об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики, утвержденным постановлением Правительства КР от 26.05.2011 года №246 заработная плата работников здравоохранения состоит из базового оклада, доплат и надбавок стимулирующего и компенсационного характера. В пункте Положения «Основные понятия и определения» кроме вышеперечисленных определений также показана дополнительная заработная плата, образуемая за счет экономии консолидированного фонда оплаты труда и распределяется через коэффициент трудового участия (КТУ). Размер фонда дополнительной заработной платы определяется путем вычета из суммы консолидированного фонда оплаты труда гарантированной заработной платы и индивидуальных выплат. Необходимо отметить, что в планировании фонда заработной платы работников здравоохранения вышеназванная разница или так называемый «фонд дополнительной заработной платы» не предусматривается, следовательно, в данном случае отсутствует источник образования экономии из консолидированного фонда оплаты труда.

КТУ – обобщенная качественная и количественная оценка трудового вклада каждого работника в общие результаты, используемая при коллективной оплате труда.

В 2010 году из средств республиканского бюджета на КТУ было использовано 73,6 млн. сомов, в 2011 году - 108,8 млн. сомов и в 2012 году по предварительным данным - 102,1 млн. сомов (без учета местного бюджета г.Бишкек).

Возможные причины, образующие экономию фонда оплаты труда из средств бюджета:

- заинтересованность организаций здравоохранения иметь вакантные штатные единицы, для увеличения доли дополнительной заработной платы;
- формирование и планирование тарификационных списков без учета экономических факторов с целью создания вакантных мест;
- отсутствие актуальных нормативно-правовых актов, определяющих разработку штатных нормативов медицинского и прочего персонала;
- завышенные планирования средств за ночные и праздничные дежурства врачей и среднего мед.персонала;
- отсутствие интересов в укомплектованности высоко квалифицированных врачей и среднего мед.персонала;
- низкий уровень планирования и мониторинга кадровых ресурсов;
- отсутствие мотивации и социально-экономических факторов для создания привлекательности рабочих мест.

В Национальной программе реформирования здравоохранения Кыргызской Республики “Ден-соолук” на 2012-2016 годы четко и ясно

описано что, определение и распределение функций и ответственности Минздрава, Фонда ОМС и организаций здравоохранения в управлении финансовыми ресурсами сектора здравоохранения предусматривает определение и разграничение функций, полномочий и ответственности: Минздрав - управление и генерирование ресурсов; Фонд ОМС - финансирование деятельности сектора; организации здравоохранения - предоставление медико-санитарных, фармацевтических, профилактических и других услуг.

Со стороны Минздрава кадровая политика должна быть направлена на решение барьеров по нерациональному распределению врачебных кадров, в силу чего складывается критическая ситуация с медицинскими специалистами в республике, особенно в отдаленных и труднодоступных регионах, для чего требуется:

- совершенствования механизмов привлечения молодых специалистов в сельские и отдаленные районы с предоставлением определенных социальных гарантий;

- совершенствования системы обязательного государственного распределения специалистов, получивших подготовку за счет средств государственного бюджета;

- разработки механизмов перспективного планирования и комплектования медицинских кадров;

- разработки механизмов оптимизации штатной численности врачебных кадров;

- повышения значимости среднего медперсонала в предоставлении медицинских услуг;

- улучшения управленческой культуры руководителей, ориентированной на внедрение управленческой и финансовой автономии в организациях здравоохранения;

- совершенствования информационного обеспечения в области управления кадровыми ресурсами системы здравоохранения.

В связи с чем, Минздраву необходимо разработать нормативно-правовые акты четко определяющие механизмы разработок штатных нормативов медицинского и прочего персонала для недопущения образования вакантных должностей.

На основании статьи 6 Закона «О республиканском бюджете Кыргызской Республики» ежегодно утверждаемого постановлением Правительства КР, согласно пункту 1 которого финансирование расходов производится в первоочередном порядке по защищенным статьям (заработная плата, отчисления в СФ КР, медикаменты, питание, пособие малообеспеченным семьям, социальные пособия, стипендии и отчисления в ФОМС), а также по государственным долговым обязательствам и индексации вкладов населения. Согласно пункту 2 статьи 6 этого же Закона **защищенные статьи расходов могут быть уменьшены** в связи с

вакансиями в штатной численности бюджетных учреждений и принятием нормативно-правовых актов.

При проведении аудита по вопросу правильности исчисления заработной платы работникам непосредственно центрального аппарата Фонда ОМС и его территориальных подразделений установлено следующее нарушение существующего порядка. При расчете фонда оплаты труда финансовое управление Фонда ОМС руководствовалось Указом Президента Кыргызской Республики от 13.12.2007 года № 548 только по заработной плате руководителя Фонда ОМС, по остальным работникам заработная плата начисляется и выплачивается по ставкам утвержденным Директором Фонда ОМС. В связи с тем, что нет четкого нормативно- правового документа в соответствии с которым производится начисление заработной платы работникам фонда.

Необходимо внести изменения в Положение об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики, а именно в части дополнительной заработной платы не с консолидированного фонда оплаты труда, а из средств обязательного медицинского страхования.

В Положении об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики, утвержденным постановлением Правительства КР от 26.05.2011 года №246 предусмотрено, что в организациях здравоохранения премирование работников производится в пределах экономии фонда оплаты труда. Премирование работников производится только по итогам деятельности за квартал, при наличии экономии по фонду оплаты труда и по согласованию с вышестоящим органом.

Заклячая договор на обеспечение граждан медико-санитарной помощью, целенаправленное проведение мероприятий по повышению эффективности использования ресурсов на основе планирования деятельности организации здравоохранения и распределения средств, территориальные управления Фонда ОМС в основном ограничиваются лишь обеспечением финансирования и принятием отчетов от учреждений здравоохранения. Когда согласно Положению о Фонде обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, утвержденного постановлением ПКР от 04.12.2009 года №728 осуществление контроля за использованием организациями здравоохранения, работающими в системе Единого плательщика, средств консолидированного бюджета является одним из основных функций Фонда ОМС.

Аудит командировочных расходов

По смете расходов на 2012 год на командировочные расходы центрального аппарата предусмотрено 1311,9 тыс. сомов, кассовые расходы составили 1293,2 тыс. сомов. В удельном весе в общем объеме командировочных расходов, расходы работников внутреннего аудита занимают 49 %, или в суммарном выражении 633,7 тыс. сомов.

Аудит дебиторской и кредиторской задолженностей

По состоянию на 01.01.2012 года дебиторская задолженность составила 436 583,4 тыс. сомов и на 31.12.2012 года - 44550,2 тыс. сомов, где уменьшение составило 392 033,2 тыс. сомов.

По состоянию на 01.01.2012 года кредиторская задолженность составила 904 245,7 тыс. сомов и на 31.12.2012 года - 48504,9 тыс. сомов, где уменьшение составило 855 740,8 тыс. сомов.

Соблюдение Закона Кыргызской Республики «О государственных закупках»

В течение 2012 года Фондом ОМС были проведены 9 тендеров по закупке товарно-материальных ценностей, из которых были признаны не состоявшимися 4 закупки.

В целом данные закупки соответствуют плану закупок предусмотренных на 2012 год (103 634,7 тыс. сомов), фактически проведены закупки на сумму 14 980,7 тыс. сомов. Из общей суммы закупленных товаров на 14 980,7 тыс. сомов, затраты на закупку лекарственного средства «Фактор свертывания крови» фирмы «Октафарма АГ» составили 12 333,1 тыс. сомов, что в удельном весе составляет 82 %. По данному лекарственному средству в течение 2012 года было проведено несколько проверок со стороны правоохранительных органов, по жалобе представителя компании «Пфайзер», которые обратились Минздрав КР, Правительство КР, МВД КР, Гос.комитет национальной безопасности КР и Гос.службу по борьбе с экономическими преступлениями при Правительстве КР (фин. полиция). По запросам данных органов были высланы копии документов по данной закупке, официальные письма об отсутствии нарушений дали Минфин КР и Гос.комитет национальной безопасности КР. Данная жалоба возникла по причине не соблюдения компанией «Пфайзер» Технической спецификации, так в соответствии со статьей 27 закона КР «О государственных закупках» *выигравшей тендерной заявкой признается тендерная заявка, отвечающая по существу требованиям тендерной документации.*

Анализ работы управления внутреннего аудита

За 2012 год Управлением внутреннего аудита согласно Операционного плана на 2012 год фактически проведено 49 аудитов в 54 организациях здравоохранения, в том числе один операционный аудит по системе «Дополнительная программа ОМС и ПГГ», 2 аудита эффективности использования средств и реализации ПГГ, 2 аудита по системе «Обеспечения медикаментами и питанием» и 44 аудита по системе «Среда внутреннего контроля».

По результатам проведенных аудитов выявлены нарушения закупкам на сумму 22159,8 тыс. сомов, по заработной плате - 4452,9 тыс. сомов, нецелевые расходования средств консолидированного бюджета в организациях здравоохранения - 361,4 тыс. сомов. Так по представленной информации восстановлено денежных средств в сумме 143,5 тыс. сомов,

товарно-материальных ценностей и оборудования всего на сумму 693,0 тыс. сомов, всего восстановлено на 836,5 тыс. сомов.

Ролью внутреннего аудита является содействие руководству объекта внутреннего аудита в соблюдении и совершенствовании системы внутреннего контроля посредством исполнения следующих основных задач:

1) обзора и оценки системы внутреннего контроля объекта внутреннего аудита и предоставления руководителю объекта внутреннего аудита отчетов и рекомендаций по улучшению ее деятельности;

2) разработки в соответствии с проведенной оценкой рисков и предоставление для утверждения руководителю объекта внутреннего аудита стратегических, долгосрочных и годовых планов развития, а также планов профессионального обучения внутренних аудиторов.

К настоящему времени рекомендации внутренних аудиторов Фонда ОМС по системам внутреннего контроля не нашли должного применения, внедрения во внутренних нормативных документах Фонда ОМС либо инструктивной документации для организаций здравоохранения, финансируемых в системе Единого плательщика, результаты которой в свою очередь должны были повлиять на выполнение стратегических целей и задач Фонда ОМС и ключевых направлений деятельности организаций здравоохранения.

Аудитом установлено, что у внутренних аудиторов Фонда ОМС отсутствует Кодекс Профессиональной этики, присущий для работников данной области. Рекомендуется разработать руководство по Кодексу Профессиональной этики для СВА, необходимо чтобы каждый сотрудник СВА подтвердил своей подписью, что он/она ознакомлен с Кодексом и согласен с ним. Этот же документ может быть использован для подтверждения осведомленности и понимания других документов СВА.

Необходимо разработать примерный перечень ключевых параметров, которые окажут существенное влияние на эффективность функционирования службы внутреннего аудита в Фонде ОМС и соответственно могут быть использованы для оценки степени зрелости функции внутреннего аудита на текущий момент и эффективности выполняемой деятельности. Перечень ключевых критериев, контрольных показателей, по которым можно провести оценку эффективности функции внутреннего аудита, можно сгруппировать по типам задач и иным признакам, характеризующим степень соответствия внутреннего аудита поставленным стратегическим целям и общепринятым стандартам международной практики.

Аудит состояния и ведения бухгалтерского учета и финансовой отчетности

В центральном аппарате Фонда ОМС введен автоматизированный учет программы 1С «Бухгалтерия», который разработан Министерством здравоохранения КР для всего сектора здравоохранения за счет средств SWAP. По данным Минздрава для введения данной бухгалтерской

программы был заключен договор с фирмой КАТО «Экономикс», так контракты с данной фирмой заключены 30.12.2007 года на сумму 852,0 тыс. сомов, 19.11.2008 года - 3727,0 тыс. сомов, 24.12.2009 года – 4129,9 тыс. сомов и 19.12.2011 года – 4445,2 тыс. сомов, всего оплачено 13 154,1 тыс. сомов.

Однако, программный продукт 1С «Бухгалтерия» для работы с системой автоматизации бухгалтерского учета и отчетности, проведения реальных расчетов недоработан до конца. В режиме программы 1С «Бухгалтерия» работают только документы по «Кассе» и «Банку», в связи с чем сотрудниками Управления учета и отчетности приходится формировать бухгалтерские отчеты в программе EXSEL.

Со стороны разработчиков программы 1С «Бухгалтерия» недостаточно проводится работа в сопровождении и ведении данного продукта. Данный факт нашел свое подтверждение при проведении аудитов в лечебных учреждениях. Так бухгалтерские отчеты по программе 1С «Бухгалтерия» не формировались из-за отсутствия ее сопровождения. А также следует учесть, что БТУ ФОМС не принимал отчеты по данной программе. В связи с чем, все отчеты разрабатываются вручную т.е в программе EXCEL. Формирование отчета по программе 1С «Бухгалтерия» начато только с 2013 года. Из чего следует, что средства в сумме 13 154,1 тыс. сомов израсходованы не рационально.

В центральном аппарате Фонда ОМС за аудируемый период с февраля по май 2012 года сумма выплаченной заработной платы по трудовому соглашению Саматову Б.С. (обеспечение информационного взаимодействия Фонда ОМС и его руководства с общественностью и СМИ Кыргызской Республики) составила 66,2 тыс. сомов (средства ОМС). Хотя в штате Фонда ОМС была предусмотрена должность Пресс-секретаря, и в течение 2012 года в данной должности работал специалист Мамбетов А.К. и получил заработную плату за период с февраля по май 2012 года в размере 72,2 тыс. сомов.

В нарушение линейных норм расхода топлива, превышение по установленным лимитам по использованию ГСМ составило 37,8 тыс. сомов (средства ОМС).

В нарушение приказа № 274 от 30 ноября 2012 года «Об установлении кредитного лимита сотовой связи» первому заместителю директора Иманбаеву А.С. в декабре 2012 года оплачено 24,5 тыс. сомов или оплачено сверх установленной нормы 23,5 тыс. сомов.

Аудитом подведомственных подразделений установлены финансовые нарушения при выплате заработной платы: в Национальном центре фтизиатрии (НЦФ) на 76,9 тыс. сомов в частности нарушены нормы Трудового Кодекса статья 332 «Продолжительность рабочего времени по совместительству», так некоторые работники работая по основному месту работы на 1,5 ставки, получали по разделу «Наука» 0,5 ставки, аналогично по Национальному Центру Охраны Материнства и Детства (НЦОМид) - 4,2

тыс. сомов; не начислены надбавки за статус Национального центра некоторым работникам НЦОМид на 4,8 тыс. сомов; в нарушение постановления Правительства КР от 26.05.2012 года приказом главного врача Перинатального центра необоснованно установлены надбавки к заработной плате работникам центра до 50 %, которым необоснованно выплачено 1025,9 тыс. сомов.

В Бишкекском национальном центре травматологии и ортопедии в нарушение «Положения об оплате труда работников Здравоохранения Кыргызской Республики», утвержденного постановлением Правительства КР от 25.05.2011 года №246 переплачены премии сотрудникам на 128,6 тыс. сомов. В Республиканской инфекционной клинической больнице необоснованные выплаты заработной платы составили 1,9 тыс. сомов, в Республиканском центре наркологии заместителю Директора по лечебной работе и заместителю Директора по сестринскому делу вместо положенных дополнительных 0,25 ставки, было начислено 0,5 ставки всего необоснованно им начислено и выплачено заработной платы в сумме 41,1 тыс. сомов.

Согласно инструкции «О порядке проведения зачета сверхнормативных запасов товарно-материальных ценностей и остатков средств в расчетах по годовым отчетам при финансировании бюджетных учреждений», утвержденной постановлением Правительства КР от 03.11.2011 года № 694, выявлены сверхнормативные запасы ТМЦ по Бишкекскому научно-исследовательскому центру травматологии и ортопедии на 43,7 тыс. сомов и Республиканской инфекционной клинической больнице – 23,2 тыс. сомов.

По коммунальным услугам выявлены факты необоснованного возмещения затрат по учебным учреждениям в сумме 249,8 тыс. сомов, в том числе по НЦФ - 8,4 тыс. сомов, по Городскому Перинатальному центру - 69,7 тыс. сомов, НЦОМид – 13,0 тыс. сомов и 158,7 тыс. сомов.

По результатам аудита использования бюджетных, специальных и иных средств в структурных подразделениях Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики по Иссык-Кульской и Нарынской областям за период с 01.01.2012 года по 31.12.2012 года

Территориальным подразделением Счетной палаты Кыргызской Республики по Иссык-Кульской и Нарынской областям на основании письма Счетной палаты Кыргызской Республики №02/445 от 04.04.2013 года произведены аудиты использования бюджетных, специальных и иных средств в структурных подразделениях Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики по Иссык-Кульской и Нарынской областям за период с 01.01.2012 года по 31.12.2012 года.

Произведенными аудитами выявлено всего финансовых нарушений на 570,4 тыс. сомов, из них: недостачи и хищения денежных средств и материальных ценностей на 58,8 тыс. сомов, в том числе денежных средств на 20,9 тыс. сомов и товарно-материальных ценностей на 37,9 тыс. сомов; нарушения и недостатки при расходовании средств на 459,7 тыс. сомов, в том

числе: необоснованные выплаты заработной платы на 436,8 тыс. сомов, необоснованное списание материальных ценностей и денежных средств на 5,1 тыс. сомов, нецелевое использование бюджетных средств на 17,8 тыс. сомов; дополнительно начисленные доходы бюджета на 42,3 тыс. сомов, в том числе нарушение налогового и таможенного законодательства на 33,4 тыс. сомов и арендная плата, подлежащая перечислению бюджету на 8,9 тыс. сомов; дополнительно начисленные доходы Соцфонда на 9,6 тыс. сомов.

Восстановлено всего - 62,7 тыс. сомов, в том числе в бюджет - 10,4 тыс. сомов и на предприятии - 52,3 тыс. сомов.

Выявленные резервы и потери бюджета составили 102,6 тыс. сомов. Восстановлены на предприятии 43,5 тыс. сомов (резервы и потери).

Материалы аудита рассмотрены на заседании коллегии Территориального подразделения Счетной палаты Кыргызской Республики по Иссык-Кульской и Нарынской областям. По результатам заседания принято решение от 28.06.2013 года № 01-07/14 и направлены предписания руководителям учреждений.

По результатам аудитов использования бюджетных, специальных средств, средств ОМС и сооплаты учреждений Фонда обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики по г. Ош, Ошской, Жалал-Абадской и Баткенской областям за период с 01.01.2012 года по 31.12.2012 года

Территориальным подразделением Счетной палаты Кыргызской Республики по г.Ош, Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областям, на основании письма Счетной палаты Кыргызской Республики №02/178 от 11.02.2013 года произведены аудиты использования бюджетных, специальных средств, средств ОМС и сооплаты учреждений Фонда обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики по г. Ош, Ошской, Джалал-Абадской, и Баткенской областям за период с 01.01.2012 года по 31.12.2012 года.

Аудитами охвачено всего 91 учреждений организаций, из них: по г. Ош и Ошской области 36 учреждений, по Джалал-Абадской области 37 учреждений и по Баткенской области 18 учреждений.

По результатам которых, установлено финансовых нарушений всего на 7859,1 тыс. сомов, в том числе: недостача и хищение на 464,5 тыс. сомов, необоснованные выплаты заработной платы - 1939,7 тыс. сомов, необоснованное списание денежных средств и материальных ценностей - 780,5 тыс. сомов, использование специальных средств, минуя систему казначейства - 87,9 тыс. сомов, нецелевое использование государственных средств - 833,2 тыс. сомов, сокрытая по учету дебиторская задолженность - 3099,3 тыс. сомов, дополнительно начисленные доходы бюджета - 518,1 тыс. сомов, дополнительно начисленные доходы Соцфонда - 135,9 тыс. сомов.

От финансовых нарушений восстановлено 3599,1 тыс. сомов.

Кроме того, установлены потери бюджета на 18543,8 тыс. сомов, в том числе: сверхнормативные расходы товарно-материальных ценностей на

4417,9 тыс. сомов, излишнее финансирование - 5591,0 тыс. сомов, нарушения при выплате заработной платы - 8344,2 тыс. сомов и другие потери бюджета на 190,7 тыс. сомов.

Кроме того, установлены неrationally использованные средства на 31741,5 тыс. сомов, в том числе: сверхнормативные запасы ТМЦ и средства в расчетах на 30761,5 тыс. сомов и нарушения при осуществлении государственных закупок - 980,0 тыс. сомов.

Материалы аудита рассмотрены на заседании коллегии Территориального подразделения Счетной палаты Кыргызской Республики по г. Ош, Ошской, Жалал-Абадской и Баткенской областям. По результатам заседания приняты решения от 06.12.2013 года №№ 01-07/83;01-07/84;01-07/85 и направлены предписания руководителям учреждений.

По результатам аудитов использования бюджетных, специальных средств, средств ОМС и сооплаты учреждений Фонда обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики по г.Бишкек, Чуйской и Таласской областям за период с 01.01.2012года по 31.12.2012 года

Территориальным подразделением Счетной палаты Кыргызской Республики по г.Бишкек, Чуйской и Таласской областям на основании письма Счетной палаты Кыргызской Республики №02/445 от 04.04.2013 года произведены аудиты использования бюджетных, специальных и других средств в Бишкекском, Чуйском и Таласском территориальных управлениях учреждений Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики и 75-ти лечебно-профилактических учреждениях г.Бишкек, Чуйской и Таласской областей за период с 01.01.2012 года по 31.12.2012 года.

По результатам которых выявлено финансовых нарушений всего на сумму 2215,6 тыс. сомов, в том числе:

- недостачи денежных средств и товарно-материальных ценностей на 128,9 тыс. сомов (из них восстановлено 33,1 тыс. сомов);
- нарушения и недостатки при расходовании средств – 1646,6 тыс. сомов, в том числе:
 - необоснованные выплаты заработной платы – 1208,6 тыс. сомов (из них восстановлено 15,4 тыс. сомов);
 - необоснованное списание денежных средств и материальных ценностей-144,0 тыс. сомов;
 - использование средств, минуя систему казначейства-38,8 тыс. сомов;
 - завышение объемов строительных работ – 24,8 тыс. сомов (из них восстановлено 5,9 тыс. сомов);
 - нецелевое использование государственных средств-142,5 тыс. сомов;
 - сокрытая по учету дебиторская задолженность и завышенная кредиторская задолженность-87,9 тыс. сомов;
 - дополнительно начисленные доходы бюджета-437,8 тыс. сомов;
 - дополнительно начисленные доходы Соцфонда – 2,3 тыс. сомов.

Выявлены резервы и потери бюджета на сумму 6098,7 тыс. сомов, в том числе:

- сверхнормативные расходы ТМЦ – 2182,0 тыс. сомов;
- излишнее финансирование бюджетных учреждений – 119,6 тыс. сомов;
- нарушения при выплате заработной платы – 3478,2 тыс. сомов;
- другие потери бюджета (в т.ч. сооплата) – 318,9 тыс. сомов (из них восстановлено 1,6 тыс. сомов);

Кроме того, установлены нерационально использованные средства на сумму 1803,3 тыс. сомов, в том числе:

- средства, израсходованные на определенные мероприятия, без достижения планируемых целей – 13,9 тыс. сомов;
- сверхнормативные запасы товарно-материальных ценностей – 1789,4 тыс. сомов.

Материалы аудита рассмотрены на заседании коллегии Территориального подразделения Счетной палаты Кыргызской Республики по г. Бишкек, Чуйской и Таласской областям. По результатам заседания приняты решения от 27.09.2013 года №№ 01-6/20, 01-6/21, 01-6/23 и направлены предписания руководителям учреждений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. До сих пор остаются незастрахованными некоторые категории населения, которые определены Законом «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике»: военнослужащие и приравненные к ним лица, безработные, зарегистрированные в органах государственной службы занятости населения, учащиеся начальных профессиональных учебных заведений, студенты средних и высших профессиональных учебных заведений до достижения ими возраста двадцати одного года (кроме обучающихся заочно или на вечернем отделении).

2. Работа по реализации медицинских полисов имеет определенные недостатки. Так в ходе проведенных аудитов в лечебно-профилактических учреждениях возникают проблемы с этническими кыргызами, которые по ряду причин не могут получить паспорта. При проведении аудитов в родовспомогательных учреждениях данная проблема имеет место. Так в родильном доме № 6, который входит в состав Национального Центра Охраны Материнства и Детства в течение 2012 года получили стационарную помощь до 10 -15 этнических кыргызов. Из-за проблем с их медицинским страхованием, вышеуказанная категория не имеют страховые полисы, хотя в редакции Закона КР от 18.07. 2008 года № 157 статье 15 сказано о получении этническими кыргызами медицинской помощи, в соответствии с ежегодно принимаемой Программой Государственных гарантий медико-санитарной помощи граждан КР.

3. По мнению аудита, при расчете потребности в средствах по ОМС на студентов средних и высших профессиональных учебных заведений до достижения ими возраста двадцати одного года (кроме обучающихся заочно или на вечернем отделении) следует не включать студентов обучающихся на

контракте. По данным Министерства образования и науки КР из общего количества студентов обучающихся в средних и высших профессиональных учебных заведениях - 91 623 человек, по контракту составляет - 76 358 человек и 15 265 человек обучаются на грантовой основе. Следовательно, за счет средств бюджета следует предусмотреть расчетно 2,3 млн. сомов, а не 16,6 млн. сомов потребности указанной по Закону.

4. На данный момент не осуществлена консолидация всех финансовых средств здравоохранения в системе Единого плательщика.

5. При аудите отчетной формы №2 в увязке с остальными отчетными формами баланса установлено. В соответствии с совместным приказом Министерства финансов Кыргызской Республики от 29.10.2008 года №182-П и Министерства здравоохранения КР от 30.10.2008 года № 556 «О бюджетном финансировании Министерства здравоохранения КР» отчетная форма №2 в Минфин сдается в формате «Расходы представленные Единой статьей в системе здравоохранения» по статье 2216. В связи с чем, данные отчетной формы №2 в развернутом виде по статьям представленные для аудита не увязываются с данными годовых отчетных форм представленных в Министерство финансов КР.

6. Мероприятия предусмотренные постановлением Правительства КР от 27.03.2012 года №209 “О переводе организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную помощь на финансирование в системе Единого плательщика» остались не исполненными. Методическое руководство по расчету базовых нормативов финансирования по специализированным медицинским услугам для организаций, которые переводятся в систему Единого плательщика не разработано. Расчет базовых нормативов финансирования противотуберкулезной службы произведен и адаптирован по Методике расчета базовых нормативов утвержденной постановлением Правительства КР от 28 июня 2008 года №300.

7. Передача финансирования специализированных организаций в систему Единого плательщика предполагает выполнение ими Программы государственных гарантий обеспечения населения медико-санитарной помощью. Однако, помимо Программы госгарантий, утверждаемой постановлением Правительства КР, в республике существуют и действуют законы по каждой специализированной помощи, например Закон КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Закон КР «Об онкологической помощи населению», Закон КР «О защите населения от туберкулеза». В этих законах также отражены категории пациентов, имеющих право на бесплатное и льготное медицинское обслуживание, не всегда соответствующие критериям Программы госгарантий.

8. В нарушение постановления Правительства КР от 13.06.2008 года №300 в течение 2013 года были изданы три Распоряжения от 13.03.2013 года № 84-р, от 26.03.2013 года № 104-р и от 01.08.2013 года № 315-р, которыми Фонду ОМС дано поручение о направлении средств, поступивших в счет погашения задолженности Соцфонда по взносам на ОМС за прошлые годы в

сумме 84,0 млн. сомов на закупку автомашин скорой медицинской помощи и медицинского оборудования для их оснащения.

9. Положение о Фонде обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, утвержденное постановлением Правительства КР от 20 февраля 2013 года №133 дает гибкую возможность Фонду ОМС производить изменения сметных назначений по территориальным подразделениям, а также не придерживаясь норм требований Закона “Об основных принципах бюджетного права” свободно передвигать ассигнования с одной статьи на другую, производить изменения сметных назначений по территориальным подразделениям, не предусматривая данные ассигнования изначально. Аудит считает, что при сохранении данного Положения используя критерии аудита соответствия трудно сделать вывод какой Законодательный акт в данном случае нарушен.

10. В нарушение постановления Правительства КР от 28 августа 2000 №531 «О специальных средствах и депозитных суммах учреждений, состоящих на государственном бюджете Кыргызской Республики», организациями здравоохранения работающими в системе Единого плательщика не перечислен в доход бюджета налог на специальные средства в сумме 15 918,8 тыс. сомов.

11. Для решения существующих проблем в секторе здравоохранения, особую актуальность приобретает необходимость привлечения дополнительного финансирования со стороны частного сектора, так как государственный бюджет не в состоянии обеспечить достаточный уровень притока инвестиций. В настоящее время на всех государственных уровнях в Кыргызстане рассматриваются вопросы сотрудничества государства с бизнес средой в различных отраслях, в том числе в социальной сфере.

12. Низкая стоимость сервисных услуг не позволяет улучшать условия пребывания пациентов в сервисных палатах, поскольку не может покрывать расходы на ремонт палат, приобретение новой мебели и бытовой техники, для поддержки в рабочем состоянии санитарно-технического оборудования, установки душевых кабин и т.д. Поэтому с целью снижения нагрузки на государственный бюджет предлагается рассмотреть вопрос увеличения количества сервисных палат и повышения тарифов на сервисные услуги.

13. Отсутствие взаимодействия с органами по миграции и занятости по уточнению приписанного и отсутствующего населения, а также формирование базы бюджета Фонда ОМС по информации Социального фонда, имеют **риски**, влияющие на формирование бюджета по подушевому нормативу из-за несовершенства информационной базы данных Социального фонда.

14. При формировании бюджетов ГСВ ЦСМ не принимаются во внимание вопросы внутренней и внешней миграции населения республики, скрытой миграции. Так по данным сайта Национального статистического комитета за пределами страны находится 31 343 человек на 01.01.2013 года. В соответствии с Методикой расчета базовых нормативов финансирования

медико-санитарной помощи, оказываемой гражданам Кыргызской Республики, утвержденной постановлением Правительства КР от 13.06.2008 г. №300, в редакции постановления Правительства КР от 18.02.2011 года №53, если учесть данные по миграции то расчет бюджета составит на 12,5 млн. сомов меньше.

Аналогично при анализе «Сведений о численности населения за 2011-2012 годы» обращает на себя внимание тот факт, что по данным Демографического ежегодника с сайта Нацстаткомитета идет разрыв данных с отчетной формой №7 «Отчет о количестве приписанных граждан к ЦСМ/ГСВ». Так по г.Бишкек по данным Нацстаткомитета «Наличное население» составляет 904200 человек, а по данным отчетной Формы №7 - 975 845 человек, где разница составила 71645 чел. х на средний норматив 400 сом=28,6 млн. сомов, аналогично по Баткенской области - 400 500 человек и 430 829 человек соответственно, разница составила 30 329 человек х 400с.= 12,1 млн. сомов и по Нарынской области - 252 500 человек и 264 111 человек соответственно, разница составила 11 611 человек х 400 = 4,6 млн. сомов. Всего в ходе аудита определены потери бюджета расчетно на 57,8 млн. сомов.

15. Использование стационарных услуг из года в год увеличивается. За период с 2006 года количество пролеченных случаев в стационарах республики увеличилось с 744,4 тыс. случаев до 944,7 тыс. случаев в 2011 году

16. По итогам 2012 года в сравнении с 2011 годом отмечен рост в 2,6 раза выявленных экспертами ТУ ФОМС необоснованных госпитализаций в стационары республики с 597 случаев в 2011 году до 1542 случаев в 2012 году.

17. Из числа повторных госпитализаций по полисам ОМС осуществлено 494 повторные госпитализации (0,05%), по ПИН - 52123 (5,7%). При расчете на базовую ставку дополнительные затраты бюджета по данному виду госпитализаций составили расчетно 226,0 млн. сомов.

18. Фактически пребывание одного больного в 2012 году на койке составило 8,8 дней за счет чего количество пролеченного случая возросло и составило фактически 621 414 случая. Данный факт повлек нагрузку на бюджет расчетно в сумме 299,2 млн. сомов.

19. Существующая в настоящее время организация стационарной помощи не эффективна, что проявляется: не адекватным расширением коечного фонда; высокими показателями нецелесообразной и непрофильной госпитализаций; частой госпитализацией больных в неподготовленные для оказания профильной медицинской помощи лечебные учреждения; высокой частотой переводов больных из одного лечебного учреждения в другое.

20. При условии сохранения принципа формирования бюджета по методике «Расчета базовых нормативов финансирования медико-санитарной помощи, оказываемой гражданам Кыргызской Республики по Программе государственных гарантий», утвержденной постановлением Правительства

КР от 13 июня 2008 года №300, то есть если за основу будет браться только пролеченный случай то лечебно-профилактические учреждения в целях сохранения объема бюджета будут сохранять высокий уровень пролеченного случая.

21. При приеме данных в ТУ ФОМС не производится дополнительная проверка достоверности каждой клинико - статистической формы.

22. Лечебно-профилактические учреждения не принимают участия при формировании бюджета своего учреждения, а получают готовые цифры без объяснений со стороны территориальных Фондов ОМС.

23. Анализ заработанных и профинансированных средств свидетельствует о том, что у Фонда ОМС нет возможности перераспределения средств при изменении планового количества пролеченных случаев стационарами в течение финансового периода.

24. Одной из основных проблем в секторе здравоохранения является отсутствие эффективного менеджмента. В смете расходов практически всех лечебных учреждений в среднем до 60-70% расходов составляют расходы по заработной плате. При этом практически не остаются средства для организации лечебного процесса, в котором важное место занимают вопросы лекарственного обеспечения пациентов.

25. Аудиты на местах показали, что Лекарственные комитеты, создаваемые в каждом ЛПУ, работают формально без учета знаний о лекарственном менеджменте, не проводится их обучение. Специалисты на которых возложена эта работа, занимаются только составлением отчета по проведению приоритетного и стоимостного (VEN/ABC) анализа.

26. Приобретают особую актуальность вопросы рационального использования лекарственных средств, проведение экспертной оценки по эффективному использованию лекарственных средств, хранению, срокам годности препаратов в подразделениях организаций здравоохранения, то есть ведение лекарственного менеджмента. На первый план выходит задача по усилению механизмов государственного регулирования, направленных на рациональное использование ресурсов и минимизацию затрат. Одним из основных механизмов регулирования и эффективного использования бюджетных средств является фармакоэкономический анализ, позволяющий определять потребность в лекарственных средствах в лечебном учреждении. В связи с чем, следует усилить работу в этом направлении.

27. Необходимо привести существующее Положение о применении финансовых санкций к поставщикам медицинских услуг, работающим по договорам с ТУ ФОМС в соответствие с постановлением Правительства КР от 08.12.2009 года № 743 «О порядке ведения Государственного реестра нормативных правовых актов Кыргызской Республики».

28. В актах проверок составленных экспертами ТУ ФОМС не указываются фамилии лиц, которыми допущены нарушения и не направляются предписания для удержания штрафных санкций с конкретных

виновных лиц. В результате чего, организации недополучают средства ОМС на сумму наложенных штрафов.

29. Из анализа состояния учета в секторе здравоохранения было установлено, что единый бухгалтерский учет по учреждениям работающим в системе Единого плательщика отсутствует, существующий учет не дает возможность выделить остатки запасов без учета централизованных закупок и гуманитарной помощи. При исключении из общей стоимости остатков ТМЦ, медикаментов полученных по линии гуманитарной помощи и централизованных поставок, остаток сверхнормативных запасов может быть намного ниже и составлять другую сумму.

30. Фондом ОМС не проводился мониторинг по укомплектованности врачебными кадрами медицинских учреждений в 2012 году.

31. В ЛПУ сложилась высокая тенденция коэффициента совместительства врачебных должностей.

32. Из средств республиканского бюджета на КТУ было использовано в 2012 году по предварительным данным 102,1 млн. сомов (без учета местного бюджета г.Бишкек).

33. При расчете фонда оплаты труда финансовое управление Фонда ОМС руководствовалось Указом Президента Кыргызской Республики от 13.12.2007 года № 548 только по заработной плате руководителя Фонда ОМС, по остальным работникам заработная плата начисляется и выплачивается по ставкам утвержденным Директором Фонда ОМС. В связи с тем, что нет четкого нормативно - правового документа в соответствии с которым производится начисление заработной платы работникам фонда.

34. К настоящему времени рекомендации внутренних аудиторов Фонда ОМС по системам внутреннего контроля не нашли должного применения, внедрения во внутренних нормативных документах Фонда ОМС либо инструктивной документации для организаций здравоохранения, финансируемых в системе Единого плательщика, результаты которой в свою очередь должны были повлиять на выполнение стратегических целей и задач Фонда ОМС и ключевых направлений деятельности организаций здравоохранения.

Аудитом установлено, что у внутренних аудиторов Фонда ОМС отсутствует Кодекс Профессиональной этики, присущий для работников данной области. Рекомендуются разработать руководство по Кодексу Профессиональной этики для СВА.

35. Со стороны разработчиков программы 1С «Бухгалтерия» недостаточно проводится работа в сопровождении и ведении данного продукта. Так бухгалтерские отчеты по программе 1С «Бухгалтерия» не формировались из-за отсутствия ее сопровождения. А также следует учесть, что БТУ ФОМС не принимал отчеты по данной программе. В связи с чем, все отчеты разрабатываются вручную т.е в программе EXCEL. Формирование отчета по программе 1С «Бухгалтерия» начато только с 2013 года. Из чего

следует, что средства в сумме 13 154,1 тыс. сомов израсходованы не рационально.

36. **В центральном аппарате Фонда ОМС** за аудируемый период с февраля по май 2012 года сумма выплаченной заработной платы по трудовому соглашению Саматову Б.С. (обеспечение информационного взаимодействия Фонда ОМС и его руководства с общественностью и СМИ Кыргызской Республики) составила 66,2 тыс. сомов (средства ОМС). Хотя в штате Фонда ОМС была предусмотрена должность Пресс-секретаря, и в течение 2012 года в данной должности работал специалист Мамбетов А.К. и получил заработную плату за период с февраля по май 2012 года в размере 72,2 тыс. сомов.

В нарушение линейных норм расхода топлива, превышение по установленным лимитам по использованию ГСМ составило 37,8 тыс. сомов (средства ОМС).

В нарушение приказа № 274 от 30 ноября 2012 года «Об установлении кредитного лимита сотовой связи» первому заместителю директора Иманбаеву А.С. в декабре 2012 года оплачено 24,5 тыс. сомов или оплачено сверх установленной нормы 23,5 тыс. сомов.

37. **Аудитом подведомственных подразделений** установлены финансовые нарушения при выплате заработной платы: в Национальном центре фтизиатрии (НЦФ) на 76,9 тыс. сомов в частности нарушены нормы Трудового Кодекса статья 332 «Продолжительность рабочего времени по совместительству», так некоторые работники работая по основному месту работы на 1,5 ставки, получали по разделу «Наука» 0,5 ставки, аналогично по Национальному Центру Охраны Материнства и Детства (НЦОМид) - 4,2 тыс. сомов; не начислены надбавки за статус Национального центра некоторым работникам НЦОМид на 4,8 тыс. сомов; в нарушение постановления Правительства КР от 26.05.2012 года приказом главного врача Перинатального центра необоснованно установлены надбавки к заработной плате работникам центра до 50 %, которым необоснованно выплачено 1025,9 тыс. сомов.

В Бишкекском национальном центре травматологии и ортопедии в нарушение «Положения об оплате труда работников Здравоохранения Кыргызской Республики», утвержденного постановлением Правительства КР от 25.05.2011 года №246 переплачены премии сотрудникам на 128,6 тыс. сомов. В Республиканской инфекционной клинической больнице необоснованные выплаты заработной платы составили 1,9 тыс. сомов, в Республиканском центре наркологии заместителю Директора по лечебной работе и заместителю Директора по сестринскому делу вместо положенных дополнительных 0,25 ставки, было начислено 0,5 ставки всего необоснованно им начислено и выплачено заработной платы в сумме 41,1 тыс. сомов.

Согласно инструкции «О порядке проведения зачета сверхнормативных запасов товарно-материальных ценностей и остатков средств в расчетах по годовым отчетам при финансировании бюджетных учреждений»,

утвержденной постановлением Правительства КР от 03.11.2011 года № 694, выявлены сверхнормативные запасы ТМЦ по Бишкекскому научно-исследовательскому центру травматологии и ортопедии на 43,7 тыс. сомов и Республиканской инфекционной клинической больнице – 23,2 тыс. сомов.

По коммунальным услугам выявлены факты необоснованного возмещения затрат по учебным учреждениям в сумме 249,8 тыс. сомов, в том числе по НЦФ - 8,4 тыс. сомов, по Городскому Перинатальному центру - 69,7 тыс. сомов, НЦОМид – 13,0 тыс. сомов и 158,7 тыс. сомов.

38. По результатам аудита использования бюджетных, специальных и иных средств в структурных подразделениях Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики по Иссык-Кульской и Нарынской областям за период с 01.01.2012 года по 31.12.2012 года

Территориальным подразделением Счетной палаты Кыргызской Республики по Иссык-Кульской и Нарынской областям на основании письма Счетной палаты Кыргызской Республики №02/445 от 04.04.2013 года произведены аудиты использования бюджетных, специальных и иных средств в структурных подразделениях Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики по Иссык-Кульской и Нарынской областям за период с 01.01.2012 года по 31.12.2012 года.

Произведенными аудитами выявлено всего финансовых нарушений на 570,4 тыс. сомов, из них: недостачи и хищения денежных средств и материальных ценностей на 58,8 тыс. сомов, в том числе денежных средств на 20,9 тыс. сомов и товарно-материальных ценностей на 37,9 тыс. сомов; нарушения и недостатки при расходовании средств на 459,7 тыс. сомов, в том числе: необоснованные выплаты заработной платы на 436,8 тыс. сомов, необоснованное списание материальных ценностей и денежных средств на 5,1 тыс. сомов, нецелевое использование бюджетных средств на 17,8 тыс. сомов; дополнительно начисленные доходы бюджета на 42,3 тыс. сомов, в том числе нарушение налогового и таможенного законодательства на 33,4 тыс. сомов и арендная плата, подлежащая перечислению бюджету на 8,9 тыс. сомов; дополнительно начисленные доходы Соцфонда на 9,6 тыс. сомов.

Восстановлено всего - 62,7 тыс. сомов, в том числе в бюджет - 10,4 тыс. сомов и на предприятии - 52,3 тыс. сомов.

Выявленные резервы и потери бюджета составили 102,6 тыс. сомов. Восстановлены на предприятии 43,5 тыс. сомов (резервы и потери).

Материалы аудита рассмотрены на заседании коллегии Территориального подразделения Счетной палаты Кыргызской Республики по Иссык-Кульской и Нарынской областям. По результатам заседания принято решение от 28.06.2013 года № 01-07/14 и направлены предписания руководителям учреждений.

39. По результатам аудитов использования бюджетных, специальных средств, средств ОМС и сооплаты учреждений Фонда обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики по г.

Ош, Ошской, Жалал-Абадской и Баткенской областям за период с 01.01.2012 года по 31.12.2012 года

Территориальным подразделением Счетной палаты Кыргызской Республики по г.Ош, Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областям, на основании письма Счетной палаты Кыргызской Республики №02/178 от 11.02.2013 года произведены аудиты использования бюджетных, специальных средств, средств ОМС и сооплаты учреждений Фонда обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики по г. Ош, Ошской, Джалал-Абадской, и Баткенской областям за период с 01.01.2012 года по 31.12.2012 года.

Аудитами охвачено всего 91 учреждений организаций, из них: по г. Ош и Ошской области 36 учреждений, по Джалал-Абадской области 37 учреждений и по Баткенской области 18 учреждений.

По результатам которых, установлено финансовых нарушений всего на 7859,1 тыс. сомов, в том числе: недостача и хищение на 464,5 тыс. сомов, необоснованные выплаты заработной платы - 1939,7 тыс. сомов, необоснованное списание денежных средств и материальных ценностей - 780,5 тыс. сомов, использование специальных средств, минуя систему казначейства - 87,9 тыс. сомов, нецелевое использование государственных средств - 833,2 тыс. сомов, сокрытая по учету дебиторская задолженность - 3099,3 тыс. сомов, дополнительно начисленные доходы бюджета - 518,1 тыс. сомов, дополнительно начисленные доходы Соцфонда - 135,9 тыс. сомов.

От финансовых нарушений восстановлено 3599,1 тыс. сомов.

Кроме того, установлены потери бюджета на 18543,8 тыс. сомов, в том числе: сверхнормативные расходы товарно-материальных ценностей на 4417,9 тыс. сомов, излишнее финансирование - 5591,0 тыс. сомов, нарушения при выплате заработной платы - 8344,2 тыс. сомов и другие потери бюджета на 190,7 тыс. сомов.

Кроме того, установлены нерационально использованные средства на 31741,5 тыс. сомов, в том числе: сверхнормативные запасы ТМЦ и средства в расчетах на 30761,5 тыс. сомов и нарушения при осуществлении государственных закупок - 980,0 тыс. сомов.

Материалы аудита рассмотрены на заседании коллегии Территориального подразделения Счетной палаты Кыргызской Республики по г. Ош, Ошской, Жалал-Абадской и Баткенской областям. По результатам заседания приняты решения от 06.12.2013 года №№ 01-07/83;01-07/84;01-07/85 и направлены предписания руководителям учреждений.

40. По результатам аудитов использования бюджетных, специальных средств, средств ОМС и сооплаты учреждений Фонда обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики по г.Бишкек, Чуйской и Таласской областям за период с 01.01.2012года по 31.12.2012 года

Территориальным подразделением Счетной палаты Кыргызской Республики по г.Бишкек, Чуйской и Таласской областям на основании

письма Счетной палаты Кыргызской Республики №02/445 от 04.04.2013 года произведены аудиты использования бюджетных, специальных и других средств в Бишкекском, Чуйском и Таласском территориальных управлениях учреждений Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики и 75-ти лечебно-профилактических учреждениях г.Бишкек, Чуйской и Таласской областей за период с 01.01.2012 года по 31.12.2012 года.

По результатам которых выявлено финансовых нарушений всего на сумму 2215,6 тыс. сомов, в том числе:

- недостачи денежных средств и товарно-материальных ценностей на 128,9 тыс. сомов (из них восстановлено 33,1 тыс. сомов);
- нарушения и недостатки при расходовании средств – 1646,6 тыс. сомов, в том числе:
 - необоснованные выплаты заработной платы – 1208,6 тыс. сомов (из них восстановлено 15,4 тыс. сомов);
 - необоснованное списание денежных средств и материальных ценностей-144,0 тыс. сомов;
 - использование средств, минуя систему казначейства-38,8 тыс. сомов;
 - завышение объемов строительных работ – 24,8 тыс. сомов (из них восстановлено 5,9 тыс. сомов);
 - нецелевое использование государственных средств-142,5 тыс. сомов;
 - сокрытая по учету дебиторская задолженность и завышенная кредиторская задолженность-87,9 тыс. сомов;
 - дополнительно начисленные доходы бюджета-437,8 тыс. сомов;
 - дополнительно начисленные доходы Соцфонда – 2,3 тыс. сомов.

Выявлены резервы и потери бюджета на сумму 6098,7 тыс. сомов, в том числе:

- сверхнормативные расходы ТМЦ – 2182,0 тыс. сомов;
- излишнее финансирование бюджетных учреждений – 119,6 тыс. сомов;
- нарушения при выплате заработной платы – 3478,2 тыс. сомов;
- другие потери бюджета (в т.ч. сооплата) – 318,9 тыс. сомов (из них восстановлено 1,6 тыс. сомов);

Кроме того, установлены нерационально использованные средства на сумму 1803,3 тыс. сомов, в том числе:

- средства, израсходованные на определенные мероприятия, без достижения планируемых целей – 13,9 тыс. сомов;
- сверхнормативные запасы товарно-материальных ценностей – 1789,4 тыс. сомов.

Материалы аудита рассмотрены на заседании коллегии Территориального подразделения Счетной палаты Кыргызской Республики по г. Бишкек, Чуйской и Таласской областям. По результатам заседания приняты решения от 27.09.2013 года №№ 01-6/20, 01-6/21, 01-6/23 и направлены предписания руководителям учреждений.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Рассмотреть итоги аудита и принять меры по устранению выявленных нарушений и недостатков в деятельности Фонда ОМС и его территориальных управлений и организаций работающих в системе Единого плательщика.
2. Фонду ОМС усилить работу по реализации медицинских полисов ОМС, в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики от 28.02.2012 года № 151 «Об утверждении Положения о полисе ОМС».
3. Пересмотреть Расчет потребности средств на ОМС в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» от 18.10.1999 года № 112.
4. Фонду ОМС принять меры по внесению изменений в методику «Расчета базовых нормативов финансирования медико-санитарной помощи, оказываемой гражданам Кыргызской Республики по Программе государственных гарантий», утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 13 июня 2008 года №300 по видам оказываемых медицинских услуг с учетом специализированных организаций здравоохранения переводимых в систему Единого плательщика, по расчету подушевого норматива и пролеченного случая.
5. Повысить качество работы Лекарственных комитетов в лечебно-профилактических учреждениях в части регулирования и эффективного использования бюджетных средств.
6. Внести предложения в Министерство здравоохранения Кыргызской Республики по внесению изменений и дополнений в Положение об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики, в части выплаты дополнительной заработной платы только из средств обязательного медицинского страхования.
7. Фонду ОМС совместно с Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и Министерством финансов Кыргызской Республики согласовать формы финансовой отчетности с целью обеспечения сопоставимости и прозрачности отчетных данных.
8. Усилить контроль и координацию за внедрением программного продукта “1С-Бухгалтерия” в организациях здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика. Внести предложение в Министерство здравоохранения Кыргызской Республики в части обеспечения сопровождения данного программного продукта. Обеспечить ведение бухгалтерского учета в соответствии с новым планом счетов.
9. Привести существующее Положение о применении финансовых санкций к поставщикам медицинских услуг, работающим по договорам с ТУ ФОМС в соответствие с постановлением Правительства Кыргызской Республики от 08.12.2009 года №743 “О порядке ведения Государственного реестра нормативных правовых актов Кыргызской Республики”.
10. Пересмотреть типовой договор на предоставление медицинской помощи организациям здравоохранения, работающим в системе Единого плательщика, составленный на основе Методики «Расчета базовых

нормативов финансирования медико-санитарной помощи, оказываемой гражданам Кыргызской Республики по Программе государственных гарантий», утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 13 июня 2008 года №300 с отражением целевых показателей, основанных на фактических возможностях организации.

11. Разработать Перечень ключевых критериев, контрольных показателей, по которым можно провести оценку эффективности внутреннего аудита.
12. Перечислить в доход республиканского бюджета не уплаченный организациями здравоохранения, работающими в системе Единого плательщика за 2012 год налог на специальные средства в сумме 15 918,8 тыс. сомов.
13. Впредь не допускать нарушений по исполнению приказа № 274 от 30 ноября 2012 года «Об установлении кредитного лимита сотовой связи».
14. В дальнейшем не допускать нарушений условий оплаты труда работников здравоохранения.
15. Не допускать нарушений линейных норм расхода топлива.
16. В течение месяца провести инвентаризацию остатков запасов товарно-материальных ценностей и средств в расчетах по отчетам и балансам учреждений на 01.01.2014 года с целью выделения из расчетов средств гуманитарной помощи и по результатам ее проведения представить уточненные данные для рассмотрения Советом Счетной палаты.
17. Фонду ОМС совместно с Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и Министерством финансов Кыргызской Республики рассмотреть вопрос порядка проведения зачета сверхнормативных запасов товарно-материальных ценностей, поступивших по линии гуманитарной помощи.

Аудит проведен в составе государственных инспекторов Счетной палаты Кыргызской Республики: Солпиевой А.К. и Утуровым С.З., а также государственными инспекторами Территориальных подразделений Счетной палаты Кыргызской Республики.

По итогам аудита направить в:

- Комитет по социальной политике Жогорку Кенеша Кыргызской Республики и Правительство Кыргызской Республики – Отчет;
- Министерство финансов Кыргызской Республики, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Государственную налоговую службу при Правительстве Кыргызской Республики и Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики – предписания.