

Информация об основных итогах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ финансирования и оценка деятельности в системе обязательного медицинского страхования Мурманской области страховых медицинских организаций в 2019 - 2021 годах и истекшем периоде 2022 года»

Коллегия Контрольно-счетной палаты Мурманской области рассмотрела результаты экспертно-аналитического мероприятия «Анализ финансирования и оценка деятельности в системе обязательного медицинского страхования Мурманской области страховых медицинских организаций в 2019 - 2021 годах и истекшем периоде 2022 года» (далее – мероприятие).

Объекты экспертно-аналитического мероприятия:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области (далее – ТФОМС, Территориальный фонд);

обособленное подразделение Акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» – Мурманский филиал Акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» (далее – филиал АО «СК «СОГАЗ-Мед», филиал);

обособленное подразделение Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» – Мурманский филиал Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» (далее – филиал ООО «АльфаСтрахование», филиал).

Исследуемый период: 2019 - 2021 годы, 1 квартал 2022 года.

Отчет о результатах проведенного мероприятия представлен аудитором Климовой Н.В.

По результатам мероприятия установлено следующее.

1. Финансирование деятельности филиала АО «СК «СОГАЗ-Мед» и филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС», действующих в исследуемом периоде на территории Мурманской области, осуществлялось Территориальным фондом в соответствии с нормами Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ и в порядке, установленном договорами о финансовом обеспечении ОМС.

2. Оплата медицинской помощи осуществлялась филиалами СМО в соответствии со стоимостью оказанной помощи, указанной в реестрах счетов медицинских организаций, и с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, и в исследуемом периоде составила:

по филиалу АО «СК «Согаз-Мед» - 35 813 690,5 тыс. рублей, или 99,1 % от объема средств, поступивших на указанные цели на счет филиала (36 125 421,4 тыс. рублей);

по филиалу ООО «АльфаСтрахование-ОМС» - 21 446 044,4 тыс. рублей, или 97,4 % от объема средств, поступивших на указанные цели на счет филиала (22 010 445,3 тыс. рублей).

3. В исследуемом периоде собственные средства филиала АО «СК «СОГАЗ-Мед» составили 356 086,7 тыс. рублей, филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» – 236 480,1 тыс. рублей, и сформированы за счет средств, перечисленных ТФОМС на ведение дела по ОМС (по филиалу АО «СК «СОГАЗ-Мед» на 85,3 % – 86,0 %, по филиалу ООО «АльфаСтрахование-ОМС» на 80,2 % – 82,7 %), а также за счет возвратов средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями и за счет штрафов медицинских организаций.

Средства ОМС для расходов на ведение дела рассчитаны и доведены ТФОМС до филиала АО «СК «СОГАЗ-Мед» в сумме 307 366,3 тыс. рублей, до филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» в сумме 191 886,8 тыс. рублей в соответствии с законодательно установленными нормативами.

4. Норматив РВД утвержден Законами о бюджете ТФОМС на 2019 - 2021 годы в размере 1 %, на 2022 год – в размере 0,95 % от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам, т.е. в пределах, установленных Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

5. Нормативы РВД, рассчитанные на 2021 год по показателям деятельности СМО на основе Методических рекомендаций, доведенных ТФОМС в 2012 году, превышают законодательно утвержденный на федеральном уровне диапазон норматива РВД (до 2021 года - не менее 1 % и не более 2 %, с 2021 года - менее 0,8 % и не более 1,1 %), и составляют для филиала АО «СК «СОГАЗ-Мед» - 2,26 %, для филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» - 3,05 %, что указывает:

на отсутствие взаимосвязи между Методическими рекомендациями по расчету норматива РВД и законодательно установленными диапазонами норматива, и на отсутствие механизма расчета расходов на ведение дела по ОМС в диапазоне, предусмотренном законом о бюджете на соответствующий год;

на необходимость в разработке методики обоснования размера расходов на ведение дела СМО на федеральном уровне.

6. При отсутствии механизма расчета, действующий в Мурманской области норматив РВД на 2022 год (0,95 %), рассчитан ТФОМС на основе анализа темпов роста за 2017 - 2022 годы стоимости ТПОМС (33,3 %), расходов на содержание ТФОМС (19,6 %) и средств, направляемых ТФОМС на расходы на ведение дела по ОМС (30,7 %), а также с учетом фактов предоставления СМО дополнительного финансирования по ТПОМС в 2018 – 2021 годах.

В условиях сопоставимости функционала филиалов СМО и ТФОМС в сфере ОМС, а также объема расходов на содержание ТФОМС и СМО, снижения численности застрахованных лиц и закрытия части офисов СМО на территории Мурманской области, снижение норматива РВД в 2022 году на 0,05 % является обоснованным. Аналогичные решения приняты в ряде субъектов РФ, входящих в Северо-Западный федеральный округ.

7. Расходы филиалов СМО осуществляются в пределах объема средств, поступающих от ТФОМС на расходы на ведение дела по ОМС, без учета источников собственных средств, дополнительно «зарабатываемых» СМО, в связи с чем, финансовый результат деятельности филиала по ведению дела ОМС в исследуемом периоде формировался в виде прибыли в размере:

17,8 % – 19,2 % от собственных доходов филиала АО «СК «СОГАЗ-Мед»;

17,7 % – 20,0 % от собственных доходов филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС».

8. Большую часть расходов филиалов составляет информационное сопровождение и защита прав застрахованных лиц, включающие расходы по содержанию страховых представителей 1 и 2 уровня (филиал АО «СК «СОГАЗ-Мед» – 39,4 % от общей суммы расходов, филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС» – 37,5 %).

При этом численность данных представителей в филиале АО «СК «СОГАЗ-Мед» сократилась с 44 человек в 2019 году до 26 человек в 2021 году.

Филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС» осуществляет часть расходов по содержанию страховых представителей 1 уровня – специалистов контакт-центра ООО «АльфаСтрахование-ОМС», территориально расположенного в г. Тула, численность которых составляла по состоянию на 01.01.2019 – 16 человек, на 01.01.2022 – 24 человека, а также представителей 2 уровня - численность которых в филиале составляла в 2021 году 3 человека и в 2022 году 1 человек при 3-х утвержденных штатных единицах филиала. Нехватка представителей компенсируется привлечением специалистов из других филиалов ООО «АльфаСтрахование-ОМС», работающих в удаленном режиме, расходы по содержанию которых несут филиалы компании в других субъектах Российской Федерации.

9. На расходы, связанные с проведением экспертиз, осуществляемых привлеченными специалистами и страховыми представителями 3 уровня, филиалом АО «СК «СОГАЗ-Мед» направляется 37,2 % расходов филиала (численность представителей - 5 человек), филиалом ООО «АльфаСтрахование-ОМС» - 28,6 % (собственных страховых представителей 3 уровня филиал не имеет, вакантна 1 штатная единица).

10. Общеучрежденческие расходы филиала, включающие взаимодействие с медицинскими организациями и ТФОМС, хозяйственные расходы, учет и отчетность филиала, внешний и внутренний аудит, информационную безопасность, юридическое сопровождение, кадровую службу и делопроизводство, членство в СРО составляют в целом по филиалу АО «СК «СОГАЗ-Мед» составляют 18,6 % расходов филиала, по филиалу ООО «АльфаСтрахование-ОМС» - 15,9 процентов.

11. Доля расходов на информационные технологии, обеспечение IT-инфраструктурой деятельности компании, используемое для обеспечения взаимодействия со всеми участниками системы ОМС, по филиалу АО «СК «СОГАЗ-Мед» составляет 3,4 % расходов филиала, по филиалу ООО «АльфаСтрахование-ОМС» - 18,0 процентов.

12. В условиях снижения законодательно утвержденного размера РВД страховые компании выбрали максимальную оптимизацию и централизацию большей части процессов и функций филиалов на уровне головных компаний, в том числе централизацию бухгалтерского учета СМО и отсутствие отдельных балансов филиалов, не наделенных правом юридического лица.

13. Объем поступлений средств на ведение дела от Мурманских филиалов в общем объеме консолидированных собственных доходов компаний ежегодно снижается и составляет:

по АО «СК «СОГАЗ-Мед»:

3,0 % - 1,4 % в общем объеме доходов на ведение дела по ОМС, полученных от территориальных фондов ОМС;

3,9 % - 1,7 % в общем объеме доходов, полученных от применения санкций к медицинским организациям;

по ООО «АльфаСтрахование-ОМС»:

3,0 % - 2,9 % в общем объеме доходов на ведение дела по ОМС, полученных от Территориальных фондов;

6,3 % - 4,8 % в общем объеме доходов, полученных от применения санкций к медицинским организациям.

14. В исследуемом периоде количество обособленных подразделений (офисов, пунктов выдачи полисов) филиалов СМО на территории Мурманской области сократилось: по филиалу АО «СК «СОГАЗ-Мед» с 12 до 8 обособленных подразделений, по филиалу ООО «АльфаСтрахование-ОМС» с 16 офисов до 6 офисов, что обусловлено оптимизацией издержек компаний по содержанию офисов на территориях муниципальных образований Мурманской области на фоне ежегодного снижения количества застрахованных граждан СМО.

15. Численность застрахованных лиц в исследуемом периоде снижается:

по филиалу АО «СК «СОГАЗ-Мед» - в среднем на 1,4 % в год, или снижалась с 450 099 человек на 01.01.2019 до 431 023 человек по состоянию на 01.01.2022, что составляет около 1 % в общем объеме застрахованных лиц компании (44 149 680 человек);

по филиалу АО ООО «АльфаСтрахование-- в среднем на 2,4 % в год, или снижалась с 284 729 человек на 01.01.2019 до 270 851 человек по состоянию на 01.01.2022, что составляет около 1,8 % в общем объеме застрахованных лиц компании (14 842 779 человек).

16. Количество экспертиз (МЭЭ и ЭКМП), проведенных филиалом АО «СК «СОГАЗ-Мед» ежегодно увеличивается, и в 2021 году составило 45 637 экспертиз, при этом объем экспертиз, предусмотренный Порядком проведения контроля, по отдельным видам медицинской помощи филиалом не выполняется, что отчасти обусловлено численностью застрахованных граждан. Качество экспертиз характеризуется результатами реэкспертиз, проведенных ТФОМС за 2019 - 2021 годы по обращениям медицинских организаций. Так, из 1 215 страховых случаев, прошедших реэкспертизу, финансовые санкции, предъявленные медицинским организациям, оставлены без изменений по 310 страховым случаям (в среднем 25,5 %).

Количество экспертиз качества медицинской помощи, проведенных филиалом ООО «АльфаСтрахование-ОМС» в 2021 году составило 9 195 экспертиз и по сравнению с 2019 годом снизилось в 2,3 раза, количество медико-экономических экспертиз увеличивается - в 2021 году составило 68 950 экспертиз, что в 1,5 раза больше количества 2019 года. Согласно данным ТФОМС, объемы экспертиз, установленные Порядком проведения контроля, филиалом в исследуемом периоде в целом выполнялись. Из 706 страховых случаев, прошедших реэкспертизу ТФОМС в 2019-2020 годах, в 148 случаях (в среднем 21,0 %) финансовые санкции, предъявленные медицинским организациям, оставлены без изменений; в 2021 году - из 561 страхового случая оставлены без изменения результаты 430 экспертиз (76,6 %).

По итогам экспертно-аналитического мероприятия на заседании Коллегии Контрольно-счетной палаты Мурманской области утвержден отчет о результатах мероприятия (протокол № 26 от 27.09.2022), и принято решение о направлении его в Мурманскую областную Думу, в ТФОМС Мурманской области, Мурманский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» (г. Москва), Мурманский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС», ООО «АльфаСтрахование» (г. Москва).