

УДК 65.012.72

ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕССА ЦИФРОВИЗАЦИИ НА АУДИТОРСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Седова Н.В.,

ФГБОУ ВО «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова», Москва,
email: nadseva@mail.ru

Дмитриев Ю.Н.,

ФГБОУ ВО «Всероссийская академия внешней торговли Министерства экономического развития Российской Федерации», Москва,
email: dmitriev-yuri@yandex.ru

Аннотация. В статье оцениваются перспективы влияния цифровизации системы здравоохранения России на аудиторскую деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Обосновывается необходимость расширения инструментария, используемого аудиторами при выявлении фактов недобросовестного поведения участников системы обязательного медицинского страхования.

Ключевые слова: здравоохранение, обязательное медицинское страхование, нецелевое расходование бюджетных средств, проверка финансовой деятельности, медицинские организации, страховые медицинские организации, цифровизация, математическое моделирование, искусственный интеллект.

IMPACT OF THE DIGITALIZATION PROCESS ON AUDIT ACTIVITY IN THE SPHERE OF COMPULSORY HEALTH INSURANCE

Sedova N.V.,

Plekhanov Russian University of Economics, Moscow,
email: nadseva@mail.ru

Dmitriev Y.N.,

All-Russian Academy of Foreign Trade, Moscow,
email: dmitriev-yuri@yandex.ru

Abstract. The article assesses the prospects of the impact of digitalization of the Russian healthcare system on auditing activities in the field of compulsory health insurance. The article substantiates the necessity of expanding the tools used by auditors in identifying the facts of unfair behavior of participants of the compulsory health insurance system.

Keywords: healthcare, compulsory medical insurance, inappropriate spending of budget funds, audit of financial activities, medical organizations, insurance medical organizations, digitalization, mathematical modeling, artificial intelligence.

Стратегия национальной безопасности Российской Федерации является базовым документом стратегического планирования, определяющим национальные интересы и стратегические национальные приоритеты Российской Федерации на долгосрочную перспективу [1].

Анализируя указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О стратегии национальной безопасности Российской Федерации» с первых страниц становится очевид-

ным ответ на вопрос: «Для кого функционирует государство? Для кого осуществляются все преобразования и реформы, разрабатываются государственные проекты и национальные программы?». Отрадно наблюдать, что во главе интересов государства находится человек. Что вот она — формула, которая обеспечит формирование справедливого общества и процветание России — гармоничное сочетание сильной державы и благополучия человека.

Именно он — человек, указан во главе Национальных интересов Российской Федерации, и данным документом государство обязуется уделять первоочередное внимание сбережению народа России, развитию человеческого потенциала, повышению качества жизни и благосостояния граждан.

Одним из блоков, составляющих фундамент, поддерживающий достижение первоочередного национального интереса, является устойчивое развитие российской экономики на новой технологической основе.

Результаты исследования

Растущие потоки информации вынуждают постоянно внедрять все более и более производительные средства ее передачи и хранения, создавать и обновлять инструменты для ее обработки. Рассмотрим проекцию национальных приоритетов на реалии ревизионной деятельности по выявлению нецелевого расходования бюджетных средств в сфере обязательного медицинского страхования.

Цифровизация в системе здравоохранения в России продвигается сразу по ряду направлений. Одновременно внедряются сервисы, как направленные на совершенствование функционирования системы в целом, так и ориентированные на пациентов, например:

- внедрение единой государственной информационной системы (далее — ЕГИСЗ). ЕГИСЗ — это национальная система, обеспечивающая сбор, обработку и хранение медицинской информации в сфере здравоохранения;
- внедрение и расширение функционала Единой медицинской информационно-аналитической системы (далее — ЕМИАС). ЕМИАС — информационная система, обеспечивающая взаимодействие между пациентами и медицинскими организациями;
- трансляция в субъекты РФ накопленного опыта по предоставлению гражданам г. Москвы доступа к своей электронной медицинской карте пациента;
- программные решения, позволяющие медицинским организациям автоматизировать некоторые рутинные аналитические и управленческие процессы: планирование расписания приема врачей, управление закупками и расходованием запасов (инвентарь, медикаменты), контроль наработки оборудования и т.д.;
- внедрение проектов удаленного мониторинга состояния здоровья пациентов, онлайн консультации с врачами и узкими специалистами, телемедицина.

Преобразования, проводимые в системе здравоохранения, наглядно прослеживаются в динамике финансирования системы. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению финансирования здравоохранения из консолидированного бюджета Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов (рис. 1).

Растет также подушевой норматив финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования [2] (рис. 2).

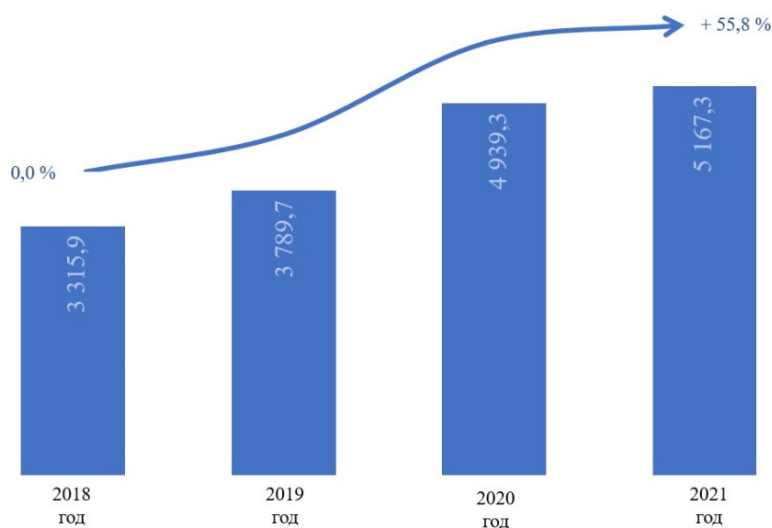


Рис. 1. Динамика расходов бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение в 2018-2021 годах (млрд. руб.)

Источник: Статистический сборник Федеральной службы государственной статистики «Финансы России 2022», стат. сб./ Росстат. – М., 2022. – 392 с.

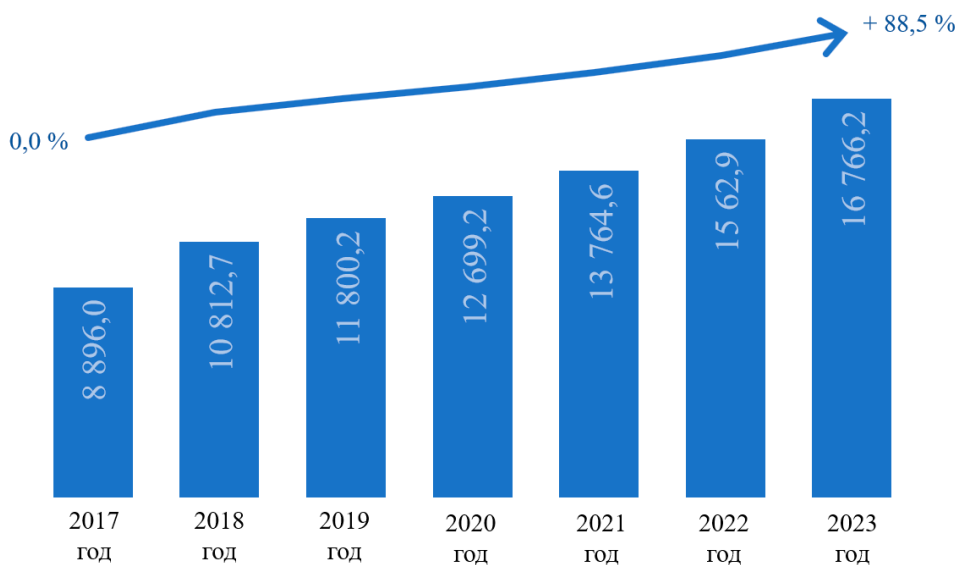
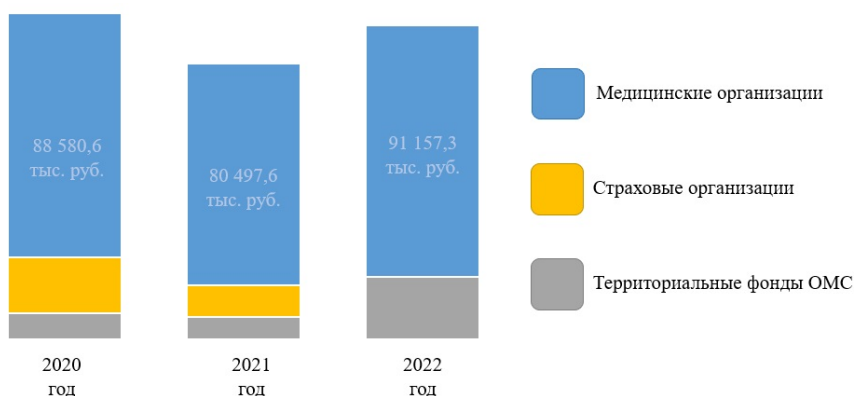


Рис. 2. Динамика подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС в 2015-2023 годах (руб.)

Источник: Статистический сборник Федеральной службы государственной статистики «Финансы России 2022» и Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.



Объект проверки	Суммы выявленного нецелевого использования средств ОМС (тыс. руб.)		
	2020 год	2021 год	2022 год
Территориальные фонды ОМС	9 541,9	8 032,1	22 735,4
Страховые медицинские организации	20 327,2	11 624,7	0,0
Медицинские организации	88 580,6	80 497,6	91 157,3
ИТОГО:	118 449,7	100 154,4	113 892,7

Рис. 3. Суммы выявленного нецелевого использования средств ОМС, выявленные в результате проведения проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС участниками ОМС, проведенных ФОМС в 2020 – 2022 годах (тыс. руб.)

Источник: Отчет о результатах деятельности Федерального Фонда обязательного медицинского страхования в 2020, 2021 и 2022 годах [2].

Но усиление социальной роли государства посредством лишь увеличения сумм по соответствующим статьям расхода бюджета не представляется целесообразным в долгосрочной перспективе. Помимо количественной расходной составляющей – увеличение количества пролеченных пациентов, расширение программы оказания медицинской помощи, не менее важная роль отводится инициативам, повышающим качество самого механизма – снижающим издержки функционирования системы.

Процессом, способным снизить темпы роста затрат на функционирование системы обязательного медицинского страхования, делающим ОМС более открытым, финансирование незамедлительным и понятным, и переводящим ее на качественно новый уровень, является контроль за использованием средств целевого финансирования. Целью контроля за использованием средств ОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями является обеспечение использования средств ОМС исключительно по их назначению – предоставление медицинской помощи.

Актуальность вопроса контроля целевого использования средств ОМС обусловлена устойчивой тенденцией выявления нарушений и масштабом причиняемого государству вреда. Так, например, по результатам проверок за соблюдением субъектами и участниками ОМС законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования, проведенных Контрольно-ревизионным управлением (далее – КРУ) Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) в различных субъектах Российской Федерации, прослеживается доминирование нарушений, совершаемых медицинскими организациями (рис. 3).

На первый взгляд, если соотнести размеры сумм выявленного ФОМС нецелевого использования бюджетных средств в год с суммами финансирования системы ОМС за соответствующий год, то их доля окажется далеко за границей статистической погрешности, что, казалось бы, демонстрирует низкую опасность данного явления для бюджетной системы страны. Но необходимо принять во внимание, что возможности КРУ ФОМС не безграничны, и что вышеуказанные суммы нецелевого использования средств ОМС были выявлены при проверке нескольких десятков организаций в год (табл. 1).

Таблица 1

Количество проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС участниками ОМС, проведенных Федеральным фондом ОМС в субъектах Российской Федерации

Объект проверки	Кол-во проведенных проверок		
	2020	2021	2022
Территориальные фонды ОМС	14	28	27
Страховые медицинские организации	14	29	29
Медицинские организации	11	33	30

Источник: Отчет о результатах деятельности Федерального Фонда обязательного медицинского страхования в 2020, 2021 и 2022 годах [2].



Рис. 4. Средняя сумма нецелевого использования средств ОМС медицинскими организациями в 2020 – 2022 годах

Примечание: рассчитано автором.

Источник: Отчет о результатах деятельности Федерального Фонда обязательного медицинского страхования в 2020, 2021 и 2022 годах [2].

Таблица 2

Количество участников ОМС в 2020 – 2022 годах

Участники ОМС	Кол-во участников ОМС (единицы)		
	2020	2021	2022
Территориальные фонды ОМС	85	85	85
Страховые медицинские организации	33	30	27
Медицинские организации	10 006	9 218	8 908

Источник: Отчет о результатах деятельности Федерального Фонда обязательного медицинского страхования в 2020, 2021 и 2022 годах [2].

Таблица 3

Масштабированная сумма нецелевого использования средств ОМС в 2020 – 2022 годах (тыс. руб.)

Участники ОМС	Масштабированная сумма нецелевого использования средств ОМС (тыс. руб.)		
	2020	2021	2022
Территориальные фонды ОМС	57 933,0	24 383,2	71 574,4
Страховые медицинские организации	47 914,1	12 025,6	0,0
Медицинские организации	80 576 134,9	22 485 662,9	27 067 640,9

Источник: рассчитано автором.

Зная количество проверенных организаций, можно рассчитать среднюю сумму «отвлечения» целевого финансирования одной медицинской, страховой организацией и территориальным фондом ОМС (рис. 4).

Если масштабировать полученные значения среднего выявленного нецелевого расхода бюджетных средств одной организацией на соответствующее количество медицинских, страховых организаций и территориальных фондов ОМС – участников системы ОМС на территории всей Российской Федерации (табл. 2), то полученный финансовый поток даже превысит сумму финансирования системы ОМС за несколько лет (табл. 3).

Полученные цифры не являются зеркальным отражением положения дел в системе ОМС. Для их интерпретации необходимо учесть влияние таких обстоятельств как:

- в отчетах о результатах деятельности ФОМС приведена информация о суммах нецелевого использования средств ОМС, выявленных ФОМС в течение 2020, 2021 и 2022 годов, но не указан проверяемый период деятельности организаций. Данный период, как правило, колеблется в интервале от полутора до двух лет, предшествующих дате проведения проверки. Таким образом, для более корректного сравнения с суммами годового финансирования системы ОМС масштабированные суммы нецелевого расходования средств необходимо разделить на 2;

- комиссии ФОМС обладают большими интеллектуальными, техническими, административными ресурсами и, зачастую, формируются с привлечением специалистов из территориальных фондов ОМС различных субъектов РФ, что позволяет проводить проверки детально, непредвзято, минимизируя коррупционный фактор;

• агрегируя широкий спектр информации о деятельности всех участников системы ОМС Российской Федерации, ФОМС обладает возможностью построения разноплановых аналитик, использование которых на стадии выбора объекта контроля увеличивает вероятность выявления нецелевого использования средств ОМС при проведении проверки. Данный аспект также проиллюстрирован в данных, приведенных в таблицах 1 и 2 и диаграмме 4. Количество страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС таково, что все они будут проверены ФОМС один раз в 3 года с вероятностью 100%. Таким образом, данные организации стремятся не допускать нецелевого использования средств ОМС, о чем свидетельствует диаграмма 4, демонстрирующая низкую среднюю сумму «отвлечения» целевого финансирования относительно аналогичного показателя у медицинских организаций, количество которых пока позволяет некоторым из них не становиться объектами контроля ФОМС.

Как говорилось выше, масштабированные суммы нецелевого использования средств ОМС не столько отражают положение дел в системе ОМС, сколько демонстрируют тенденцию недостатка ресурсов для охвата детальными проверками 100% медицинских организаций — участников системы ОМС.

Цифровизация, как глобальное явление, трансформирует жизнь хозяйствующих субъектов за счёт внедрения технологий, благодаря которым эффективность и скорость их привычной деятельности существенно повышается. Вследствие применения новых способов обработки, пересылки, анализа и хранения информации, традиционный бумажный документооборот замещается электронным, привычные синие печати и подписи контрагентов — электронно-цифровыми подписями удостоверенных лиц. Обмен документами, ранее занимавший дни и недели, теперь происходит в мгновение ока.

Снижение трудоемкости поиска контрагентов и взаимодействия с ними привело к кратному увеличению информационного обмена. Расширение структур медицинских организаций, которые все чаще и чаще совмещают деятельность по обязательному медицинскому страхованию и коммерческую деятельность, активно используют в своей хозяйственной деятельности такие механизмы как аренда и лизинг имущества, частично передают свой функционал на аутсорсинг — все это повысило требования к квалификации и эрудиции ревизора.

Если совсем недавно ревизор мог получить представление об объекте проверки, проведя вертикальный и горизонтальный анализы структуры доходов и расходов, и, опираясь на свой опыт, а в действительности — на представление о характерных отраслевых коэффициентах в данной структуре, взаимоувязанных с масштабом проверяемой организации, количеством профилей деятельности, количеством филиалов и отделений, штатной численностью персонала и т.д., то современные реалии ревизионной деятельности требуют от специалиста рассмотрения гораздо большего количества факторов. В деятельности ревизора количество «контрольных точек» постоянно увеличивается, а взаимосвязи между ними становятся тоньше. Ревизору необходимо в своем арсенале иметь такие инструменты для выявления потенциальных мест совершения финансовых нарушений объектом контроля, которые бы позволили определить их с минимальными временными и трудовыми затратами, при сохранении достаточного уровня достоверности. Автору представляется перспективным путь их поиска среди инструментов математического анализа, математического моделирования и машинного обучения.

Медицинская организация, участвующая в деятельности по реализации программы обязательного медицинского страхования, получает целевое финансирование, расходование которого может быть осуществлено только на четко установленные цели, обозначенные в программе государственных гарантий. В этом смысле, медицинская организация может быть рассмотрена в качестве замкнутой системы циклических доходов и расходов, сопровождающихся периодической отчетностью. Благодаря тому, что программа государственных гарантий определяет и цели, и пути их достижения — это приводит к жесткой взаимной фиксации денежных потоков внутри юридического лица. Целевые средства по ОМС не могут быть направлены юридическим лицом на какие-либо рискованные проекты: инвестирование, диверсификация деятельности, внедрение новых технологий и т.д. Отсюда следует, что у юридического лица не могут возникнуть ни внезапные убытки, ни доходы.

Ревизору необходим инструментарий, который был бы достаточно гибок и адаптивен к различным сценариям его работы, позволял оперативно получать результаты и при этом обладал бы достаточной точностью. По мнению автора, на эту роль как нельзя лучше подходит математическое моделирование с элементами прогнозирования финансовой деятельности юридического лица.

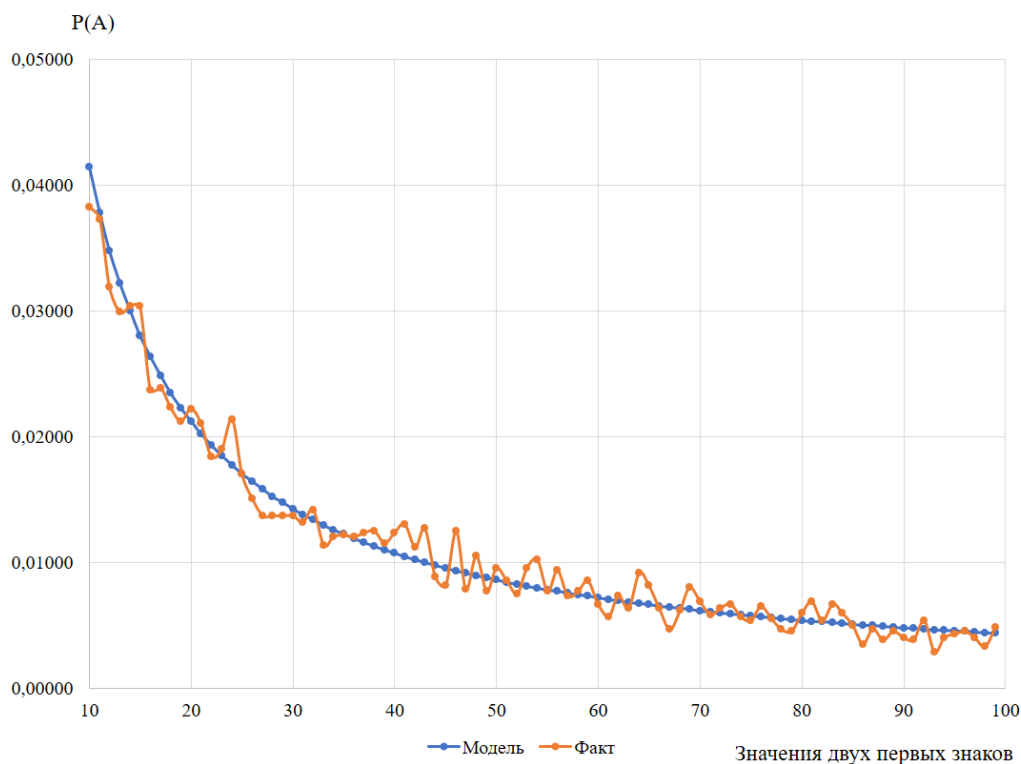


Рис. 5. Сравнение на соответствие закону Бенфорда распределения значений двух первых знаков сумм финансовых средств, израсходованных с расчетного счета страховой медицинской организации

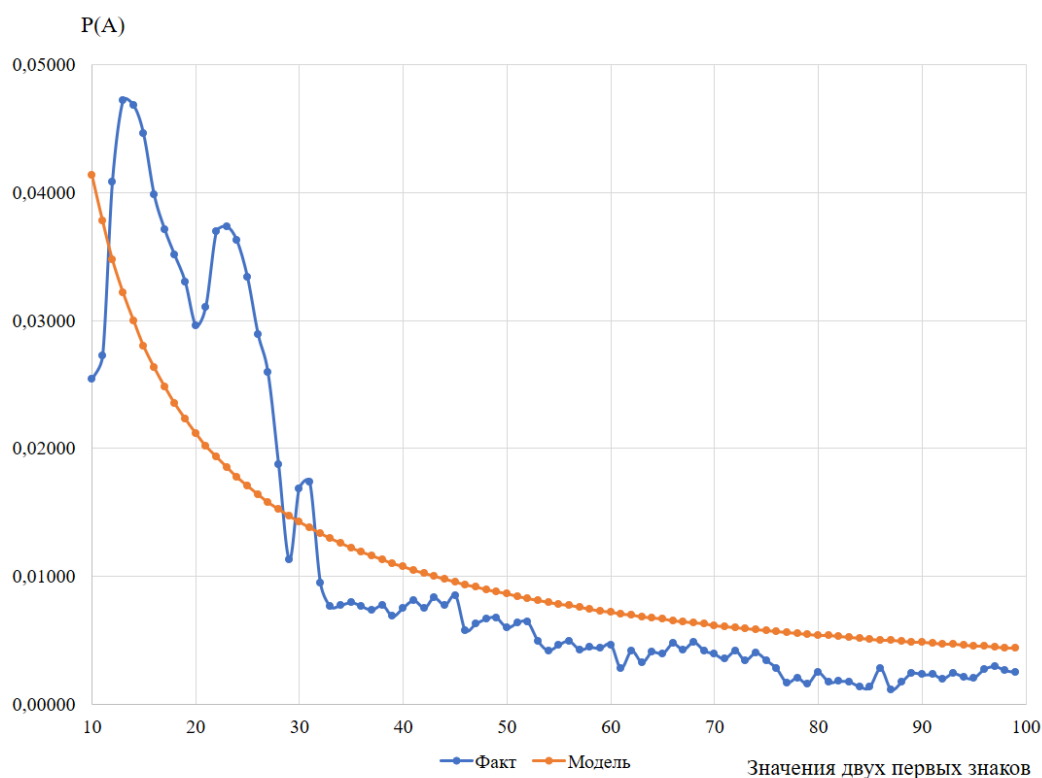


Рис. 6. Сравнение распределения значений двух первых знаков сумм финансовых средств, израсходованных с расчетного счета страховой медицинской организации, на соответствие закону Бенфорда

Математическая модель финансовой деятельности медицинской организации или страховой медицинской организации может быть построена как для сравнения с «эталонной» моделью в отрасли или среди схожих по параметрам объектов проверок, так и для прогнозирования деятельности юридического лица в проверяемом периоде и сравнения с фактическими результатами хозяйствования. Выявленные отклонения фактических показателей от прогнозных и будут для ревизора теми самыми «маяками», или, как их называют в зарубежной литературе — красными флагами, указывающими на ошибки или злоупотребления объекта контроля.

На рисунке 5 представлен результат проверки на соответствие закону Бенфорда финансового потока, прошедшего через банковский счет страховой медицинской организации за один год. Для построения графика были взяты два первых знака суммы средств, израсходованных с расчетного счета страховой медицинской организации.

По результатам проверки, проведенной комиссией Территориального фонда ОМС, финансовые нарушения в деятельности объекта контроля выявлены не были.

На рисунке 6 представлено сравнение на соответствие закону Бенфорда сумм счетов за оказанные медицинские услуги, выставленных медицинской организацией. Так же как и для предыдущего графика, для его построения были взяты два первых знака суммы счета по каждому пролеченному пациенту.

По результатам проверки в медицинской организации были выявлены случаи двукратного предъявления к оплате счетов, а также счетов за услуги, которые фактически не оказывались (приписки).

Как и у любой медали, у процесса цифровизации тоже присутствует две стороны. Интенсификация бизнес-процессов, увеличение объема обрабатываемой информации и сложности ее учета — все это приводит к необходимости применения ревизором более глубоких и детальных форм анализа.

С другой стороны, разрабатывается и постоянно совершенствуется инструментарий, позволяющий выявлять подозрительные паттерны и аномалии, и, тем самым, предотвращать злоупотребления в финансовой сфере, повышая ее прозрачность и сохраняя взаимное доверие ее участников.

Выводы

Для повышения эффективности контроля за использованием средств целевого финансирования ревизору необходимо обучаться новым методам и технологиям финансового анализа, и постоянно расширять используемый в работе набор инструментов. Но стоит помнить, что далеко не каждый метод анализа может быть применен в такой узкой сфере хозяйствования, как ОМС. Поэтому, прежде чем внедрить новый метод, его необходимо тщательно протестировать, адаптировать под специфику сферы применения и снова многократно протестировать для обеспечения наибольшей эффективности.

Пройдя апробацию, метод сможет занять свое место среди прочих инструментов ревизора, его применение — транслировано в другие структурные подразделения, наделенные функционалом финансового контроля, а о методологии его использования — написано соответствующее пособие.

Литература

1. «Стратегия национальной безопасности Российской Федерации», утверждена указом Президента РФ от 02.07.2021 № 400. [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.mofoms.ru/cgi/online.cgi?BASENODE=1-1&req=doc&cacheid=381D49447522D35E58327D30BC8D9760&mode=searchcard&rnd=hezZmw&base=LAW&n=389271#7CM4o8UMnUOEgxm1> (дата обращения: 02.04.2024).
2. Отчет о результатах деятельности Федерального Фонда обязательного медицинского страхования в 2019, 2020, 2021 и 2022 годах. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ffoms.gov.ru/upload/iblock/3c0/3c0366b4c5a490209ba93c22922c8701.pdf>;
3. https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/about-fund/fund-activities/%D0%9E%D0%A2%D0%A7%D0%95%D0%A2_%D0%A4%D0%9E%D0%9C%D0%A1_%D0%B7%D0%B0_2020_%D0%B3%D0%BE%D0%B4__02.08.2021.pdf;
4. https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/about-fund/fund-activities/%D0%9E%D0%A2%D0%A7%D0%95%D0%A2_%D0%A4%D0%9E%D0%9C%D0%A1_%D0%B7%D0%B0_2021_%D0%B3%D0%BE%D0%B4_28.11.2022.pdf;
5. https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2023/%D0%9E%D0%A2%D0%A7%D0%95%D0%A2_2022_18.05._2023.pdf (дата обращения: 02.04.2024).
6. Статистический сборник Федеральной службы государственной статистики «Финансы России 2022» / Росстат. М., 2022. 392 с.
7. Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022 года № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

8. Паспорт национального проекта «Здравоохранение», утвержден президиумом совета при президенте российской федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16).

9. Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/tsifra> (дата обращения: 02.04.2024).

10. Алексеев М. А. Применимость закона Бенфорда для определения достоверности финансовой отчетности // Вестник НГУЭУ. 2016. № 4. С. 114-128.

11. Зверев Е., Никифоров А. Распределение Бенфорда: выявление нестандартных элементов в больших совокупностях финансовой информации // Внутренний контроль в кредитной организации. 2018. № 4 (40). С. 4-18.

12. Аблязова С.А., Мерджанова Л.З. Особенности использования распределения Бенфорда при проведении внутреннего аудита финансовых учреждений // Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. 2021. № 2 (72). С. 20-23. DOI: 10.34771/UZCEPU.2021.72.2.004.