



ISSN 2712-7907

№ 9 (298) 2022

Бюллетень
Счетной палаты РФ
Социальное страхование

Представляя
номер

Сергей Штогрин



Сергей Штогрин

аудитор Счетной палаты
Российской Федерации

Уважаемые читатели!

Этот номер Бюллетеня мы посвящаем актуальной теме – медицинской реабилитации пострадавших на производстве.

В фокусе нашего внимания – деятельность реабилитационных центров Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – ФСС). Это лечебно-профилактические учреждения, которые оказывают пострадавшим на производстве гражданам стационарную, санаторно-курортную и амбулаторно-поликлиническую помощь. Их основная задача – провести комплексную реабилитацию пострадавших и вернуть их к труду с минимальными потерями для здоровья.

Медицинская реабилитация – это комплекс лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, направленных на восстановление здоровья пострадавшего. Она делится на раннюю реабилитацию и санаторно-курортное лечение, включает в себя медицинскую, психологическую и социальную помощь.

На сегодняшний день реабилитацию пострадавших на производстве осуществляют 12 подведомственных ФСС центров. Они расположены в различных регионах страны от побережья Черного моря до Сибири (в Саратовской, Владимирской, Кировской, Тюменской, Астраханской, Кемеровской, Московской областях, Республике Хакасия, городах Омск, Волгоград, Томск и Анапа). В качестве объектов проверки Счетная палата выбрала три центра реабилитации – «Вольгинский», «Ключи» и «Вятские Увалы».

Ежегодно на базе центров медицинскую реабилитацию проходят свыше 58 тыс. пострадавших на производстве граждан. С 2017 года центры стали предоставлять услуги в рамках государственного задания, финансируемого за счет бюджета ФСС. В связи с этим одной из задач Счетной палаты было оценить качество предоставления государственных услуг и проверить эффективность расходования средств, выделяемых центрам на выполнение госзадания и развитие инфраструктуры.

В целом проверка показала, что центры реабилитации эффективно выполняют свои задачи. Это подтверждает высокая доля (80 %) граждан, прошедших реабилитацию и вернувшихся к трудовой деятельности. В то же время в работе центров есть системные проблемы, которые требуют дополнительного внимания и решения.

Подробно все наши выводы и предложения по итогам проверки изложены на страницах этого выпуска Бюллетеня.

Содержание

Отчет о результатах контрольного мероприятия	5
Официальная позиция	55
Мнения	57
Рекомендации Счетной палаты	73
Инфографика	77
Тематические проверки Счетной палаты	79
Международная практика	82
Исследования по теме	100
Публикации в СМИ	104



Сергей Штогрин

аудитор Счетной палаты
Российской Федерации

Отчет

о результатах контрольного мероприятия
«Проверка расходования средств бюджета
Фонда социального страхования
Российской Федерации, выделенных центрам
реабилитации на предоставление услуг
гражданам, пострадавшим от несчастных
случаев на производстве, а также на обеспечение
деятельности центров при организации
предоставления указанных услуг
в 2020–2021 годах»

Утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации 19 августа 2022 года

Ключевые итоги контрольного мероприятия

Основные цели мероприятия

Оценить эффективность расходования федеральными бюджетными учреждениями центрами реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации средств на финансовое обеспечение оказания государственных услуг гражданам, пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее также – НСПиПЗ, пострадавшие лица), а также проверить целевое использование субсидий на осуществление капитальных вложений и иные цели.

Ключевые результаты мероприятия

В 2020–2021 годах федеральными бюджетными учреждениями (далее – ФБУ) Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Ключи», Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Вольгинский», Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Вятские Увалы» (далее – центры «Ключи», «Вольгинский» и «Вятские Увалы») основные задачи по обеспечению комплексной медицинской реабилитации пострадавших вследствие НСПиПЗ выполнялись.

Из бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – ФСС, Фонд) центрам в 2020–2021 годах были перечислены субсидии:

- на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных (муниципальных) услуг (далее также – госзадание, субсидия на выполнение госзадания, субсидия) в объеме 1 545,21 млн рублей (в 2020 году – 779,51 млн рублей, в 2021 году – 765,70 млн рублей);
- на осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства (далее – субсидия на капвложения) – 127,74 млн рублей (в 2020 году – 37,60 млн рублей, в 2021 году – 90,14 млн рублей);
- на иные цели (в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации) – 243,70 млн рублей (в 2020 году – 39,76 млн рублей, в 2021 году – 203,94 млн рублей).

Субсидии расходовались на определенные соответствующими соглашениями цели.

Информация о результатах исполнения госзаданий за 2020 год, содержащаяся в отчетах центров (от 94,6 до 100 %), не соответствовала фактическому исполнению. Госзадания выполнены на уровне от 41,5 % в центре «Ключи» по медицинской реабилитации до 75 % в центре «Вятские Увалы» по санаторно-курортному лечению. При формировании отчетов не учитывалось, что в 2020 году госзадание

не признавалось невыполненным, если его невыполнение было обусловлено приостановлением деятельности в связи с пандемией коронавирусной инфекции.

Наибольшая доля государственных услуг в проверенных центрах (96 %) приходится на санаторно-курортное лечение (позднюю реабилитацию).

В 2020–2021 годах коечные мощности использовались не более чем на 86 % (от 64,5 % в центре «Ключи» до 85,7 % в центре «Вольгинский»).

На основании соглашений о взаимодействии с региональными отделениями ФСС центрами предоставлены услуги по санаторно-курортному лечению 58 тыс. пострадавшим, из них в рамках госзадания – 42,13 тыс. человек (72,6 %).

При этом при неполной загруженности мощностей центров 27,4 % пострадавших направлялись в иные санаторно-курортные учреждения согласно заключенным региональными отделениями ФСС государственным контрактам. Одновременно в лечебно-оздоровительные организации, которые не находятся в ведении ФСС, были направлены 5 % пострадавших, нуждающихся в ранней медицинской реабилитации.

В целом по Российской Федерации из пострадавших, получивших в 2021 году услуги по санаторно-курортному лечению, в подведомственные Фонду центры были направлены только 69 % граждан (в 2020 году – 45,3 %).

Установленный в рамках госзадания норматив затрат не превышал фактическую стоимость единицы услуги и позволял обеспечить санаторно-курортное лечение в соответствии с установленными Минздравом России стандартами и медицинскую реабилитацию согласно объему реабилитационных мероприятий, определенных мультидисциплинарными командами специалистов центров.

Оценка качества предоставляемых центрами услуг в рамках госзадания свидетельствует о потенциале совершенствования деятельности центров. Наличие указываемых гражданами объективных недостатков не позволяет оценить качество выполнения государственных услуг в рамках госзадания в части удовлетворенности потребителей на 100 %, как это зафиксировано в отчетах центров.

Центрами совместно с региональными отделениями ФСС организован контроль за результатами медицинской реабилитации пострадавших. В центрах «Вольгинский» и «Вятские Увалы» доля граждан, вернувшихся к трудовой деятельности из числа прошедших реабилитацию, составила 80 %. В центре «Ключи» по итогам 2021 года данный показатель снизился до 60 %. При этом снижение обусловлено степенью тяжести травмы и потенциальной обратимости полученных нарушений здоровья пострадавших, что в 20 % случаях потребовало продолжения лечения и реабилитации.

При незначительном объеме субсидий на капвложения, выделенных в проверяемом периоде, всего с учетом переходящих остатков прошлых лет их объем в 2020 году составил 185,46 млн рублей, в 2021 году – 427,71 млн рублей. С 2017 года проверенным центрам всего перечислено 542,45 млн рублей, из которых за 5 лет освоено 196,31 млн рублей (36,2 %), в том числе в 2021–2022 годах – 114,93 млн рублей (18,7 %).

Сроки окончания строительства (реконструкции, модернизации) объектов многократно переносились. В частности, три раза были перенесены сроки реконструкции внешнего электроснабжения в центре «Вольгинский», строительства теплового перехода в центре «Вятские Увалы». Из пяти объектов строительства введен в эксплуатацию только спальный корпус в центре «Ключи».

Причиной неосвоения субсидий на капвложения в основном являлось невыполнение обязательств подрядчиками.

Проектно-сметная документация постоянно пересматривалась, что привело к удорожанию объектов на 214,00 млн рублей (на 35,6 %).

Несмотря на низкое освоение средств и отсутствие актуальной проектно-сметной документации, учредителем ежегодно разрешалось использовать остатки субсидии. На 1 января 2022 года остатки составили 344,40 млн рублей (63,5 % перечисленных за весь период субсидий), снизившись за два года всего на 11,01 млн рублей (на 3,2 %).

Проверкой выявлены недостатки при расходовании субсидии на иные цели, которые привели к увеличению остатка субсидии за 2021 год в семь раз (с 13,87 млн рублей на 1 января 2021 года до 96,43 млн рублей на 1 января 2022 года). Одна из причин – позднее подписание соглашений и связанное с этим заключение центрами государственных контрактов с исполнением в следующем финансовом году. Вторая причина – несвоевременное обеспечение центрами конкурентных процедур.

Бухгалтерская отчетность центров с учетом существенности выявленных ошибок, которые не повлияли на экономические решения пользователей бухгалтерской отчетности, признана достоверной.

Наиболее значимые выводы

С учетом установленных в рамках контрольного мероприятия критериев расходование бюджетных ассигнований бюджета ФСС на оказание государственных услуг лицам, пострадавшим от НСПиПЗ, и деятельность по их оказанию в проверенных центрах оценивается как эффективная.

При неполной загруженности мощностей центров пострадавшие направлялись региональными отделениями ФСС в иные санаторно-курортные и лечебно-оздоровительные учреждения. Это не позволяет использовать ресурсы центров в полном объеме.

Центрами обеспечен целевой характер использования бюджетных средств. При этом ежегодное увеличение остатка субсидий на капвложения и иные цели приводили к нерациональному отвлечению средств бюджета ФСС.

Полный текст выводов приводится в соответствующем разделе отчета.

Наиболее значимые предложения (рекомендации)

На основе проведенного контрольного мероприятия Счетная палата Российской Федерации (далее – Счетная палата) рекомендует ФСС:

- провести анализ принимаемых региональными отделениями ФСС решений о направлении пострадавших на санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию в лечебно-оздоровительные организации, не находящиеся в ведении ФСС, по результатам которого рассмотреть вопрос о возможности минимизации данных решений;
- выработать единые подходы к определению центрами обоснованности информации, содержащейся в анкетах пострадавших, для расчета показателя «удовлетворенность потребителей в оказанной услуге»;
- проработать вопрос о внесении изменений в Методику ФСС № 96¹, предусматривающих установление в качестве одного из критериев для оценки показателя «удовлетворенность потребителей в оказанной услуге» письменных обращений граждан.

Полный текст предложений (рекомендаций) приводится в соответствующем разделе отчета.

-
1. Методика определения показателей, характеризующих качество государственных услуг по медицинской реабилитации, в том числе с сопровождением, и санаторно-курортному лечению, в том числе с сопровождением, оказываемых федеральными бюджетными учреждениями центрами реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации, утвержденная приказом Фонда социального страхования Российской Федерации от 25 марта 2021 г. № 96 (далее – Методика ФСС № 96).

1. Основание проведения контрольного мероприятия

План работы Счетной палаты Российской Федерации на 2022 год (пункт 3.2.4.1).

2. Предмет контрольного мероприятия

Деятельность центров по расходованию средств, выделенных из бюджета ФСС на предоставление услуг гражданам, пострадавшим от НСПиПЗ, а также на обеспечение их деятельности в целях организации предоставления указанных услуг.

3. Объекты контрольного мероприятия

- ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Ключи» (Томская область, Томский район, пос. Ключи).
- ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Вольгинский» (Владимирская область, Петушинский район, пос. Машиностроитель).
- ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Вятские Увалы» (Кировская область, Кирово-Чепецкий район, с. Бурмакино).

4. Срок проведения контрольного мероприятия

С 12 января по 19 августа 2022 года.

5. Цели контрольного мероприятия

5.1. Цель 1. Оценить эффективность расходования центрами средств, выделенных на финансовое обеспечение оказания государственных услуг гражданам, пострадавшим от НСПиПЗ.

Критерии эффективности:

- переход центров на предоставление услуг в рамках госзадания повысил обеспеченность граждан, пострадавших от НСПиПЗ, реабилитационными мероприятиями и санаторно-курортным лечением;
- удовлетворенность граждан качеством предоставления государственных услуг в рамках госзадания составляет не менее 90 %;

- норматив затрат, выделяемых в рамках госзадания, позволяет обеспечить полноту выполнения мероприятий по санаторно-курортному лечению и медицинской реабилитации пострадавшего лица;
- положительная динамика доли граждан, прошедших медицинскую реабилитацию и вернувшихся к трудовой деятельности.

5.2. Цель 2. Проверить целевое использование субсидий, выделенных центрам на осуществление капвложений, а также на иные цели.

6. Проверяемый период деятельности

2020–2021 годы, при необходимости иные периоды.

7. Краткая характеристика проверяемой сферы формирования, управления и распоряжения федеральными и иными ресурсами и деятельности объектов контрольного мероприятия

Центры реабилитации, подведомственные ФСС, созданы до 2010 года на базе санаторно-курортных организаций, находящихся в ведении профессиональных союзов², в целях комплексной реабилитации лиц, получивших повреждения здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (НСПиПЗ).

С 2011 года государственные учреждения центры реабилитации преобразованы в федеральные бюджетные учреждения³. Вопросы их деятельности регулируются Федеральным законом № 7-ФЗ⁴. Центры в своей работе также руководствуются федеральными законами № 125-ФЗ⁵ и № 323-ФЗ⁶, методическими указаниями

-
2. Постановление Совета Министров – Правительства Российской Федерации от 26 октября 1993 г. № 1094.
 3. Федеральный закон от 8 мая 2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» (далее – Федеральный закон № 83-ФЗ).
 4. Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» (далее – Федеральный закон № 7-ФЗ).
 5. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон № 125-ФЗ).
 6. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

№ 2001/140⁷ и иными нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения и социального страхования от НСПиПЗ (приложение № 1 к отчету).

Функции и полномочия учредителя центров осуществляет ФСС⁸, функции контроля за деятельностью центров закреплены за учредителем⁹.

Перечень подведомственных ФСС центров реабилитации утвержден Правительством Российской Федерации¹⁰, включает 12 центров, расположенных в 12 субъектах Российской Федерации¹¹ (рисунок 1) с коечной мощностью на конец 2021 года – 5 073 койко-места (на конец 2020 года – 5 084 койко-места).

Рисунок 1

Территориальное расположение центров реабилитации



7. Методические указания об организации санаторного лечения лиц, пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденные приказом Минздрава России от 2 октября 2001 г. № 2001/140 (далее – Методические указания № 2001/140).
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 27 июня 2016 г. № 579 «Об осуществлении органами управления государственными внебюджетными фондами Российской Федерации функций и полномочий учредителей федеральных государственных учреждений», пункт 5.1 статьи 32 Федерального закона № 7-ФЗ.
9. Пункт 5.1 статьи 32 Федерального закона № 7-ФЗ.
10. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 6 апреля 2019 г. № 643-р.
11. Республика Хакасия, Саратовская, Владимирская, Кировская, Тюменская, Астраханская, Кемеровская, Московская области, города Омск, Волгоград, Томск и Анапа.

Согласно уставам проверенных центров («Ключи», «Вольгинский» и «Вятские Увалы»)¹² основные цели их деятельности – оказание медицинских услуг надлежащего объема и качества, удовлетворение потребностей населения в комплексной реабилитации, в том числе с применением высокоэффективных медицинских технологий. Центры обладают организационной структурой (рисунок 2), позволяющей выполнять возложенные на них функции в соответствии со специализацией (приложение № 5 к отчету).

Рисунок 2

Структура проверенных центров реабилитации



8. Результаты контрольного мероприятия

8.1. Эффективность расходования центрами средств, выделенных на финансовое обеспечение оказания государственных услуг гражданам, пострадавшим от НСПиПЗ

8.1.1. С 2017 года центры предоставляют государственные услуги пострадавшим от НСПиПЗ лицам, в том числе в рамках госзадания, которое формирует

12. Уставы центров утверждены приказами ФСС: «Ключи» – от 17 июля 2017 г. № 340, «Вольгинский» – от 17 июля 2017 г. № 347, «Вятские Увалы» – от 17 июля 2017 г. № 346. Сайты проверенных центров: <http://kluchi.tom.ru/>, <https://volgafss.ru/>, <http://www.vyataval.ru/>

и утверждает ФСС¹³. По госзаданию центры оказывают четыре государственные услуги: «Медицинская реабилитация», «Санаторно-курортное лечение», «Медицинская реабилитация с сопровождением», «Санаторно-курортное лечение с сопровождением».

На 2020–2021 годы госзадания формировались в установленные сроки в соответствии с основными видами деятельности центров. Показатели определены согласно утвержденным учредителем планам распределения лиц, получивших повреждение здоровья вследствие НСПиПЗ¹⁴.

Пунктом 2 Положения № 640¹⁵ предусматривается, что госзадание формируется с учетом предложений федерального государственного учреждения, возможностей по оказанию услуг и выполнению работ.

В конце 2019 года центром «Ключи» введен в эксплуатацию новый спальный корпус на 150 мест¹⁶, построенный за счет средств бюджета ФСС. В результате коечная мощность увеличилась на 43,7 % (с 286 до 411 койко-мест), штатная численность – на 43,4 % (с 292,16 до 419 штатных единиц)¹⁷. Вместе с тем в системе ГИИС «Электронный бюджет»¹⁸ при подготовке госзаданий на 2020 и 2021 годы центр размещал предложения о возможностях оказания услуг без учета увеличенной мощности. Дополнительные возможности центра частично были учтены учредителем.

Так, центру на 2020 год распределено 4 724 человека, на 2021 год – 4 294 человека. Это соответственно на 1 524 человека (на 47,6 %) и на 1 094 человека (на 34,2 %) больше распределения 2019 года.

-
13. Пункт 3 статьи 9.2 Федерального закона № 7-ФЗ.
 14. План распределения застрахованных лиц, получивших повреждения здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, направляемых на санаторно-курортное лечение или медицинскую реабилитацию в федеральные бюджетные учреждения центры реабилитации ФСС на 2020 год, утвержденный приказом ФСС от 11 ноября 2019 г. № 654, на 2021 год – от 27 ноября 2020 г. № 724.
 15. Положение о формировании государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансовом обеспечении выполнения государственного задания, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 26 июня 2015 г. № 640 (далее – Положение № 640).
 16. Разрешение на ввод объекта в эксплуатацию от 29 октября 2019 г. № 70-01-01/2019.
 17. Штатное расписание утверждено приказом ФСС от 29 декабря 2019 г. № 41, письмом ФСС от 27 сентября 2019 г. № 02-09-15/17-02-23733. Штатная численность при расчете субсидии на выполнение госзадания по сравнению с 2019 годом увеличилась в 2020 году на 99,95 единицы (39 %), в 2021 году – на 86 единиц (33,5 %), фонд оплаты труда в 2020 году – на 38 884,22 тыс. рублей (38,5 %), в 2021 году – на 35 608,04 тыс. рублей (35,3 %).
 18. Государственная интегрированная информационная система управления общественными финансами «Электронный бюджет» (далее – ГИИС «Электронный бюджет»).

Объем субсидии на выполнение госзадания определялся в соответствии с Положением № 640 исходя из базового норматива затрат¹⁹, нормативных затрат с учетом корректирующих коэффициентов, утвержденных ФСС (рисунок 3)²⁰, а также затрат на уплату налогов и сборов.

Рисунок 3

Нормативы затрат с учетом корректирующего коэффициента

- Санаторно-курортное лечение с сопровождением, стоимость 1 койко-дня
- Санаторно-курортное лечение, стоимость 1 койко-дня
- Медицинская реабилитация с сопровождением, стоимость на 1 человека
- Медицинская реабилитация, стоимость на 1 человека



19. Утверждены Минздравом России на 2020 год 12 июля 2019 года, на 2021 год – 21 июля 2020 года. Стоимость государственной услуги «Медицинская реабилитация» (на 1 человека) утверждена на 2020 год от 59 066,0 до 140 905,0 рубля (на 2021 год – от 54 922,0 до 105 647,0 рубля), «Санаторно-курортное лечение» (1 койко-день) – от 2 047,0 до 3 191,0 рубля (от 2 245,0 до 3 225,0 рубля), «Медицинская реабилитация с сопровождением» (на 1 человека) – от 87 709,0 до 207 800,0 рубля (от 93 262,0 до 162 177,0 рубля), «Санаторно-курортное лечение с сопровождением» (1 койко-день) – от 2 941,0 до 5 056,0 рубля (от 3 577,0 до 5 332,0 рубля).
20. Значения нормативных затрат на оказание государственных услуг и территориальных корректирующих коэффициентов, и отраслевых корректирующих коэффициентов к базовым нормативам затрат в рамках выполнения государственного задания федеральными бюджетными учреждениями центрами реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов утверждены приказом ФСС от 31 декабря 2019 г. № 776, на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов – приказом ФСС от 25 декабря 2020 г. № 806.

Субсидии предоставлялись в соответствии с Правилами № 1548²¹ и на условиях заключенных Фондом и центрами соглашений, средства перечислялись согласно определенному в соглашениях графику (далее – график)²².

Вместе с тем на II квартал 2020 года субсидии в центры в полном объеме поступили позже установленного графиком срока.

Корректировка графиков дополнительными соглашениями осуществлялась по истечении предусмотренного первоначального срока. В частности, центру «Вятские Увалы» средства в объеме 95 927,4 тыс. рублей должны были поступить до 15 апреля 2020 года. Фактически в этот срок перечислено 31 975,9 тыс. рублей (33,3 %), остальные – до 30 июня 2020 года. График скорректирован только 29 апреля 2020 года.

Кассовые расходы центров в рамках выполнения госзадания²³ представлены в таблице 1.

Таблица 1

тыс. руб.

Остаток на начало года			Утверждено бюджетных назначений		Кассовые расходы		% исполнения (с учетом остатка на начало года)	
2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.
центр «Ключи»								
50 133,03	43 356,64	17 903,01	301 783,40	269 750,70	306 559,79	297 204,33	101,6	110,2
центр «Вольгинский»								
23 010,38	23 898,63	1 163,28	171 001,80	162 453,5	170 113,55	185 188,85	99,5	114
центр «Вятские Увалы»								
56 802,50	23 121,00	17 887,45	306 721,7	333 493,85	340 403,20	339 387,40	111	101,8

21. Правила предоставления из бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации субсидий на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) федеральным государственным учреждениям, в отношении которых Фонд социального страхования Российской Федерации осуществляет функции и полномочия учредителя, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2016 г. № 1548 (далее – Правила № 1548).
22. Соглашения о предоставлении субсидии на финансирование выполнения госзадания от 24 января 2020 г. № 393-03-2020-006 и от 30 декабря 2020 г. № 393-03-2021-007, заключенные ФСС с центром «Ключи», от 24 января 2020 г. № 393-03-2020-004 и от 30 декабря 2020 г. № 393-3-2021-005, заключенные с центром «Вольгинский», от 24 января 2020 г. № 393-03-2020-005 и от 30 декабря 2020 г. № 393-3-2021-006, заключенные с центром «Вятские Увалы».
23. Отчет об исполнении учреждением плана финансово-хозяйственной деятельности (форма по ОКУД 0503737) на 1 января 2021 года, на 1 января 2022 года.

По решению ФСС остатки субсидии использовались центрами в очередном финансовом году на те же цели²⁴.

Данные о фактическом выполнении госзадания в 2020 году, отраженные в программном комплексе центров «ИС:Бухгалтерия» и подтвержденные в ходе проверки актами выполненных работ, не соответствовали отчетам центров, размещенным в ГИИС «Электронный бюджет» (таблица 2).

Таблица 2

Наименование государственной услуги	Ед. измерения	Утверждено государственным заданием на 2020 год с учетом корректировки	Исполнение госзадания по отчетным данным центра, размещенным в ГИИС «Электронный бюджет», за 2020 год	Утверждено государственным заданием на 2021 год	Исполнение госзадания по отчетным данным центра, размещенным в ГИИС «Электронный бюджет», за 2021 год	Фактическое исполнение по результатам проверки Счетной палаты	
						2020 г.	2021 г.
центр «Ключи»							
Медицинская реабилитация	Число пациентов, чел.	41	39	26	25	17	25
Медицинская реабилитация с сопровождением		2	2	1	0	1	0
Санаторно-курортное лечение	Количество койко-дней	95 276	93 388	82 599	77 028	43 849	77 028
Санаторно-курортное лечение с сопровождением		862	860	546	522	168	522
центр «Вольгинский»							
Медицинская реабилитация	Число пациентов, чел.	100	100	43	37	43	37
Медицинская реабилитация с сопровождением		1	1	0	0	1	0
Санаторно-курортное лечение	Количество койко-дней	60 314	60 314	56 288	54 247	27 975	54 247
Санаторно-курортное лечение с сопровождением		546	546	420	378	374	378

24. В соответствии с соглашениями о предоставлении субсидии на выполнение госзадания и согласно части 17 статьи 30 Федерального закона № 83-ФЗ.

Наименование государственной услуги	Ед. измерения	Утверждено государственным заданием на 2020 год с учетом корректировки	Исполнение госзадания по отчетным данным центра, размещенным в ГИИС «Электронный бюджет», за 2020 год	Утверждено государственным заданием на 2021 год	Исполнение госзадания по отчетным данным центра, размещенным в ГИИС «Электронный бюджет», за 2021 год	Фактическое исполнение по результатам проверки Счетной палаты	
						2020 г.	2021 г.

центр «Вятские Увалы»

Медицинская реабилитация	Число пациентов, чел.	184	174	169	157	106	157
Медицинская реабилитация с сопровождением		8	8	5	5	6	5
Санаторно-курортное лечение	Количество койко-дней	106 444	103 980	114 549	107 590	60 960,0	107 590
Санаторно-курортное лечение с сопровождением		14 028	9 872	8 484	7 766	5 350	7 766

Целевое значение выполнения госзадания составляет 100 %, допустимое (возможное) отклонение – 10 %. Недостоверные данные о выполнении натуральных показателей повлекли за собой искажение реальных результатов исполнения госзадания за 2020 год (таблица 3), отраженных в ГИИС «Электронный бюджет».

Таблица 3

%

Наименование государственной услуги	Центр «Ключи»			Центр «Вольгинский»			Центр «Вятские Увалы»		
	2020 г., по данным центра	2020 г., по результатам проверки Счетной палаты	2021 г., по данным центра и результатам проверки Счетной палаты	2020 г., по данным центра	2020 г., по результатам проверки Счетной палаты	2021 г., по данным центра и результатам проверки Счетной палаты	2020 г., по данным центра	2020 г., по результатам проверки Счетной палаты	2021 г., по данным центра и результатам проверки Счетной палаты
Медицинская реабилитация	95,1	41,5	96,2	100	43	86	94,6	57,6	92,9
Санаторно-курортное лечение	98	46	93,3	100	46,4	96,4	100	75	100

Наименование государственной услуги	Центр «Ключи»			Центр «Вольгинский»			Центр «Вятские Увалы»		
	2020 г., по данным центра	2020 г., по результатам проверки Счетной палаты	2021 г., по данным центра и результатам проверки Счетной палаты	2020 г., по данным центра	2020 г., по результатам проверки Счетной палаты	2021 г., по данным центра и результатам проверки Счетной палаты	2020 г., по данным центра	2020 г., по результатам проверки Счетной палаты	2021 г., по данным центра и результатам проверки Счетной палаты
Медицинская реабилитация с сопровождением	100	50	0	100	100	0	97,7	57,3	93,9
Санаторно-курортное лечение с сопровождением	99,8	19,5	95,6	100	68,5	90	98,4	53,3	91,5

По пояснениям, полученным в центрах, отчет за 2020 год сформирован не из фактически выполненных показателей, а из планового значения с учетом корректировки. Такая ситуация сложилась в связи с поступившим из ФСС письмом²⁵, в котором изложена просьба учесть положения Федерального закона № 367-ФЗ²⁶ при формировании предварительного отчета на 2020 год и в дальнейшей работе.

При этом в соответствии с Федеральным законом № 367-ФЗ в 2020 году госзадание не признавалось невыполненным, если недостижение его показателей обусловлено приостановлением (частичным приостановлением) деятельности учреждений в связи с распространением коронавирусной инфекции. По указанной причине центр «Ключи» не работал для пациентов с мая по август 2020 года, с 6 октября по 2 ноября 2020 года, «Вольгинский» – с 25 марта по 6 августа 2020 года, с 10 ноября до конца 2020 года, «Вятские Увалы» – с 28 марта по 1 августа и с 28 сентября по 4 ноября 2020 года²⁷.

25. Часть 20 статьи 2.1 Федерального закона от 12 ноября 2019 г. № 367-ФЗ «О приостановлении действия отдельных положений Бюджетного кодекса Российской Федерации и установлении особенностей исполнения бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в 2020 году» (далее – Федеральный закон № 367-ФЗ).
26. От 13 ноября 2020 г. № 02-09-15/16-02-30825.
27. Поручение Председателя Правительства Российской Федерации от 26 марта 2020 г. № ММ-П12-2363КВ, письмо ФСС от 26 марта 2020 г. № 02-09-15/16-02-6791, постановление врио главного государственного санитарного врача по Кирово-Чепецкому району Кировской области от 25 сентября 2020 г. № 3716, предписания должностного лица, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор Владимирской области, от 10 и 30 ноября 2020 г. № 2873 и 3604, предписание Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Томской области от 6 октября 2020 г. № 1788/Э.

При корректировке госзаданий в октябре 2020 года фактическое уменьшение предоставленных государственных услуг из-за санитарно-эпидемиологических ограничений не учитывалось, субсидии на выполнение госзадания пропорционально изменению объемов государственных услуг не пересчитывались.

По итогам 2021 года допустимое отклонение выполнения госзадания было превышено на 4 % только в центре «Вольгинский» по медицинской реабилитации. Это обусловлено тем, что из-за продления сроков амбулаторно-поликлинического лечения не были направлены на медицинскую реабилитацию двое пострадавших из Владимирской области. Одновременно в связи с отказом от реабилитации не прибыл пострадавший из Ивановской области.

Проверка показала, что центром «Ключи» установленные в госзадании на 2021 год ежеквартальные плановые показатели не соблюдались ни по одной из государственных услуг (с учетом корректировки)²⁸. В целом по госзаданию исполнение составило: за I квартал – 16,9 %, за I–II кварталы – 39,6 %, за I–III кварталы – 83 %. В том числе: по государственной услуге «Медицинская реабилитация» – 6,5, 39,6 и 83 %, «Санаторно-курортное лечение» – 17,1, 40 и 83,5 % соответственно. Подобная ситуация наблюдается по всем проверенным центрам.

Расходы на выполнение госзадания центрами осуществлялись согласно ежегодным планам финансово-хозяйственной деятельности, сформированным в соответствии с требованиями ФСС²⁹. Основная доля субсидий на выполнение госзадания (от 59,3 до 63,5 %) израсходована на фонд оплаты труда, взносы по обязательному социальному страхованию, а также на закупку товаров, работ и услуг (детализация расходов представлена в [приложении № 6](#) к отчету).

В рамках закупок товаров, работ и услуг по государственным контрактам основная доля средств расходовалась на продукты питания – до 20,2 % в 2020 году и до 48,8 % в 2021 году ([таблица 4](#)).

-
28. Пунктом 5 части 3 «Прочие сведения о государственном задании» госзадания № 393-00006-21-00 на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденного ФСС 28 декабря 2020 года, показатели его выполнения по каждой государственной услуге и в целом установлены на I квартал на уровне 25 %, I–II кварталы – 50 %, на I–III кварталы – 75 %, I–IV кварталы – 100 %.
29. Порядок составления и утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности федерального бюджетного учреждения центра реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации, утвержденный приказом ФСС от 31 декабря 2019 г. № 771.

Таблица 4

Предмет закупки	2020 г., тыс. руб.	2021 г., тыс. руб.	% к объему закупок в 2020 г.	% к объему закупок в 2021 г.
центр «Ключи»				
Продукты питания	18 111,08	40 736,75	17,5	39,2
Капитальный ремонт	-	13 177,83	-	12,7
Медоборудование	11 164,38	845,50	10,8	0,8
Приобретение транспорта	1 500,00	9 675,60	1,5	9,3
Информационно-коммуникационные технологии	9 231,81	3 120,5	8,9	3
Закупка медицинских изделий	3 841,15	6 965,27	3,7	6,7
Приобретение спецтехники	5 922,41	-	5,7	-
Всего	103 507,51	103 819,91	100	100
центр «Вятские Увалы»				
Продукты питания	22 901,82	43 882,35	20,1	48,8
Капитальный ремонт	1 808,43	1 220,22	1,6	1,4
Медоборудование	8 339,81	0,0	7,3	0,0
Приобретение транспорта	11 460,00	0,0	10	0,0
Информационно-коммуникационные технологии	126,30	0,0	0,1	0,0
Закупка медицинских изделий	5 338,79	3 903,12	4,7	4,3
Приобретение спецтехники	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	114 094,75	89 909,40	100	100
центр «Вольгинский»				
Продукты питания	11 109,83	28 020,29	20,2	43,7
Капитальный ремонт	285,10	-	3,1	-
Медоборудование	1 683,52	41,43	0,9	0,1
Приобретение транспорта	471,90	605,68	0,9	0,9
Информационно-коммуникационные технологии	807,24	371,00	1,5	0,6
Закупка медицинских изделий	4 326,12	2586,85	7,9	4
Приобретение спецтехники	312,93	589,49	0,6	0,9
Всего	55 023,90	64 073,90	100	100

В 2020 году по причине нетрудоспособности персонала в связи с заболеванием коронавирусной инфекцией³⁰ в центрах не достигнуто соотношение средней заработной платы среднего и младшего медицинского персонала к средней заработной плате в субъекте Российской Федерации³¹ в соответствии с Указом № 597³² (таблица 5).

Таблица 5

тыс. руб.

Наименование центра	Установленный размер средней заработной платы в субъекте Российской Федерации	Категория работников							
		врачи		средний медицинский (фармацевтический) персонал		младший медицинский персонал		работники, имеющие высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги	
		фактическая средняя заработная плата	% средней заработной платы по региону	фактическая средняя заработная плата	% средней заработной платы по региону	фактическая средняя заработная плата	% средней заработной платы по региону	фактическая средняя заработная плата	% средней заработной платы по региону
«Ключи»	38,91	77,27	198,59	38,64	99,31	38,62	99,25	71,64	184,12
«Вольгинский»	29,8	51,6	173,2	30,3	101,7	27,3	91,6	48,5	162,8
«Вятские Увалы»	27,5	54,2	197,1	26,9	97,8	26,9	97,8	53,9	196

Установлено, что центром «Вятские Увалы» ежемесячные надбавки стимулирующего характера за высокое качество работы всем сотрудникам центра осуществлялись без учета критериев и формализованных показателей работы,

30. В центре «Ключи» нетрудоспособность сотрудников составила 2 485 дней, в центре «Вятские Увалы» – 3 612 дней.

31. Согласно сведениям о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала (форма ЗП-здрав) на 1 января 2021 года, на 1 января 2022 года.

32. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ № 597).

позволяющих оценить результативность и качество ее выполнения³³ (выплата надбавки произведена в 2020 году на сумму 22 689,7 тыс. рублей, в 2021 году – 19 097,3 тыс. рублей).

Проверка государственных контрактов (далее – контракт), заключенных в рамках выполнения госзаданий, выявила, что в нарушение части 6 статьи 34 Федерального закона № 44-ФЗ³⁴ центром «Ключи» не направлены требования исполнителям об уплате штрафов за ненадлежащее исполнение условий трех контрактов³⁵ в общей сумме 11,0 тыс. рублей.

Центром «Ключи»³⁶ в Федеральное казначейство для размещения в реестре контрактов информация о претензии за нарушение сроков выполнения работ по контракту № 171/20-Э³⁷ направлена с несоблюдением срока на два рабочих дня. Одновременно не направлена информация о приемке поставленного товара, наименовании страны происхождения или информация о производителе товара по контрактам № 050/21-Э, № 054/21-Э и № 181/21-Э³⁸, № 178/17-Э³⁹.

Центром «Ключи» при расчете начальной (максимальной) цены контракта (далее – НМЦК) по двум закупкам⁴⁰ не были учтены положения пункта 3.13.3 Методических

-
33. Приказ Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2007 г. № 818, пункт 2 разъяснений о порядке установления выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных, автономных, казенных учреждениях (приложение № 2 к приказу Минздравсоцразвития России № 818), пункт 16 Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2021 год, утвержденных решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 29 декабря 2020 г. (протокол № 13).
34. Федеральный закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон № 44-ФЗ).
35. Контракт от 30 апреля 2021 г. № 050/21-Э, заключенный с ООО «Торговая компания ТомАвто» на поставку автобуса (далее – контракт № 050/21-Э), от 11 мая 2021 г. № 054/21-Э, заключенный с ООО «Торгово-финансовая компания «Феникс» на поставку самосвала специального (далее – контракт № 054/21-Э) и от 26 июня 2020 г. № 117/20-Э, заключенный с ООО «Элке Авто» на поставку легкового автомобиля (далее – контракт № 117/20-Э).
36. В нарушение части 3 статьи 103 Федерального закона № 44-ФЗ.
37. Контракт от 27 октября 2020 г. № 171/20-Э, заключенный с ООО «Спецмонтажстрой» на выполнение работ по объекту «Капитальный ремонт помещений цокольного этажа в здании лечебно-оздоровительного комплекса (строение 7) для обустройства грязелечебного отделения центра реабилитации «Ключи» (далее – контракт № 171/20-Э).
38. Контракт от 1 ноября 2021 г. № 181/21-Э на поставку медицинских изделий (система пневматическая экстракорпоральной ударно-волновой терапии для ортопедии), заключенный с ООО «Евромед» (далее – контракт № 181/21-Э).
39. Контракт от 6 февраля 2018 г. № 178/17-Э заключен с ООО «Строительно-монтажное управление Томской домостроительной компании» на выполнение работ по строительству объекта «Спальный корпус на 150 мест в п. Ключи Томского района Томской области» (далее – контракт № 178/17-Э).
40. Закупка № 0265100001820000120 на поставку легкового автомобиля и закупка № 0265100001821000188 на поставку камеры кислородной.

рекомендаций № 567⁴¹, в соответствии с которыми не рекомендуется использовать для расчета НМЦК ценовую информацию, не соответствующую требованиям, установленным заказчиком.

8.1.2. Показатели госзадания формировались на основании данных региональных отделений ФСС (далее также – отделение) о численности нуждающихся в услугах пострадавших с учетом их ПРП⁴² и личных заявлений, поданных в ФСС.

Центрами в целях направления к ним пострадавших заключены с отделениями соглашения о взаимодействии⁴³. В 2021 году центром «Ключи» соглашения заключены с 16 отделениями⁴⁴, центром «Вольгинский» – с 13 отделениями⁴⁵, центром «Вятские Увалы» – с 25 отделениями ФСС⁴⁶.

Основная доля услуг, предоставляемых центрами (96 %), приходится на позднюю реабилитацию (санаторно-курортное лечение) (рисунок 4).

При переходе в 2017 году на оказание государственных услуг в рамках госзадания число пострадавших, планируемых для получения реабилитационных мероприятий, по сравнению с 2016 годом незначительно выросло во всех проверяемых центрах (центр «Ключи» – на 162 человека (5,2 %), «Вольгинский» – на 471 человек (14,7 %), «Вятские Увалы» – на 193 человека (2,9 %).

-
41. Методические рекомендации по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), утвержденные приказом Минэкономразвития России от 2 октября 2013 г. № 567 (далее – Методические рекомендации № 567).
 42. Программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (далее – ПРП).
 43. Соглашения о взаимодействии с региональными отделениями ФСС при оказании государственных услуг по санаторно-курортному лечению застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, в рамках выполнения государственного задания (далее – соглашение о взаимодействии).
 44. Алтайское, Забайкальское, Красноярское, Иркутское, Кузбасское, Новосибирское, Самарское, Свердловское, Томское, Московское, Челябинское, по Республике Бурятия, по Республике Алтай, по Республике Саха Якутия, по Республике Татарстан и по Республике Тыва.
 45. Брянское, Владимирское, Ивановское, Костромское, Московское областное, Московское, Нижегородское, Рязанское, Смоленское, Тверское, Тульское, Ярославское и по Республике Карелия.
 46. Архангельское, Вологодское, Иркутское, Кировское, Костромское, Красноярское, Кузбасское, Московское областное, Московское, Мурманское, Нижегородское, Оренбургское, Пермское, по Ненецкому АО, по Республике Коми, по Республике Марий Эл, по Республике Мордовия, по Республике Татарстан, по Удмуртской Республике, по ХМАО, по Чувашской Республике, Самарское, Свердловское, Ульяновское, Ярославское.

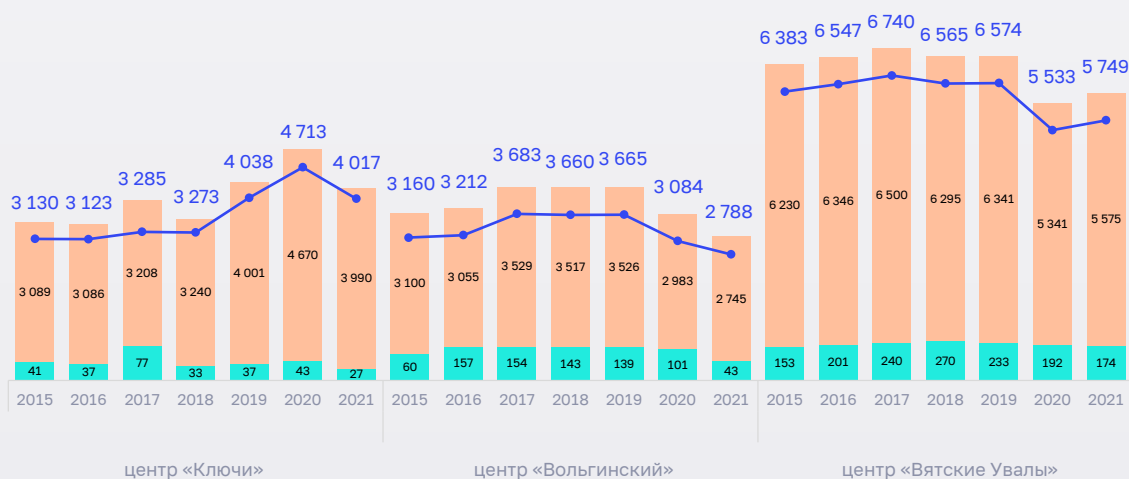
Рисунок 4

Число пострадавших, планируемых для направления в центры (до 2017 года фактически предоставленные услуги)

- По санаторно-курортному лечению, в том числе с сопровождением
- По медицинской реабилитации, в том числе с сопровождением

—●— Всего

чел.



В проверяемом периоде наблюдается сокращение числа пострадавших, нуждающихся в реабилитации, в том числе по причине приостановления деятельности предприятий из-за ограничительных мероприятий, связанных с COVID-19 (рисунок 5).

Рисунок 5

Динамика пострадавших, нуждающихся в ранней реабилитации в 52 субъектах Российской Федерации, с отделениями которых проверенными центрами заключены соглашения о взаимодействии



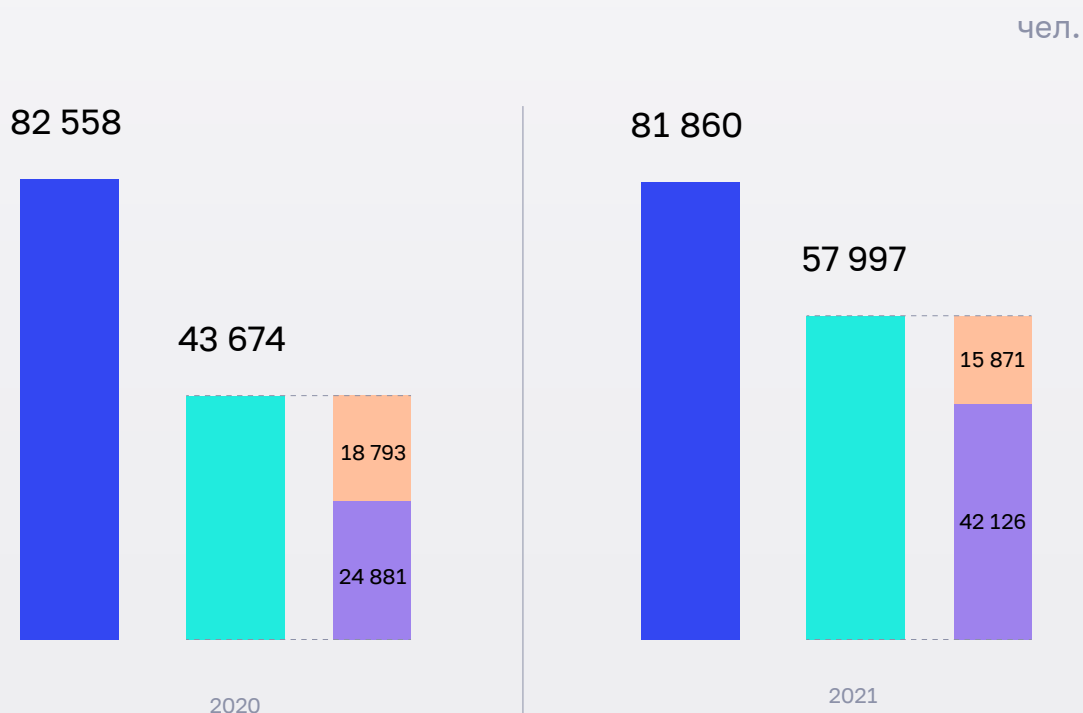
По информации ФСС, из числа нуждающихся в ранней медицинской реабилитации соответствующие услуги получили 100 % пострадавших. При этом в подведомственные Фонду центры, в том числе в проверенные, ежегодно направляется не более 95 % пострадавших.

В 2021 году из 81,86 тыс. ПРП, выданных в субъектах Российской Федерации, с отделениями которых проверенными центрами заключены соглашения о взаимодействии, на санаторно-курортное лечение в связи с обращениями пострадавших направлено 58 тыс. человек (рисунк 6), из них в рамках госзадания – 42,13 тыс. человек (72,6 %). Остальные 27,4 % обратившихся пострадавших направлены в иные санаторно-курортные организации согласно заключенным отделениями контрактам.

Рисунок 6

Обеспеченность санаторно-курортным лечением пострадавших, которым выданы соответствующие рекомендации в ПРП всего по Российской Федерации*

- Количество выданных ПРП
- Число лиц, направленных на санаторно-курортное лечение, из них:
 - в рамках госзадания из общего числа направленных на санаторно-курортное лечение
 - по заключенным контрактам из общего числа направленных на санаторно-курортное лечение



* В том числе в 52 субъектах Российской Федерации, с отделениями которых проверенными центрами заключены соглашения о взаимодействии

Мощность проверенных центров в 2020–2021 годах в рамках госзадания использовалась не более чем на 86 % (рисунок 7).

Рисунок 7

Задействованная мощность центров в соответствии с планами распределения в рамках госзадания



Из расчета плановой коечной мощности центров общее количество путевок в 2020–2021 годах составляет 19 072 единицы (центр «Ключи» – 6 654 единицы, «Вольгинский» – 4 290 единиц, «Вятские Увалы» – 8 128 единиц). В рамках госзадания планируемое число пострадавших в 2020 году составило 15 178 человек (79,6 % количества путевок), в 2021 году – 14 554 человека (76,3 %).

В частности, планируемое число пострадавших в 2021 году по заявкам региональных отделений ФСС центру «Ключи» по услуге «Санаторно-курортное лечение» составило 4 050 человек, ФСС было распределено 4 294 человека. Мощность центра на момент распределения составляла 6 654 путевки. В 16 субъектах Российской Федерации, с региональными отделениями ФСС которых центром «Ключи» заключены соглашения о взаимодействии, всего на санаторно-курортное лечение было направлено 31,44 тыс. человек, из которых в рамках госзадания 24,03 тыс. человек (56,9 %). При низком использовании коечной мощности в 2021 году (64,5 %) 7,41 тыс. пострадавших направлены в другие санаторно-курортные организации.

Норматив затрат на предоставление государственных услуг в рамках госзадания сформирован с учетом затрат, непосредственно связанных с оказанием государственных услуг⁴⁷, и затрат на общехозяйственные нужды в рамках предоставления данных услуг⁴⁸.

Анализ показал, что по медицинской реабилитации фактическая стоимость услуги сложилась ниже нормативных затрат на оказание единицы услуги (таблица 6).

Таблица 6

тыс. руб.

Наименование государственной услуги	Средняя фактическая стоимость единицы государственной услуги по итогам года	Средний размер нормативных затрат на оказание единицы государственной услуги	Средняя фактическая стоимость единицы государственной услуги по итогам года	Средний размер нормативных затрат на оказание единицы государственной услуги
	2020 г.		2021 г.	
центр «Ключи»				
Медицинская реабилитация	94,09	101,88	102,88	105,65
	3,68 на к/день	4,13 на к/день	4,48 на к/день	4,48 на к/день
Медицинская реабилитация с сопровождением	136,23	149,6	0	155,15
	5,50 на к/день	5,98 на к/день	0 на к/день	6,21 на к/день
центр «Вольгинский»				
Медицинская реабилитация	56,10	60,83	63,08	63,08
	2,80 на к/день	2,89 на к/день	3,0 на к/день	3,0 на к/день
Медицинская реабилитация с сопровождением	68,10	107,1	0	111,05
	4,80 на к/день	5,10 на к/день	0 на к/день	5,29 на к/день
центр «Вятские Увалы»				
Медицинская реабилитация	75,48	76,40	75,35	79,22
	3,17 на к/день	3,18 на к/день	3,14 на к/день	3,30 на к/день
Медицинская реабилитация с сопровождением	115,10	116,51	115,05	120,82
	2,40 на к/день	2,43 на к/день	2,42 на к/день	2,52 на к/день

47. Оплата труда, социальные взносы, приобретение материальных запасов и движимого имущества, формирование резерва на полное восстановление состава объектов ценного имущества.

48. Оплата труда и социальные взносы, расходы на коммунальные услуги, содержание объектов недвижимого имущества, особо ценного имущества, формирование резерва на полное восстановление состава объектов особо ценного имущества, приобретение услуг связи, транспортных услуг, прочие общехозяйственные нужды.

Аналогичная ситуация выявлена и с фактической стоимостью услуги по санаторно-курортному лечению (таблица 7).

Таблица 7

тыс. руб.

Наименование государственной услуги	Средняя фактическая стоимость единицы государственной услуги по итогам года	Средний размер нормативных затрат на оказание единицы государственной услуги	Средняя фактическая стоимость единицы государственной услуги по итогам года	Средний размер нормативных затрат на оказание единицы государственной услуги
	2020 г.		2021 г.	
центр «Ключи»				
Санаторно-курортное лечение	2,60	3,00	3,11	3,11
Санаторно-курортное лечение с сопровождением	4,20	4,91	5,09	5,09
центр «Вольгинский»				
Санаторно-курортное лечение	2,42	2,54	2,63	2,63
Санаторно-курортное лечение с сопровождением	4,07	4,20	4,36	4,36
центр «Вятские Увалы»				
Санаторно-курортное лечение	2,44	2,46	2,46	2,55
Санаторно-курортное лечение с сопровождением	2,05	2,07	2,06	2,14

Проверка показала, что объемы реабилитационных мероприятий определяют мультидисциплинарные команды специалистов центра⁴⁹. Для каждого пострадавшего составляется Индивидуальная программа медицинской реабилитации (ИПМР) с обозначением показателя Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

49. Всем больным проводятся необходимые диагностические исследования с целью подбора видов и длительности реабилитационных мероприятий, коррекции сопутствующих заболеваний (лабораторная диагностика, ультразвуковые, рентгенологические исследования и т. д.), разрабатываются протоколы медицинской помощи на этапе «ранней» реабилитации пострадавшим по соответствующему нозологическому профилю.

по профилю заболеваний, исходя из характера и тяжести полученных травм, а также последствий посттравматического синдрома⁵⁰.

По результатам выборочного анализа ИПМР в части медицинских назначений по медицинской реабилитации (приложение № 7 к отчету) расчетная стоимость назначенных медицинских процедур в среднем составляет от 19 до 30 тыс. рублей (29–40 % установленного норматива затрат по данной услуге на 1 человека). При этом стоимость процедур в рамках госзадания аналогична стоимости этих же процедур, предоставляемых в рамках коммерческой деятельности центров.

Стоимость курса санаторно-курортного лечения формировалась в соответствии с основным набором процедур, определяемым стандартами санаторно-курортной помощи, утвержденными приказами Минздрава России, и продолжительностью путевки. Стоимость 1 койко-дня и стоимость путевки из расчета 21 день в рамках госзадания (таблица 8) не отличается от стоимости аналогичной коммерческой путевки.

Таблица 8

руб.

Наименование показателя	Стоимость 1 койко-дня		Стоимость путевки из расчета 21 день	
	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.
центр «Ключи»	2 996,0	3 107,0	62 916,0	65 247,0
центр «Вольгинский»	3 053,4	3 170,7	64 122,2	66 584,7
центр «Вятские Увалы»	3 316,0	3 392,3	69 636,0	71 238,3

50. Центр реабилитации работает по протоколам реабилитационного лечения, разработанным на основании требований Стандартов санаторно-курортной помощи, утвержденных приказами Минздрава России, в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации, утвержденным приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н, действующим до 1 января 2021 года (далее – Порядок № 1705н), с 1 января 2021 года – в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н (далее – Порядок № 788н), Методическими указаниями о перечне необходимых медицинских услуг и процедур, отпускаемых в специализированных санаториях больному по профилю его заболевания, утвержденными Минздравом России от 22 декабря 1999 г. № 99/229.

В соответствии с госзаданием показателем качества государственных услуг в том числе является удовлетворенность потребителей в оказанной государственной услуге (далее – показатель удовлетворенности)⁵¹.

Единый порядок определения показателя удовлетворенности до начала 2021 года отсутствовал, центрами применялись различные подходы к его расчету. В центрах показатель определялся по результатам независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями⁵² (далее – независимая оценка качества), в которой могут принимать участие все граждане, а не только получившие государственные услуги в рамках госзадания, а также письменные обращения граждан, получивших государственные услуги в центре.

Кроме того, проводилось анкетирование как самостоятельно центрами, так и в региональных отделениях ФСС. Порядок его проведения и перечень вопросов разрабатывались центрами самостоятельно.

Методика определения показателя удовлетворенности ФСС установлена в марте 2021 года⁵³. Согласно пункту 3 Методики ФСС № 96 источником данных для его расчета являются анкеты, содержащие обоснованную информацию о ненадлежащем оказании государственных услуг за отчетный период (форма анкеты разработана ФСС⁵⁴).

Решение о надлежащем (ненадлежащем) оказании государственных услуг, а также обоснованности жалоб их получателей принимаются созданными в центрах комиссиями по оценке показателей, характеризующих качество оказанных услуг.

Согласно отчетам о выполнении госзадания в центрах показатель удовлетворенности ежегодно составлял 100 %.

Вместе с тем в 2020 году в центре «Вольгинский» получено 126 неудовлетворительных оценок (2 % общего числа оценок), в основном связанных с проведением культурно-массовых мероприятий и работой столовой, в 2021 году – 193 неудовлетворительные оценки (1,8 %) по тем же параметрам, а также по благоустройству территории.

-
51. Показатель установлен в общероссийском базовом (отраслевом) перечне (классификаторе) государственных и муниципальных услуг, оказываемых физическим лицам, в соответствии с пунктом 2 Правил формирования, ведения и утверждения общероссийских базовых (отраслевых) перечней (классификаторов) государственных и муниципальных услуг, оказываемых физическим лицам, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 августа 2017 г. № 1043.
 52. Проводится в соответствии со статьей 79.1 Федерального закона № 323-ФЗ.
 53. Методика определения показателей, характеризующих качество государственных услуг по медицинской реабилитации, в том числе с сопровождением, оказываемых федеральными бюджетными учреждениями центрами реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации, утвержденная приказом ФСС от 25 марта 2021 г. № 96 (далее – Методика ФСС № 96).
 54. Письмо ФСС от 27 мая 2021 г. № 02-09-15/14-02-13208.

В центре «Вятские Увалы» в 2020 году неудовлетворительных оценок не поступало, но в 59 случаях (4 %) граждане на 3 из 5 баллов оценили комфортность палаты и мест общего пребывания, планировку, техническое состояние помещений и питание. В 2021 году поступило 173 жалобы и предложения (15,7 %) по вопросам социально-бытовых условий проживания, качества питания, меню и условий размещения.

Все жалобы комиссиями центров (информация, содержащаяся в анкетах о ненадлежащем оказании государственных услуг) признаются необоснованными.

В то же время, по оценке Счетной палаты, ряд жалоб нельзя признать необоснованными, даже если они обусловлены объективными причинами.

В частности, таковыми являются ограничения в центре «Вольгинский» на получение отдельных лечебных процедур (лечебный массаж, фитотерапия, циркулярный душ и душ Шарко) в связи с недостаточностью кадрового обеспечения. В центре «Вятские Увалы» граждане отмечали недостаточность одноместных номеров и тесноту в комнатах, неудобства, связанные с отсутствием теплого перехода, некорректное или грубое обращение работников центра.

В центре «Ключи» в 2020 и 2021 годах жалоб на качество предоставления услуг не зарегистрировано. В то же время в 2021 году в центр в рамках независимой оценки качества поступили 652 анкеты граждан, из которых только в 261 (40 %) отмечена полная удовлетворенность открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности центра, в 183 (28 %) – удовлетворенность доступностью услуг для инвалидов.

Отмечается низкий охват граждан анкетированием, что влияет на репрезентативность данных. В центре «Вольгинский» в 2020 году опрошено 15,6 % получивших государственные услуги граждан, в 2021 году – 19,4 %, в центре «Вятские Увалы» – 4,6 и 20 % соответственно (рисунок 8).

Согласно части 8 статьи 79.1 Федерального закона № 323-ФЗ независимая оценка качества проводится в отношении одной и той же организации не чаще чем один раз в год и не реже чем один раз в три года⁵⁵. На момент проведения проверки актуальные данные по центру «Ключи» имеются за 2021 год, по центрам «Вятские Увалы» и «Вольгинский» – за 2019 год (рисунок 9).

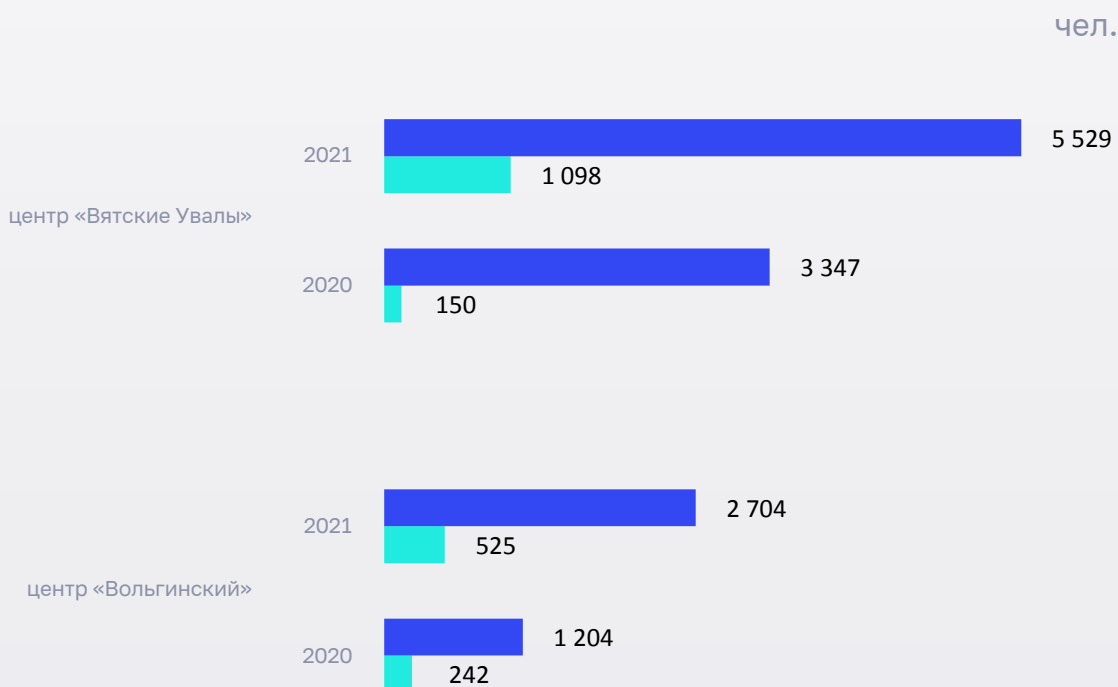
55. Результаты публикуются на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (<https://www.bus.gov.ru>).

Рисунок 8

Охват анкетированием лиц, получивших государственные услуги в центрах «Вольгинский» и «Вятские Увалы»

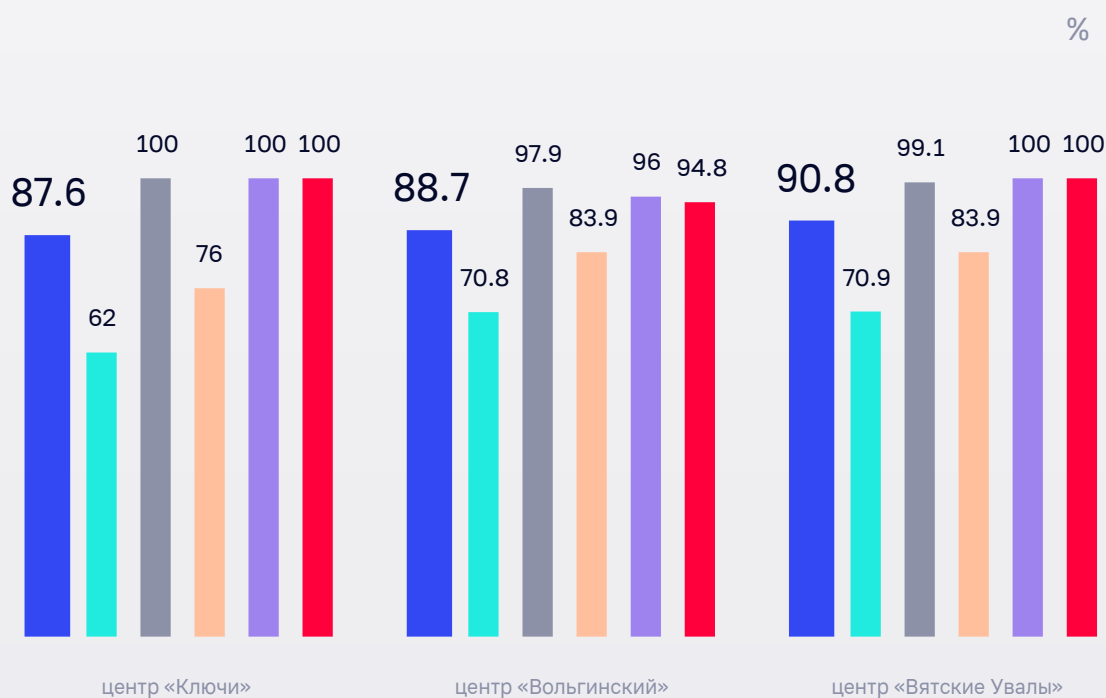
● Получили государственные услуги

● Из них прошли анкетирование



Результаты независимой оценки качества предоставления государственных услуг

- Общая оценка
- Открытость и доступность информации
- Комфортность условий проживания
- Доступность услуг для инвалидов
- Доброжелательность, вежливость работников
- Удовлетворенность условиями оказания услуг



По итогам независимой оценки качества ни один из центров не набрал максимальные 100 баллов.

Ключевым результатом для системы реабилитации пострадавших является восстановление (компенсация) утраченных ими функций и возвращение к трудовой деятельности.

Доля заключений с положительными результатами реабилитации, выданных при переосвидетельствовании по итогам выполнения ПРП, в период с 2015 по 2020 год в целом по Российской Федерации остается стабильно выше 60 %⁵⁶ (рисунок 10). Положительная динамика в основном обеспечивается достижением частичной компенсации и восстановлением утраченных функций.

Рисунок 10

Выполнение ПРП при переосвидетельствовании



56. По данным федерального статистического наблюдения формы № 7-собес «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше».

Учет долгосрочных результатов медицинской реабилитации по каждому пострадавшему ведется центрами совместно с региональными отделениями ФСС⁵⁷. По итогам медицинской реабилитации центрами в региональные отделения ФСС направляется информация о рекомендациях по дальнейшей реабилитации, возвращению к трудовой деятельности или направлению пострадавшего на медико-социальную экспертизу.

Центрами «Ключи» и «Вятские Увалы» также проводится оценка реабилитационного потенциала пострадавшего в начале, середине и по окончании курса лечения с использованием шкалы с элементами международной классификации функционирования⁵⁸. Эффективность лечения проводится с расчетом критериев оценки состояния пострадавшего для определения трудового прогноза с учетом консультации психотерапевта, шкалы Ривермид, расчетного суммарного индекса, характеризующего степень нарушения функций и структур организма, ограничения активности и участия по последствиям тяжелых производственных травм.

В центре «Ключи» среднее значение суммарного индекса, полученного по результатам исследований показателей пострадавших, составило в 2020 году 58 %, в 2021 году – 59,5 %, в центре «Вятские Увалы» – 45,8 и 50,2 % соответственно.

Доля граждан, прошедших реабилитацию и выписанных с улучшением здоровья, в центрах «Вятские Увалы» и «Вольгинский» составила более 90 % (рисунок 11).

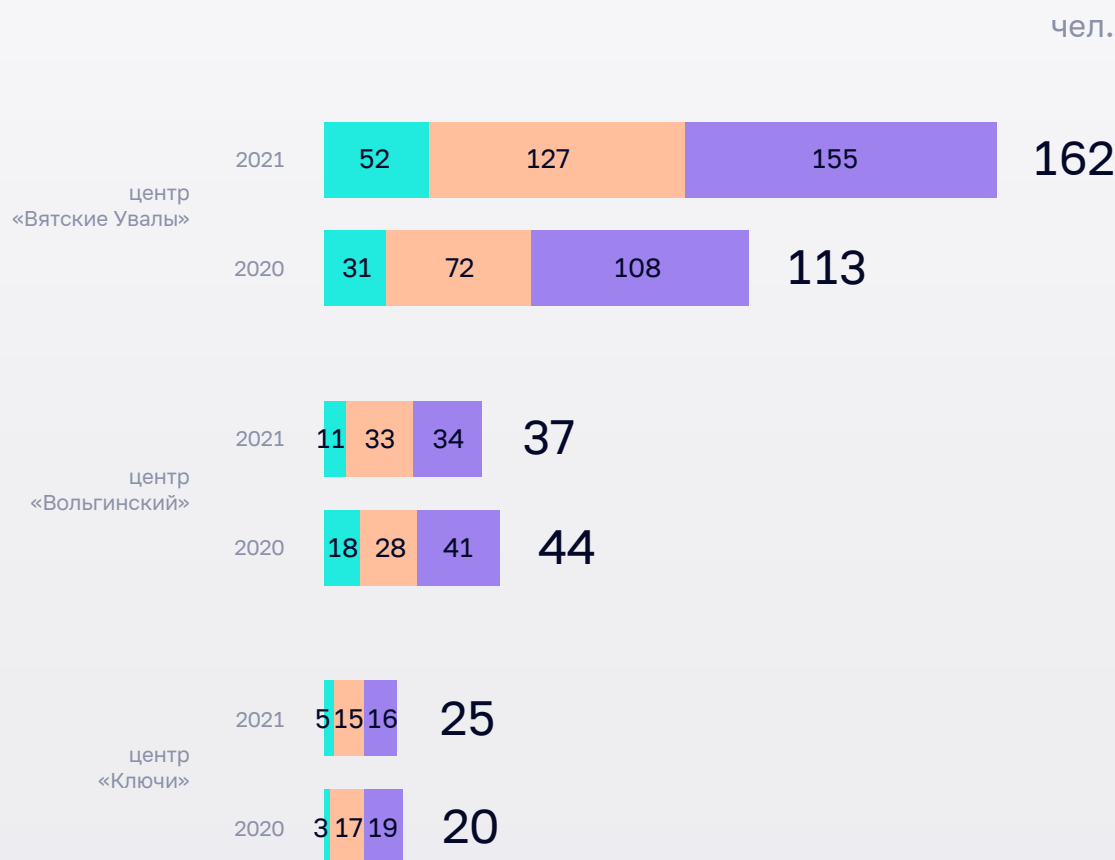
В центре «Вятские Увалы» доля вернувшихся к трудовой деятельности в 2021 году по сравнению с 2020 годом увеличилась на 14,7 процентного пункта, в центре «Вольгинский» – на 25,6 процентного пункта. В центре «Ключи» доля выписанных с улучшением здоровья сократилась с 95 до 64 %, а вернувшихся к трудовой деятельности – с 85 до 60 %. Сокращение обусловлено необходимостью продолжения лечения 20 % пострадавших.

-
57. Соглашениями о взаимодействии при оказании услуг по медицинской реабилитации застрахованным лицам, получившим повреждение здоровья вследствие тяжелых несчастных случаев на производстве, предусмотрен обмен информацией между центром и региональным отделением ФСС о результатах реабилитации.
58. Оценочной шкалой показателей нарушения функций и структур организма, ограничения активности и участия по последствиям тяжелых производственных травм, при патологиях опорно-двигательного аппарата рассчитывался суммарный индекс, характеризующий степень нарушения функций и структур организма, ограничения активности и участия по последствиям тяжелых производственных травм.

Рисунок 11

Эффективность медицинской реабилитации в 2020–2021 годах

● Имеют утрату трудоспособности
 ● Вернулись к труду
 ● Выписаны с улучшением



8.2. Проверка целевого использования субсидий на осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной (муниципальной) собственности, а также на иные цели

8.2.1. В целях развития инфраструктуры центров из бюджета ФСС центрам предоставляются субсидии на капвложения. Финансирование осуществлялось

в соответствии с правилами № 1494⁵⁹ и 1495⁶⁰, исходя из объема бюджетных ассигнований, ежегодно утверждаемых инвестиционной программой ФСС⁶¹, и с заключенными между ФСС и центрами соглашениями (таблица 9).

Таблица 9

Наименование центра	Реквизиты соглашения о предоставлении из бюджета ФСС центру субсидии на осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства	Объект капитальных вложений	Первоначальный объем субсидии, тыс. руб.	Первоначальный срок ввода в эксплуатацию	Объем субсидии на 01.01.2022, тыс. руб.	Срок ввода в эксплуатацию на 01.01.2022
«Ключи»	от 6 июня 2017 г. № 02-11-13/17-02-2332П/258-06/06	Строительство спального корпуса на 150 мест	83 727,30	2017 г.	81 986,82 (фактически израсходовано)	введен в эксплуатацию в конце 2019 г.
«Вольгинский»	от 13 марта 2018 г. № 02-11-13/19-02-962П/02-38/01-239	Реконструкция внешнего электроснабжения со строительством трансформаторной подстанции	21 844,40	2019 г.	35 153,90	2022 г.
	от 13 марта 2018 г. № 02-11-13/19-02-961П/0238/01-238	Реконструкция здания клуба-столовой	116 975,40	2020 г.	168 634,50	2022 г.

59. Правила принятия решения о предоставлении субсидии на осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности Российской Федерации и приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность Российской Федерации за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации, утвержденные постановлением Правительства от 26 декабря 2016 г. № 1494 (далее – Правила № 1494).

60. Правила предоставления субсидии на осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности Российской Федерации и приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность Российской Федерации за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации, утвержденные постановлением Правительства от 26 декабря 2016 г. № 1495 (далее – Правила № 1495).

61. Инвестиционная программа государственных капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности Российской Федерации и приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность Российской Федерации за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – Инвестиционная программа) на 2019–2021 годы, утверждена приказом ФСС от 10 декабря 2018 г. № 818, Инвестиционная программа на 2020–2022 годы – от 13 декабря 2019 г. № 715; Инвестиционная программа на 2021–2023 годы – от 9 декабря 2020 г. № 764.

Наименование центра	Реквизиты соглашения о предоставлении из бюджета ФСС центру субсидии на осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства	Объект капитальных вложений	Первоначальный объем субсидии, тыс. руб.	Первоначальный срок ввода в эксплуатацию	Объем субсидии на 01.01.2022, тыс. руб.	Срок ввода в эксплуатацию на 01.01.2022
«Вятские Увалы»	от 6 июня 2017 г. № 02-11-13/17-02-2333П/7	Модернизация комплекса очистных сооружений	154 899,90	2018 г.	292 004,60	2022 г.
	от 13 марта 2018 г. № 02-11-13/19-02-960П/08-01/02-301	Строительство теплового перехода из спального корпуса № 3 в водогрейно-лечебницу	10 042,70	2019 г.	23 718,30	2022 г.

На начало проверяемого периода (1 января 2020 года) ни одним из трех центров установленные первоначально условия соглашений не выполнены. За 2017–2019 годы субсидии на капвложения освоены только на 19,6 %.

Сроки ввода в эксплуатацию по каждому объекту переносились неоднократно. Одной из причин являлось отсутствие проектно-сметной документации (далее – ПСД) либо наличие неактуальной ПСД.

Продление сроков ввода объектов в эксплуатацию приводило к росту объема субсидии на капвложения, связанному с удорожанием проекта. В целом сметная стоимость по пяти объектам за 2017–2021 годы увеличилась на 214 008,4 тыс. рублей (на 35,6 %).

В частности, центром «Вятские Увалы» ПСД на модернизацию комплекса очистных сооружений пересматривалась дважды, в 2018 и 2020 годах. В результате сметная стоимость и размер субсидии на капвложения увеличились в 1,9 раза⁶².

Проверка обоснованности увеличения субсидии на капвложения показала, что центру «Вольгинский» на реконструкцию внешнего электроснабжения со строительством трансформаторной подстанции объем субсидии увеличен до 35 153,9 тыс. рублей⁶³.

62. Дополнительным соглашением № 8 от 29 декабря 2020 г. № 02-11-13/17-02-6277П/2678 размер субсидии увеличен с 154 899,9 тыс. до 292 004,6 тыс. рублей, сметная стоимость – с 157 975,7 тыс. до 295 080,4 тыс. рублей.

63. Дополнительное соглашение № 7 от 29 декабря 2020 г. № 02-11-13/17-02-6272П/02-38/01-1909.

При этом согласно заключению государственной экспертизы⁶⁴ сметная стоимость подтверждена в сумме 30 742,4 тыс. рублей.

Таким образом, увеличение субсидии на капвложения осуществлено с несоблюдением подпункта «ж» пункта 7 Правил № 1494, согласно которому решение о предоставлении субсидии⁶⁵ при наличии утвержденной проектной документации должно содержать сметную стоимость объекта.

На реконструкцию здания клуба-столовой центра «Вольгинский» субсидия выросла на 51 660,0 тыс. рублей (на 44,2 %)⁶⁶, что связано с увеличением мощности объекта⁶⁷. Обновленным проектом реконструкции предусматривается увеличение посадочных мест клуба-столовой для потребителей не менее чем до 350 мест⁶⁸. При этом подобное увеличение при коечной мощности центра в количестве 265 мест осуществлено без достаточных обоснований.

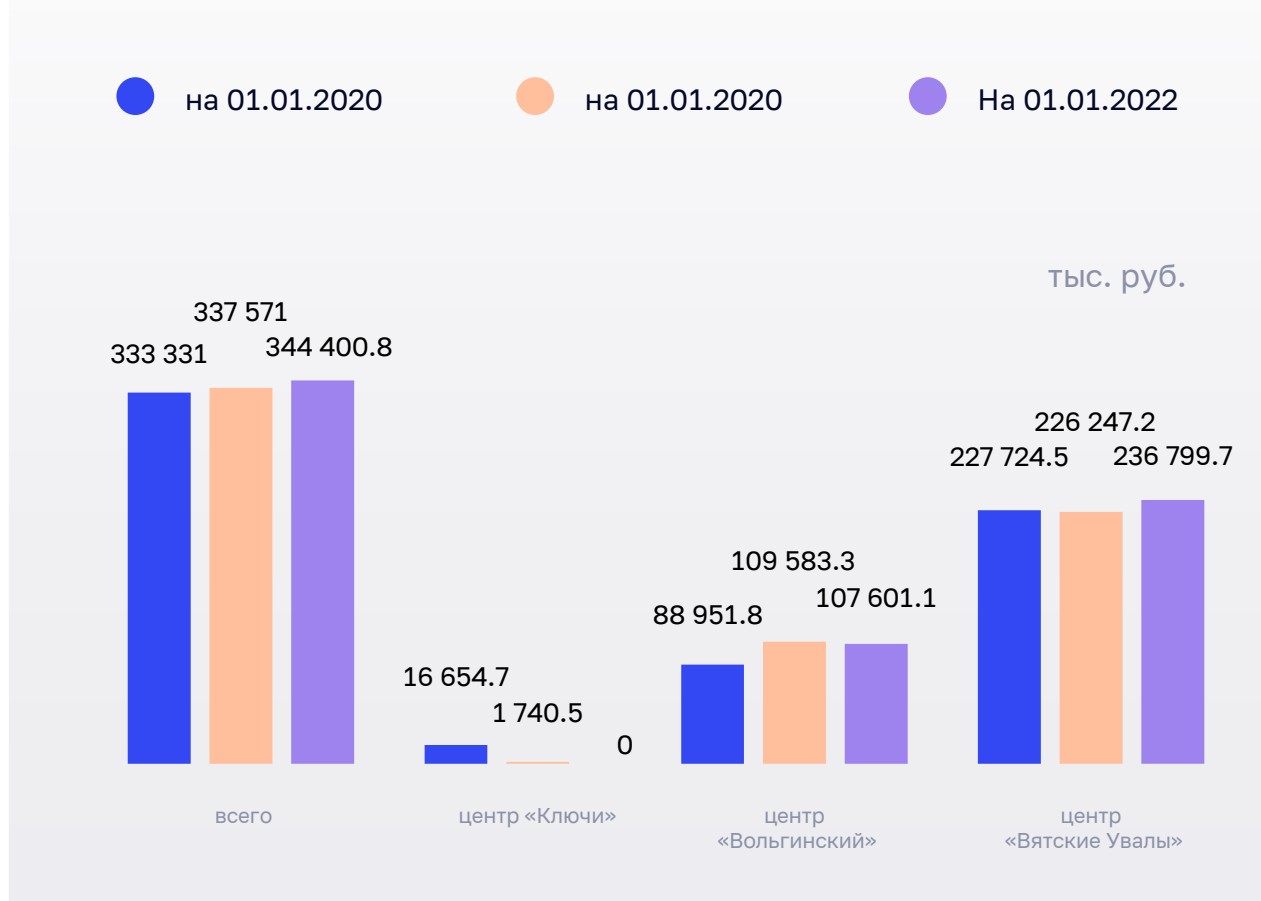
В ноябре 2021 года центром «Вольгинский» по указанному объекту проведена повторная государственная экспертиза ПСД⁶⁹, по результатам которой сметная стоимость увеличилась до 230 651,9 тыс. рублей (на 36,8 %). По состоянию на 10 февраля 2022 года ПСД после повторной государственной экспертизы центром не была утверждена. Это являлось нарушением части 15 статьи 48 Градостроительного кодекса Российской Федерации.

Нарушение устранено в ходе контрольного мероприятия (ПСД утверждена приказом центра «Вольгинский» от 25 марта 2022 г. № 67).

По состоянию на 1 января 2022 года остаток неосвоенной субсидии на капвложения по проверенным центрам составил 344 400,81 тыс. рублей, увеличившись за 2 года на 11 069,83 тыс. рублей, или на 3,3 % (рисунок 12). Детализация остатка представлена в приложении № 8 к отчету.

-
64. Положительное заключение государственной экспертизы на объект «Реконструкция внешнего электроснабжения со строительством трансформаторной подстанции в ФБУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вольгинский» выдано Владимирским территориальным управлением государственной вневедомственной экспертизы от 13 ноября 2020 г. № 31-1-1-3-057595-2020. ПСД на 30 742,4 тыс. рублей утверждена приказом центра от 1 декабря 2020 г. № 227.
 65. Решение о предоставлении федеральным бюджетным учреждениям бюджетных ассигнований в виде субсидии на осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности Российской Федерации и приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность Российской Федерации за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – решение о предоставлении субсидии).
 66. Дополнительное соглашение № 4 от 2 декабря 2019 г. № 02-11-13/18-02-4795П/02-38/01-1580. Субсидия выросла с 116 974,5 тыс. до 168 634,5 тыс. рублей.
 67. С 2 379,4 до 3 792,5 кв. м.
 68. Письмо центра в адрес ФСС от 12 апреля 2019 г. № 01-03/07-504.
 69. Повторная государственная экспертиза проведена ГАУ ВО «Владимирское территориальное управление государственной вневедомственной экспертизы» на основании заключенного договора от 11 ноября 2021 г. № н621-Д-21.

Динамика остатка субсидии на капвложения за проверяемый период



В центрах «Вольгинский» и «Вятские Увалы» основной причиной неосвоения стало невыполнение (несвоевременное выполнение) своих обязательств подрядчиками.

Так, центром «Вольгинский» 22 сентября 2020 года в одностороннем порядке расторгнут контракт на оказание услуг по строительному контролю при выполнении строительно-монтажных работ по реконструкции здания клуба-столовой⁷⁰. В этой связи строительно-монтажные работы с 20 июля по 14 октября 2020 года были приостановлены⁷¹.

70. Контракт от 20 июля 2020 г. № 1-ОКЭФ, заключенный с ООО «Лига» на оказание услуг по осуществлению строительного контроля при выполнении строительно-монтажных работ по объекту «Реконструкция здания клуба-столовой в ФБУ Центре реабилитации ФСС РФ «Вольгинский», срок оказания услуг – до выполнения работ по государственному контракту от 23 апреля 2020 г. № 8-ЭА на выполнение строительно-монтажных работ (расчетно – 8 октября 2021 года).
71. До заключения нового контракта от 15 октября 2020 г. № 02-24/21917 с ООО «Феникс» на оказание услуг по осуществлению строительного контроля при выполнении строительно-монтажных работ по объекту «Реконструкция здания клуба-столовой в ФБУ Центре реабилитации ФСС РФ «Вольгинский».

Центром «Вятские Увалы» 13 сентября 2021 года из-за невыполнения работ подрядчиком расторгнут контракт на строительство теплого перехода⁷². Новый контракт по состоянию на 3 июня 2022 года не заключался.

Строительно-монтажные работы в рамках реконструкции внешнего электроснабжения со строительством трансформаторной подстанции центра «Вольгинский» по контракту № 1-ЭА⁷³ в срок (21 октября 2021 года) подрядчиком не завершены по причине неполучения центром разрешения на допуск в эксплуатацию электроустановки⁷⁴. По состоянию на 10 февраля 2022 года указанное разрешение не получено.

Выполнение строительно-монтажных работ по модернизации комплекса очистных сооружений центра «Вятские Увалы» приостанавливалось более чем на 5 месяцев⁷⁵ в связи с выявлением дополнительных работ и необходимостью внесения соответствующих изменений в рабочую документацию.

Информация о сроках исполнения обязательств по заключенным центрами контрактам представлена в [приложении № 9](#) к отчету.

Проверка заключения центрами контрактов, финансируемых за счет субсидии на капремонт, показала, что в нарушение части 3 статьи 103 Федерального закона № 44-ФЗ центрами «Вольгинский» по контракту № 02-24/21917⁷⁶ и «Вятские Увалы» по контракту № 180⁷⁷ информация об исполнении контрактов в Федеральное казначейство для размещения в реестре контрактов не направлялась.

-
72. Контракт от 30 декабря 2019 г. № 180, заключенный с ООО «СтройТек» на строительство теплого перехода из спального корпуса № 3 в водогрязелечебницу, срок выполнения работ – по 27 июля 2020 года.
73. Контракт от 30 марта 2021 г. № 1-ЭА, заключенный центром «Вольгинский» с ООО «Энергия Севера» на выполнение строительно-монтажных работ по объекту «Реконструкция внешнего электроснабжения со строительством трансформаторной подстанции в ФБУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вольгинский», цена контракта – 18 844,9 тыс. рублей, срок выполнения работ – через 205 дней с даты подписания контракта (расчетно – до 21 октября 2021 года) (далее – контракт № 1-ЭА).
74. Выдается ПАО «Россети Центр и Приволжье».
75. Контракт от 8 декабря 2020 г. № 157 заключен с ООО «Проектно-строительная компания Вектор» на выполнение строительно-монтажных работ на объекте: «Модернизация комплекса очистных сооружений», цена контракта – 244 991,5 тыс. рублей, срок выполнения работ – 690 календарных дней с даты заключения контракта (расчетно – до 28 октября 2022 года). Работы приостанавливались с 15 февраля по 7 июля 2021 года.
76. Контракт от 15 октября 2020 г. № 02-24/21917 заключен с ООО «Феникс» на оказание услуг по осуществлению строительного контроля при выполнении строительно-монтажных работ по объекту «Реконструкция здания клуба-столовой в ФБУ Центре реабилитации ФСС РФ «Вольгинский» на сумму 2 734,7 тыс. рублей (далее – контракт № 02-24/21917).
77. Контракт от 30 декабря 2019 г. № 180 заключен с ООО «СтройТек» на строительство теплого перехода из спального корпуса № 3 в водогрязелечебницу на территории центра «Вятские Увалы» на сумму 11 007,58 тыс. рублей (далее – контракт № 180).

В нарушение пункта 1 части 1 статьи 94 Федерального закона № 44-ФЗ, а также пункта 6.3.10 контракта № 178/17-Э центром «Ключи» после ввода в эксплуатацию спального корпуса на 150 мест не составлялся и не подписывался акт приемки работ.

Центром «Вольгинский» в рамках заключенного контракта № 8-ЭА⁷⁸ не направлялись требования к поставщику (подрядчику, исполнителю) об уплате неустоек (штрафов, пеней).

8.2.2. Субсидии на иные цели предоставлялись в соответствии с соглашением между центром и ФСС (приложение № 10 к отчету), объем определялся в установленном Правилами № 1580⁷⁹ порядке.

Соглашения о предоставлении субсидий на иные цели заключались, как правило, во второй половине финансового года. Так, все шесть соглашений на 2020 год заключены в июле 2020 года, три из шести соглашений на 2021 год – в августе–сентябре 2021 года. Подобная практика способствовала образованию остатка субсидий, поскольку контракты центрами в этом случае заключались ближе к концу финансового года и часто с исполнением в следующем финансовом году.

По соглашению, заключенному между ФСС и центром «Вольгинский» 17 августа 2021 года, 97,2 % объема субсидии на иные цели (116 904,9 тыс. рублей) перечислено центру в октябре 2021 года. Соответственно, контракты в рамках реализации соглашения заключались центром в ноябре–декабре 2021 года. В результате по состоянию на 1 января 2022 года остаток субсидии на иные цели составил 36 634,2 тыс. рублей (30,4 % перечисленных средств).

Неиспользованный остаток субсидии на иные цели по проверенным центрам на конец 2020 года составил 13 870,0 тыс. рублей (34,9 %), на конец 2021 года (по трем соглашениям, заключенным во второй половине года) – 46 056,2 тыс. рублей (47,8 %).

По соглашениям, заключенным в феврале 2021 года, остаток на конец 2021 года составил 50 378,4 тыс. рублей (52,2 %). Его наличие обусловлено как объективными причинами, так и недостатками организации работы в центрах.

Так, центром «Ключи» в апреле 2021 года заключен контракт на ремонт седьмого этажа мансарды над спальным корпусом стоимостью 24 582,1 тыс. рублей. В связи с тем что подрядчик к выполнению работ не приступал, центром в одностороннем

78. Контракт от 23 апреля 2020 г. № 8-ЭА заключен с ООО «Мегаполис» на строительные-монтажные работы по реконструкции клуба-столовой в ФБУ Центр реабилитации «Вольгинский» (далее – контракт № 8-ЭА).

79. Правила определения объема и условий предоставления из бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации субсидий на иные цели федеральным государственным учреждениям, в отношении которых Фонд социального страхования Российской Федерации осуществляет функции и полномочия учредителя, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2016 г. № 1580 (далее – Правила № 1580).

порядке контракт расторгнут с июня 2021 года. В июле 2021 года заключен новый контракт на указанные работы со сроком исполнения 27 апреля 2022 года⁸⁰.

Центром 7 июля 2021 года было размещено извещение на проведение аукциона на выполнение строительно-монтажных работ по капитальному ремонту крыш спальных корпусов. В связи с отсутствием заявок аукцион признан несостоявшимся. В 2021 году центром закупка больше не проводилась, субсидия на иные цели в полном объеме (17 623,1 тыс. рублей) осталась невостребованной.

Центром «Вятские Увалы», несмотря на заключение соглашения в феврале, контракт на выполнение работ по капитальному ремонту водозаборных сооружений стоимостью 4 671,0 тыс. рублей заключен только в октябре 2021 года. Оплата работ произведена в феврале 2022 года.

Согласно пункту 2 Правил № 1580 субсидия на иные цели предоставляется в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке органу управления ФСС как получателю бюджетных средств на цели предоставления субсидии.

Пунктом 2.1 типовой формы соглашения⁸¹ предусмотрено, что субсидия на иные цели предоставляется учредителю как получателю средств бюджета Фонда в соответствии с доведенными лимитами бюджетных обязательств по кодам классификации расходов бюджетов.

Учитывая, что учредителю (ФСС) субсидия на иные цели не предоставляется, но как получателю средств бюджета доводятся лимиты бюджетных обязательств на их предоставление, пункт 2.1 типовой формы соглашения не соответствует пункту 2 Правил № 1580.

На практике Фонд в соответствующем пункте заключенных с центрами соглашения указывает, что субсидия на иные цели предоставляется учреждению как получателю средств бюджета Фонда в соответствии с доведенными лимитами бюджетных обязательств по кодам классификации расходов бюджетов.

Применяемая ФСС формулировка также является некорректной, поскольку доведение лимитов бюджетных обязательств по кодам классификации расходов бюджетов бюджетным учреждениям действующими нормативными правовыми актами не предусмотрено.

80. С учетом дополнительного соглашения от 30 декабря 2021 г. № 144/21-Э.

81. Типовая форма соглашения о предоставлении из бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации федеральному бюджетному или автономному учреждению субсидии в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, утвержденная приказом Минфина России от 25 сентября 2018 г. № 201н (далее – типовая форма соглашения).

В рамках заключенных соглашений о предоставлении субсидии на иные цели средства центрами расходовались на капитальный ремонт зданий и сооружений, приобретение медицинского оборудования.

Проверка исполнения соглашений о предоставлении субсидии на иные цели показала, что в нарушение пункта 4.3.7.1 соглашения на 2021 год⁸² центр «Ключи» на рассмотрение в ФСС копию товарной накладной по контракту № 179/21-Э⁸³ не направлял, а по контракту № 184/21-Э⁸⁴ направил с нарушением срока на два рабочих дня.

В нарушение части 12 статьи 95 Федерального № 44-ФЗ центром «Ключи» решение центра об одностороннем отказе от исполнения контракта № 030/21-Э⁸⁵ размещено в единой информационной системе в сфере закупок с нарушением установленного срока на 19 рабочих дней.

В нарушение статьи 309 Гражданского кодекса Российской Федерации, пункта 10.10 контракта № 122⁸⁶ средства обеспечения его исполнения в сумме 48,8 тыс. рублей после подписания акта пусконаладочных работ центром «Вятские Увалы» были перечислены поставщику с нарушением установленного срока на четыре дня.

В нарушение части 3 статьи 103 Федерального закона № 44-ФЗ центром «Ключи» не направлена в Федеральное казначейство для размещения в реестре контрактов информация об исполнении по двум контрактам⁸⁷.

8.2.3. Бухгалтерский учет в проверенных центрах велся с применением автоматизированных информационных систем «1С:Медицина. Диетическое питание», «1С:Предприятие», «1С:Бухгалтерия государственного учреждения», «1С:Зарплата и кадры государственного учреждения», «Партнер – Персонал» (расчет заработной платы и кадровый учет на предприятии).

82. От 23 сентября 2021 г. № 393-02-2021-019.

83. Контракт от 1 ноября 2021 г. № 179/21-Э, заключенный с ООО «Евромед» на поставку медицинских изделий (дорожка беговая с пневматической поддержкой), ввод в эксплуатацию медицинских изделий, обучение правилам эксплуатации специалистов, эксплуатирующих медицинские изделия (далее – контракт № 179/21-Э).

84. Контракт от 22 ноября 2021 г. № 184/21-Э, заключенный с ИП Шашерин М.А. на поставку дорожки беговой электрической (с оказанием услуг по монтажу и наладке (вводу в эксплуатацию), инструктаж персонала по правилам эксплуатации товара) (далее – контракт № 184/21-Э).

85. Контракт от 16 апреля 2021 г. № 030/21-Э, заключенный с ООО «Спецмонтажстрой» на выполнение работ по объекту «Капитальный ремонт седьмого этажа мансарды над спальным корпусом, нежилые помещения, строение 1. Центр реабилитации «Ключи» (далее – контракт № 030/21-Э).

86. Контракт от 14 сентября 2020 г. № 122, заключенный с ООО «Циммер МедицинСистемс Рус» на поставку аппарата ударно-волновой радиальной терапии (далее – контракт № 122).

87. Контракт № 181/21-Э, заключенный с ООО «Евромед», контракт от 25 октября 2021 г. № 174/21-Э, заключенный с ИП Пищанский А.В. на поставку медицинских изделий (камера кислородная).

Во всех центрах утверждены учетные политики⁸⁸, проверка положений которых выявила ряд нарушений и недостатков.

Так, в Учетной политике центра «Вятские Увалы» не установлен порядок передачи документов бухгалтерского учета при смене руководителя учреждения, что является нарушением части 4 статьи 29 Федерального закона № 402-ФЗ⁸⁹ и пункта 14 Инструкции № 157н⁹⁰.

В учетных политиках центров «Вятские Увалы» и «Вольгинский» в нарушение пункта 9 Федерального стандарта № 257н⁹¹ не установлен порядок присвоения уникальных инвентарных порядковых номеров объектам основных средств.

В нарушение пункта 318 Инструкции № 157н центром «Вольгинский» в 2020–2021 годах в Учетной политике не установлен перечень документов, подтверждающих принятие (возникновение) денежных обязательств.

В нарушение части 2 статьи 8 Федерального закона № 402-ФЗ Учетная политика центра «Вольгинский» не соответствует требованиям Инструкции № 157н, Федерального стандарта № 256н⁹² и Методических указаний № 52н⁹³. Также Учетная политика центра на 2021 год содержит ссылки на утратившие силу нормативные правовые акты.

Ведение бухгалтерского учета и составление отчетности центрами в целом осуществлялось в соответствии с законодательством о бухгалтерском учете и учетной политикой.

-
88. Учетная политика для целей бухгалтерского учета и Учетная политика для целей налогообложения центра «Вольгинский» утверждены приказами от 31 декабря 2019 г. № 379 и от 30 декабря 2020 г. № 271, центра «Вятские Увалы» – приказами от 31 декабря 2019 г. № 984 и от 31 декабря 2020 г. № 974, центра «Ключи» – приказами от 31 декабря 2019 г. № 20-П, от 31 декабря 2020 г. № 30-П (далее – Учетная политика).
89. Федеральный закон от 6 декабря 2011 г. № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете» (далее – Федеральный закон № 402-ФЗ).
90. Инструкция по применению Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений, утвержденная приказом Минфина России от 1 декабря 2010 г. № 157н (далее – Инструкция № 157н).
91. Федеральный стандарт бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Основные средства», утвержденный приказом Минфина России от 31 декабря 2016 г. № 257н (далее – Федеральный стандарт № 257н).
92. Федеральный стандарт бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Концептуальные основы бухгалтерского учета и отчетности организаций государственного сектора», утвержденного приказом Минфина России от 31 декабря 2016 г. № 256н (далее – Федеральный стандарт № 256н).
93. Методические указания по применению форм первичных учетных документов и формированию регистров бухгалтерского учета органами государственной власти (государственными органами), органами местного самоуправления, органами управления государственными внебюджетными фондами, государственными (муниципальными) учреждениями (приложение № 5 к приказу Минфина России от 30 марта 2015 г. № 52н) (далее – Методические указания № 52н).

Вместе с тем центром «Вольгинский» в нарушение пункта 2.1 Инструкции № 174н⁹⁴, а также подпункта «б» пункта 9 Федерального стандарта № 274н в 2021 году отдельные хозяйственные операции отражались в бухгалтерском учете на балансовых счетах, которые не предусмотрены в рабочем плане счетов бухгалтерского учета, утвержденном Учетной политикой центра.

В нарушение части 2 статьи 9 Федерального закона № 402-ФЗ, пункта 25 Федерального стандарта № 256н в центрах «Вятские Увалы» и «Вольгинский» принимались к бухгалтерскому учету первичные учетные документы, содержащие не все обязательные реквизиты.

В нарушение части 2 статьи 8 Федерального закона № 402-ФЗ, пункта 25 Федерального стандарта № 256н предусмотренные Учетной политикой центра «Вятские Увалы» формы первичных учетных документов (унифицированные формы которых не установлены) не содержат всех обязательных реквизитов.

Центрами «Вольгинский» и «Вятские Увалы» не соблюдались требования Методических указаний № 52н. Инвентаризационные описи (форма 0504087) центра «Вольгинский», составленные в 2020 и 2021 годах, подписаны при отсутствии заключения комиссии центра о результатах инвентаризации. Центром «Вятские Увалы» в инвентаризационных описях не отражались количество и сумма объектов, не соответствующих условиям активов.

Инвентаризационной комиссией центра «Вятские Увалы» для отражения результатов инвентаризации по счету 001060000 «Вложения в нефинансовые активы» вместо инвентаризационной описи (форма 0504087) применялась инвентаризационная опись расчетов с покупателями, поставщиками и прочими дебиторами и кредиторами (форма 0504089), которая оформляется для отражения результатов проведенной в учреждении инвентаризации расчетов с покупателями, поставщиками, иными дебиторами и кредиторами.

В нарушение части 3 статьи 11 Федерального закона № 402-ФЗ, пункта 9 Инструкции № 33н⁹⁵ центром «Вятские Увалы» перед составлением годовой бухгалтерской отчетности за 2020–2021 годы инвентаризация проведена не по всем счетам бухгалтерского учета.

94. Инструкция по применению плана счетов бухгалтерского учета бюджетных учреждений, утвержденная приказом Минфина России от 16 декабря 2010 г. № 174н (далее – Инструкция № 174н).

95. Инструкция о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений, утвержденная приказом Минфина России от 25 марта 2011 г. № 33н (далее – Инструкция № 33н).

В нарушение пункта 7.4 Порядка № 1077⁹⁶ инвентаризационной комиссией центра «Вятские Увалы» по результатам проверки книжной продукции фонда библиотеки 2 ноября 2020 года не составлен акт о наличии документов библиотечного фонда.

Центром «Вятские Увалы» в нарушение абзаца 3 пункта 54 Инструкции № 157н, раздела 3 Методических указаний № 52н для учета книжной продукции в составе фонда библиотеки вместо инвентарной карточки группового учета нефинансовых активов (форма 0504032) открыта инвентарная карточка учета нефинансовых активов (форма 0504031), которая применяется для индивидуального учета объектов основных средств, произведенных и нематериальных активов.

В нарушение пункта 20 Федерального стандарта № 256н центром «Вятские Увалы» книжная продукция фонда библиотеки на 1 января 2022 года в количестве 392 экземпляров учитывалась по произвольным индивидуальным либо сокращенным наименованиям, а не по наименованиям, указанным в первичных учетных документах.

В нарушение пунктов 17 и 68 Инструкции № 33н, пункта 28 Инструкции № 157н, пунктов 36 и 38 Федерального стандарта № 34н⁹⁷ бухгалтерская отчетность центра «Вятские Увалы» за 2021 год содержала искажение более чем на 10 % в части стоимости земельных участков, поскольку центром не было учтено увеличение кадастровой стоимости по трем земельным участкам площадью 339 276,0 кв. м из состава земель лесного фонда⁹⁸, принадлежащих центру на праве постоянного пользования, на общую сумму 10 371,3 тыс. рублей⁹⁹.

Центром «Вятские Увалы» в нарушение пунктов 99, 118 Инструкции № 157н отдельные материальные запасы, отнесенные к прочему мягкому инвентарю, на сумму 471,1 тыс. рублей вместо счета 010535000 «Мягкий инвентарь» учтены на счете 010136000 «Инвентарь производственный и хозяйственный».

В нарушение пункта 80 Федерального стандарта № 256н, пункта 1.2 Положения об инвентаризации имущества и обязательств учреждения (приложение № 10 к Учетной политике¹⁰⁰) комиссией центра «Вольгинский» при проведении

-
96. Порядок учета документов, входящих в состав библиотечного фонда, утвержденный приказом Минкультуры России от 8 октября 2012 г. № 1077 (далее - Порядок № 1077).
97. Федеральный стандарт бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Непроизведенные активы», утвержденный приказом Минфина России от 28 февраля 2018 г. № 34н (далее - Федеральный стандарт № 34н).
98. В соответствии с подпунктом 4 части 2 статьи 389 Налогового кодекса Российской Федерации не признаются объектом налогообложения земельные участки из состава земель лесного фонда.
99. Центром на основании бухгалтерской справки от 13 мая 2022 г. № 0000-000269 учтено в бухгалтерском учете увеличение кадастровой стоимости по земельным участкам на общую сумму 10 371,3 тыс. рублей (КФО 4) (счет 010311000 «Земля»).
100. Приказы Центра от 31 декабря 2019 г. № 379 «Об утверждении Учетной политики для целей бухгалтерского учета и Учетной политики для целей налогообложения» (действие в 2020 году) и от 30 декабря 2020 г. № 271 «Об утверждении Учетной политики для целей бухгалтерского учета и Учетной политики для целей налогообложения» (действие в 2021 году).

в 2020 и 2021 годах инвентаризации имущества и финансовых обязательств не проведена оценка медицинского оборудования, принятого к бухгалтерскому учету в качестве основных средств в 2005 и 2006 годах и не используемого в деятельности центра.

По результатам проверки учета имущества установлено, что в нарушение пункта 19 Положения об учете имущества № 447¹⁰¹ центром «Вольгинский» карты сведений и документы в отношении трех объектов особо ценного движимого имущества общей балансовой стоимостью 4 027,5 тыс. рублей представлены в Росимущество с нарушением установленного срока (до 181 дня).

Аналогично центром «Ключи» в отношении девяти объектов особо ценного движимого имущества общей балансовой стоимостью 2 285,41 тыс. рублей карты сведений и документы представлены в Росимущество с нарушением срока до 310 дней.

В ходе выборочной проверки порядка работы с денежной наличностью и ведения кассовых операций нарушений не установлено.

Дебиторская задолженность (в части предмета контрольного мероприятия) носит текущий характер.

Порядок предоставления и размещения информации на официальном сайте (www.bus.gov.ru) в сети Интернет¹⁰² соблюдался.

9. Замечания руководителей объектов контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия

По итогам проверки составлено и подписано три акта без разногласий с должностными лицами объектов контрольного мероприятия.

-
101. Положение об учете и о контроле за использованием федерального имущества, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2007 г. № 447 (далее – Положение об учете имущества № 447).
102. Утвержден приказом Минфина России от 21 июля 2011 г. № 86н.

10. Выводы

10.1. По цели 1

10.1.1. С 2017 года центры стали предоставлять государственные услуги по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению лицам, пострадавшим от НСПиПЗ, в рамках госзадания.

Выделение средств на финансирование госзадания исключило необходимость предоставлять пострадавшим услуги путем отбора отделениями ФСС санаторно-курортных организаций в соответствии с Федеральным законом № 44-ФЗ, тем самым гарантировав своевременность получения услуги, а также позволило контролировать их объем и качество.

10.1.2. Эффективность выделяемых средств бюджета ФСС на финансирование предоставления пострадавшим государственных услуг подтверждается.

Число пострадавших, планируемых для получения реабилитационных мероприятий, после начала формирования госзадания выросло во всех проверяемых центрах. Центры охватывают 70 % пострадавших санаторно-курортным лечением и 95 % пострадавших мероприятиями по ранней медицинской реабилитации.

Итоги независимой оценки качества и результаты анкетирования граждан, прошедших реабилитацию, в совокупности позволили сделать вывод об удовлетворенности граждан качеством предоставления государственных услуг на уровне не ниже 90 %.

Утвержденный норматив затрат на единицу услуги в рамках госзадания достаточен для предоставления пострадавшему необходимого набора процедур.

Фактическая стоимость медицинской реабилитации во всех трех центрах сложилась ниже нормативных затрат на оказание единицы услуги (в центре «Ключи» в 2020 году – на 8 %, в 2021 году – на 2,6 %, в центре «Вятские Увалы» – на 1,2 и 5 % соответственно, в центре «Вольгинский» – в 2020 году на 7,8 %, в 2021 году фактические расходы равны нормативным затратам).

Доля заключений, выданных при переосвидетельствовании, с положительными результатами реабилитации составляет 60 %. Доля граждан, выписанных с улучшением здоровья, – более 90 %.

Доля вернувшихся после реабилитации к трудовой деятельности в 2021 году составила 78,4 % в центре «Вятские Увалы» и 89,2 % в центре «Вольгинский» (в 2020 году – 63,7 и 63,6 % соответственно). В центре «Ключи» доля выписанных с улучшением здоровья с 95 % в 2020 году сократилась до 64 % в 2021 году, доля вернувшихся к трудовой деятельности – с 85 до 60 %. Снижение обусловлено тяжестью травм пострадавших и необходимостью продолжения лечения 20 % пострадавших.

10.1.3. Нарушений законодательства, связанных с формированием и исполнением центрами госзаданий, не установлено. Вместе с тем перечисление субсидий на данные цели в 2020 году осуществлялось с несоблюдением установленного графика, центрами не соблюдались установленные госзаданием ежеквартальные плановые показатели. За период приостановки работы центров для посетителей в 2020 году в связи с COVID-19 корректировка госзаданий не учитывала фактическое уменьшение предоставленных государственных услуг.

10.1.4. В 2020 году по среднему и младшему медицинскому персоналу не достигнуто установленное Указом № 597 соотношение зарплат. Центром «Вятские Увалы» сотрудникам устанавливались надбавки стимулирующего характера за высокое качество работы при отсутствии оценки результата и качества работы.

10.1.5. При формировании отчетов о выполнении госзаданий за 2020 год центрами не были учтены положения Федерального закона № 367-ФЗ, согласно которому в связи с COVID-19 госзадание не могло быть невыполненным, если его невыполнение было обусловлено приостановлением деятельности в связи с пандемией коронавирусной инфекции. Это привело к неотражению в указанных отчетах, сформированных в ГИИС «Электронный бюджет», показателей фактически оказанных государственных услуг.

10.1.6. Мощности центров использовались не в полном объеме. Из расчета плановой коечной мощности общее количество путевок на санаторно-курортное лечение составляло более 19 тыс. единиц, а планируемое число пострадавших в рамках госзадания – не более 14 554 человек (79,6 %).

Увеличенная на 43,7 % мощность в центре «Ключи» за счет ввода в эксплуатацию нового спального корпуса в полном объеме не использовалась.

В 2021 году 52 отделениями ФСС выдано 81,86 тыс. ПРП, центры предоставили услуги по санаторно-курортному 58 тыс. пострадавшим (71 %). При наличии свободных мест в центрах отделениями ФСС треть пострадавших ежегодно направлялись на санаторно-курортное лечение в другие учреждения.

Из 74,30 тыс. пострадавших в целом по Российской Федерации в 2021 году в лечебно-оздоровительные организации, которые не находятся в ведении ФСС, было направлено 23,07 тыс. человек (31 %) (в 2020 году – 45,3 %).

10.1.7. Центрами при оценке качества госзадания информация, указываемая прошедшими реабилитацию гражданами о ненадлежащем оказании услуг, признавалась необоснованной. В то же время имеют место жалобы граждан о тесноте помещений, неудобствах, связанных с отсутствием теплого перехода, некорректном или грубом обращении работников центров, невозможности получения необходимых медицинских процедур из-за отсутствия медицинского персонала, что подтверждено в ходе проверки.

Кроме того, при оценке удовлетворенности потребителей в оказанной услуге не учитывались поступившие письменные жалобы граждан.

10.2. По цели 2

10.2.1. В 2020–2021 годах на капвложения центрам из бюджета ФСС было предусмотрено 427,71 млн рублей. Освоение за два года составило всего 114,93 млн рублей (26,9 %), в том числе центром «Ключи» – 89,5 %, «Вольгинский» – 47,7 %, «Вятские Увалы» – 6,5 %.

На начало 2022 года остатки составили 344,40 млн рублей, снизившись за два года на 11,01 млн рублей.

10.2.2. Сроки окончания строительства (реконструкции, модернизации) объектов центрами многократно переносились. Проектно-сметная документация постоянно пересматривалась, что привело к удорожанию объектов на 214,00 млн рублей (на 35,6 %). Так, центром «Вятские Увалы» ПСД на модернизацию комплекса очистных сооружений пересматривалась дважды – в 2018 и 2020 годах. В результате сметная стоимость и размер субсидии на капвложения увеличились в 1,9 раза.

10.2.3. Более 75 % соглашений о предоставлении субсидий на иные цели в 2020–2021 годах были заключены во второй половине финансового года. Это способствовало образованию значительного остатка субсидий.

10.2.4. Центром «Вольгинский» на момент проверки не была утверждена ПСД реконструкции объекта капитального строительства после проведения повторной государственной экспертизы. Нарушение статьи 48 Градостроительного кодекса Российской Федерации устранено в ходе контрольного мероприятия.

10.2.5. Центру «Вольгинский» при отсутствии обоснований на 2021 год ФСС был увеличен объем субсидии на строительство трансформаторной подстанции на 4 411,5 тыс. рублей. Решение Фонда не соответствовало требованию, установленному пунктом 7 Правил № 1494.

10.2.6. Проверкой выявлена необходимость корректировки типовой формы соглашения о предоставлении субсидии на иные цели, утвержденной Минфином России.

10.2.7. В центрах установлены многочисленные нарушения законодательства в сфере закупок, связанные с непредставлением, а также нарушением сроков представления информации в реестр контрактов, ненаправлением требований к исполнителям в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) ими обязательств, предусмотренных государственными контрактами.

10.2.8. Проверка ведения бухгалтерского учета осуществлена с применением к элементам отчетности уровня существенности. При ведении бухгалтерского учета нарушения установлены в центрах «Вятские Увалы» и «Вольгинский». Центрами «Вольгинский» и «Ключи» нарушались сроки представления в Росимущество сведений об объектах учета.

10.2.9. При проверке финансово-хозяйственной деятельности центров и ведения ими бухгалтерского учета выявлено 29 нарушений и 6 недостатков, в том числе: в центре «Ключи» – 9 нарушений и недостатков, центре «Вольгинский» – 11, центре «Вятские Увалы» – 15.

11. Предложения (рекомендации)

11.1. Направить информационное письмо ФСС с рекомендациями до 1 декабря 2022 года:

- провести анализ принимаемых региональными отделениями ФСС решений о направлении пострадавших на санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию в лечебно-оздоровительные организации, не находящиеся в ведении ФСС, по результатам которого рассмотреть вопрос о возможности минимизации данных решений;
- выработать единые подходы к определению центрами обоснованности информации, содержащейся в анкетах пострадавших, для расчета показателя «Удовлетворенность потребителей в оказанной услуге»;
- проработать вопрос о внесении изменений в Методику ФСС № 96, предусматривающих установление в качестве одного из критериев для оценки показателя «Удовлетворенность потребителей в оказанной услуге» письменных обращений граждан.

11.2. Направить информационное письмо в Минфин России с рекомендацией до конца 2022 года привести пункт 2.1 типовой формы соглашения в соответствие с Правилами № 1580.

11.3. Направить представления центрам «Вольгинский», «Вятские Увалы», «Ключи».

11.4. Направить информационное письмо в ФАС России.

11.5. Направить отчет о результатах контрольного мероприятия в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации, Минтруд России, а также в ФСС России.

Официальная ПОЗИЦИЯ



Сергей Алещенко

заместитель председателя
Фонда социального страхования Российской Федерации

В ведении Фонда социального страхования Российской Федерации находится 12 многопрофильных центров реабилитации, на базе которых ежегодно проходят реабилитацию и санаторно-курортное лечение около 60 тысяч работников, пострадавших на производстве.

Центры Фонда имеют высокий уровень оснащения клиничко-диагностической базы медицинской техникой и инновационным реабилитационным оборудованием, что позволяет применять разнообразные методики восстановительного процесса с использованием как природных, так и преформированных физических факторов при различных видах патологии.

Кадровые и технологические возможности специализированных реабилитационных центров Фонда обеспечивают углубленную проработку индивидуальной программы реабилитации, создана безбарьерная среда, установлено функциональное оборудование и мебель.

Около 6 тысяч сотрудников ежедневно оказывают помощь пациентам в центрах ФСС.

В последние годы много внимания уделяется развитию реабилитационного лечения, оказанию на базе центров всего комплекса необходимых реабилитационных мероприятий.

Счетная палата отметила, что основные задачи по обеспечению комплексной реабилитации пострадавших на производстве выполнялись. С учетом установленных в рамках контрольного мероприятия критериев расходование бюджетных ассигнований бюджета Фонда на оказание государственных услуг пострадавшим на производстве и деятельность по их оказанию в проверенных центрах оценивается как эффективная.

Также нам предстоит дополнительно проработать вопрос внесения изменений в методику установления критериев для оценки показателей эффективности работы центров, с учетом письменных обращений граждан.

Основными задачами на ближайшее время являются дальнейшее развитие и совершенствование комплексной реабилитации пострадавших посредством внедрения в практику центров лучших моделей и схем реабилитационного лечения, развитие лечебно-диагностической базы центров реабилитации, что в итоге позволит обеспечить лиц, пострадавших на производстве, высококачественными услугами по комплексной реабилитации и повысит трудовой потенциал граждан Российской Федерации за счет снижения временной и стойкой утраты трудоспособности.



Мнения



Дмитрий Хубезов

председатель Комитета Государственной Думы
по охране здоровья

В настоящее время статистика демонстрирует сложную ситуацию с демографией, которая напрямую влияет на социально-экономическое развитие Российской Федерации и национальную безопасность в сфере охраны здоровья граждан. С учетом вызовов, с которыми столкнулась наша страна, – импортозамещение, повышение обороноспособности государства, проведение специальной военной операции – вопросы сохранения работоспособного населения, сокращения сроков реабилитации при получении травмы на производстве и раннего возвращения к труду сейчас актуальны как никогда.

Современные мировые тенденции подсказывают, что для сбережения трудовых ресурсов необходимо сконцентрировать внимание на двух направлениях работы:

- снижение уровня травматизации;
- повышение доступности и эффективности медицинской и социальной реабилитации и, следовательно, увеличение процента граждан, вернувшихся к труду.

Отчет Счетной палаты содержит всесторонний анализ эффективности расходования средств центрами реабилитации ФСС. Для оценки текущей ситуации был проведен анализ деятельности трех подведомственных ФСС реабилитационных центров, которые, располагаясь в разных федеральных округах, наглядно отражают срез показателей работы всей структуры в целом.

Соглашаясь в целом с представленными в отчете выводами и предложениями, считаю необходимым отметить следующее.

1. При неполной загруженности мощностей центров около 27,4 % пострадавших были направлены в иные санаторно-курортные учреждения. Эти обстоятельства приводят к заключению, что ресурсы центров не используются в полном объеме, требуется анализ маршрутизации пострадавших.
2. Выявлен низкий процент освоения субсидий на капвложения. С 2017 года из 542,45 млн рублей было освоено лишь 196,3 млн рублей (36,2 %). Неоднократный пересмотр проектно-сметной документации привел к удорожанию объектов на 35,6 %. Вследствие таких действий лишь один из пяти объектов строительства был введен в эксплуатацию.

Вышеизложенные факты приводят к следующим выводам.

1. В региональных отделениях ФСС не выстроена четкая и прозрачная маршрутизация пострадавших на санаторно-курортное лечение, в том числе в организации, не находящиеся в ведении ФСС.

2. В указанных реабилитационных центрах имеются хронические проблемы с освоением выделенных субсидий на капвложения.

Для улучшения ситуации могу рекомендовать:

- провести совещание с участием ФСС, реабилитационных центров и представителей Счетной палаты с целью коррекции маршрутизации пострадавших в подведомственные ФСС организации;
- оптимизировать расходы, скорректировать время разработки проектно-сметной документации, разработать типовые проекты проведения капитального ремонта и строительства для подведомственных ФСС организаций, что позволит минимизировать вероятность удорожания проектов за счет переноса сроков их введения в эксплуатацию.

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что, несмотря на имеющиеся недостатки, эффективность выделяемых бюджетных средств и качество оказания помощи в центрах реабилитации прошли проверку Счетной палаты и времени, доказав свою релевантность. Однако выводы экспертов показали, что для движения вперед в современных реалиях нам предстоит еще много работы.



Гузель Улумбекова

ректор Высшей школы
организации и управления здравоохранением,
доктор медицинских наук

Краткое экспертное заключение

Отчет составлен профессионально, выводы и рекомендации соответствуют проведенному анализу. Анализ охватывает большинство аспектов деятельности проверяемых центров реабилитации: «Ключи», «Вольгинский» и «Вятские Увалы» (далее – центры). Текст отчета изложен ясно, без излишних подробностей. Нижеизложенные дополнения и замечания не влияют на суть выводов и рекомендаций, сделанных специалистами Счетной палаты.

Дополнения и замечания к отчету

В части анализа при дальнейшей работе рекомендовано изучить:

- обеспеченность медицинскими кадрами центров по сравнению с установленными штатными нормативами и рекомендациями «Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»¹ (далее – Порядок) на третьем этапе реабилитации. Известно, что в сети медицинских организаций Минздрава России имеется существенный дефицит медицинских кадров, занимающихся вопросами реабилитации (укомплектованность в стационарах составляет только 80 % при условии совместительства²). Этот фактор может существенно ослаблять пропускную способность центров ФСС, даже при наличии достаточного количества стационарных коек. Важно также выявить причины дефицита кадров. Вероятнее всего, это будет низкий размер нормативных затрат, который не обеспечивает адекватную стоимость государственной услуги. Соответственно, потребуется пересмотр этих нормативов учредителем центров (ФСС);

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

2. «Медицинская информатика в общественном здоровье и организации здравоохранения». Национальное руководство / гл. ред. Г.Э. Улумбекова. 3-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. С. 645.

- уровень и периодичность квалификации медицинского и управленческого персонала, а также использование ими современных знаний в работе, в том числе наличие современных руководств в профессиональной библиотеке и на рабочих местах. Этот фактор напрямую определяет качество проводимых реабилитационных мероприятий;
- соответствие материально-технического оснащения центров, установленным в Порядке, стандартам оснащения. Этот фактор также влияет на качество оказания услуг и, в случае недостаточности оснащения, требует от учредителя центров соответствующих мер;
- соответствие объема проводимых центром реабилитационных и санаторно-курортных мероприятий изложенным в клинических рекомендациях по нозологиям, утвержденным Минздравом (в случае, если такие рекомендации изложены). Следует отметить, что только около 15 % этих рекомендаций содержат информацию по проведению третьего этапа реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- динамику показателя «доля граждан, вернувшихся к трудовой деятельности, из числа прошедших реабилитацию» лучше оценивать в долгосрочной динамике (7–10 лет) ввиду ежегодных различий в состоянии поступающих пациентов, а также сравнивать с результатами деятельности аналогичных центров, вне системы ФСС.

В части выводов и рекомендаций

- Выявленные по цели 2 нарушения требуют рекомендации по повышению квалификации управленческого персонала центров.
- Выборочное анкетирование пациентов, получивших услуги в центрах, можно рекомендовать проводить с участием сотрудников регионального отделения ФСС.
- Рекомендовать Минздраву России разработать клинические рекомендации по проведению третьего этапа реабилитации и санаторно-курортного лечения по наиболее распространенным патологическим состояниям, связанным с инвалидизацией трудоспособного населения РФ: болезни костно-мышечной системы, травмы и отравления, болезни системы кровообращения и новообразования, болезни органов дыхания.

Рекомендованные темы для дальнейших проверок для оценки системы охраны здоровья граждан трудоспособного возраста в РФ

Наличие в структуре ФСС реабилитационных центров и введение системы госзаданий для них, а также эффективная работа этих центров в сложившихся условиях финансирования, оснащения и кадровой обеспеченности – факт сам по себе

положительный. Однако этого явно недостаточно, чтобы исправить неудовлетворительную ситуацию со здоровьем населения трудоспособного возраста в РФ в целом, а также с производственным травматизмом и профессиональными заболеваниями в частности. О неблагополучии в этом отношении свидетельствуют следующие факты:

1. Смертность мужчин трудоспособного возраста (от 17 до 64 лет) в 2019 году в РФ была почти в 3 раза выше, чем в странах ЕС (соответственно 877,7 и 308,1 на 100 тыс. населения), а женщин – в 2,1 раза выше (соответственно 306,9 и 148,0). С советского времени (1990 г.) этот показатель ни у мужчин, ни у женщин не снизился.
2. Доля лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами, с 1996 до 2020 года стабильно высока и составляет 44–45 % (ежегодно 270 тыс. человек этого возраста признаются инвалидами). В советское время (1990 г.) этот показатель составлял не более 37 % от всего числа взрослых лиц, впервые признанных инвалидами.
3. С 2014 года³ сохраняется высокая доля работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда: в среднем по РФ 38–39 % (по данным Росстата). Из них в добыче полезных ископаемых – более 33 % (по факторам «шум, воздушный ультразвук» и «тяжесть трудового процесса»), на железнодорожном транспорте – более 20 %, в строительстве – более 15 % по названным факторам (2019 г.).
4. С советского времени была практически разрушена система охраны здоровья трудящихся граждан – «производственная медицина»: повсеместно (за исключением ОАО «РЖД» и ОАО «Газпром») закрыты цеховые врачебные, фельдшерские участки и поликлиники, ведомственные больницы, профилактории и санатории.
5. При таких неблагоприятных показателях состояния здоровья граждан трудоспособного возраста в РФ, которые даже ухудшились с советского времени, при высокой и неснижающейся доле работников с неблагоприятными условиями труда, а также в условиях разрушенной системы охраны здоровья трудящихся граждан вызывает серьезные сомнения ситуация с улучшением показателей производственного травматизма, профессиональных заболеваний и заболеваемости с временной утратой трудоспособности (далее – ЗВУТ). А именно:
 - численность пострадавших на производстве со смертельным исходом за период с 2012 по 2019 год в РФ сократилась в 2,8 раза (с 4,2 до 1,5 на 100 тыс. всех работающих по всем видам экономической деятельности). В результате этот показатель стал на 15 % ниже, чем в «новых-8»⁴ странах ЕС, и на 21 % ниже, чем

3. Введена новая методология оценки условий труда, с 2001 по 2014 год этот показатель ухудшался. <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202008210030?ysclid=188jlwy03b447435855>

4. «Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

в «старых» странах ЕС (соответственно 1,5; 1,8; 1,9 на 100 тыс. работающих)⁵.

Для справки: это единственный показатель по травматизму, по которому можно проводить сравнения РФ с развитыми странами;

- профессиональная заболеваемость с 2012 по 2019 год в РФ снизилась в 1,7 раза (с 1,71 до 1,03 на 10 тыс. работающих). В результате этот показатель в нашей стране стал в 5 раз ниже, чем в «новых-8» странах ЕС, и в 16 раз ниже, чем в «старых» странах ЕС (соответственно 2,5; 13; 41 случаев на 100 тыс. населения);
- ЗВУТ в РФ с 1995 по 2019 год снизилась в 1,4 раза (с 8,1 до 5,9 дня на 1 работника) и сегодня стала в 2,1 раза ниже, чем в странах ЕС (соответственно 5,9 и 12,6 дня на 1 чел. в год).

6. Все это говорит о том, что случаи профессиональных заболеваний и производственного травматизма недостаточно выявляются и не связываются с профессиональными вредностями и условиями труда. Более того, сами работники предпочитают замалчивать случаи заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний и травм, во избежание потери заработка. В дополнение следует отметить, что в РФ статистический учет несчастных случаев на предприятиях и профессиональной заболеваемости ведется четырьмя разными ведомствами по разным методикам: Росстатом, Рострудом, ФСС и Роспотребнадзором⁶.

Все это свидетельствует о недостаточности и неэффективности мер по учету и охране здоровья трудоспособного населения в РФ, в том числе проводимых ФСС.

5. Расчет ВШОУЗ по ОЭСР по данным абсолютных показателей числа работающих и травм, приведших к смерти.

6. Росстат формирует показатели производственного травматизма на основе выборочного обследования и охватывает около 40 % работающего населения РФ с утратой трудоспособности на 1 день и более, причем преимущественно на вредных и опасных условиях труда. Роструд регистрирует тяжелые и несчастные случаи, а ФСС ведет учет только страховых случаев. В этой связи данные по общему травматизму сопоставимы между РФ и другими странами, где учитываются случаи травматизма на всех видах предприятий, в том числе и легкие травмы. Более того Росстат ведет учет случаев травматизма со смертельным исходом в расчете не на все работающее население, а только по отдельным видам экономической деятельности. Роспотребнадзор и Росстат ведут учет профзаболеваемости.



Михаил Терентьев

заместитель председателя

Комитета Государственной Думы Российской Федерации по труду,
социальной политике и делам ветеранов,
председатель Всероссийского общества инвалидов

В развитии комплексной системы реабилитации и абилитации решающую роль играет укрепление материальной базы реабилитационных центров, развитие уровня доступности, безбарьерной среды на территории центров. Фонд социального страхования является важным элементом в этой системе.

В целом представленный отчет Счетной палаты Российской Федерации показал достаточно эффективную работу реабилитационных центров по предоставлению реабилитационных услуг гражданам, получившим травму на производстве или профессиональное заболевание. Вырос охват пострадавших услугами по санаторно-курортному лечению и медицинской реабилитации. Отмечается высокое качество оказываемых услуг, по оценкам самих граждан.

Среди прошедших реабилитацию в данных центрах большая доля граждан, которые смогли вернуться к трудовой деятельности. Это говорит о качестве и своевременности оказанных услуг, направленных на восстановление утраченного здоровья. Однако рассматривать данный критерий в качестве ключевого при оценке эффективности оказанных реабилитационных мероприятий, по моему мнению, не следует, так как результаты проведения реабилитационных мероприятий во многом зависят не только от качества оказанных услуг, но и от тяжести травмы или заболевания, возраста, трудовой деятельности, которой занимался пострадавший до травмы.

При этом из отчета трудно сделать выводы о том, насколько центры, в которых проведены проверки, доступны для людей на инвалидных колясках и испытывающих трудности в передвижении, начиная от мест проживания и заканчивая местами оказания непосредственно реабилитационных услуг. В дальнейшем при проведении подобных проверочных мероприятий рекомендую уделить больше внимания вопросам доступности.

Выявленные недостатки, надеюсь, в дальнейшем будут учтены и устранены.

В частности, необходимо согласиться с тем, что для более достоверной оценки удовлетворенности потребителей качеством оказанных услуг нужно также учитывать письменные обращения, поступающие в реабилитационные центры или в Фонд социального страхования Российской Федерации.

Считаю практику проведения проверок расходования средств целесообразной, позволяющей выявить и устранить различные нарушения, а также оценить эффективность работы учреждений и выработать критерии для общей оценки деятельности реабилитационных центров в Российской Федерации.



Любовь Храпылина

директор Научно-образовательного центра социального развития,
профессор кафедры труда и социальной политики ИГСУ РАНХиГС,
руководитель магистерской программы
«Организация и управление в здравоохранении»
(направление «Государственное и муниципальное управление»),
доктор экономических наук, профессор

Согласно действующему законодательству¹, если человек вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее – НСПиПЗ) получил повреждение здоровья, подтвержденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности, то он вправе рассчитывать на различные виды социальной поддержки, в том числе медицинскую, социальную, профессиональную, а также комплексную реабилитацию. Для большинства таких пострадавших нуждаемость в реабилитации пожизненная. Особое, значимое место в этом деле отведено центрам реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации. За многие годы своей работы эти учреждения накопили большой опыт, достигли важных научно-практических результатов.

В последние несколько лет со стороны уполномоченных государством органов власти и управления, контрольно-надзорной деятельности не уделялось должного внимания проблемам, связанным с НСПиПЗ, не рассматривались изменения условий деятельности указанных центров, их финансового обеспечения и трансформации эффективности использования выделяемых средств в интересах пострадавших и для развития центров.

В изложенном контексте представленный отчет является актуальным, содержит интересную, репрезентативную информацию по ряду тематических вопросов. Основой оценок, выводов и предложений авторов исследования, как указано в отчете, послужили данные о деятельности в 2020–2021 годах федеральных бюджетных учреждений центров реабилитации ФСС России «Ключи», «Вольгинский», «Вятские Увалы» (далее – центры «Ключи», «Вольгинский», «Вятские Увалы»). Отмечено, что основные задачи по обеспечению комплексной медицинской реабилитации пострадавших вследствие НСПиПЗ выполнялись, однако не приводятся подтверждений о проведении такой реабилитации (в частности, не упоминается ее профессиональная компонента). Перечисляются отдельные виды медицинской реабилитации (преимущественно физиотерапевтического характера), некоторые аспекты психологической помощи и социокультурных мероприятий.

1. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (в действующей редакции).

Достаточно детализированно изучено финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных (муниципальных) услуг, осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства и иные цели. Выявлены проблемы в неполном использовании выделяемых средств и уточнены причины их возникновения. Вызывает настороженность отчетная информация о том, что при неполной загруженности мощностей центров 27,4 % пострадавших направлялись в иные санаторно-курортные учреждения, согласно заключенным региональными отделениями ФСС государственным контрактам. Такая переориентация маршрутизации пострадавших требует дополнительного изучения. Отсылки к кадровым проблемам, связанным с заболеванием сотрудников центров коронавирусной инфекцией, не оправдывают данную ситуацию.

Возвращение к трудовой деятельности после проведенных реабилитационных мероприятий – показатель, доказывающий эффективность деятельности центров. Но не убедительна констатация определенной одной цифры возврата к трудовой деятельности, как это отмечено в центрах «Вольгинский» и «Вятские Увалы», где доля граждан, вернувшихся к трудовой деятельности, из числа прошедших реабилитацию, составила 80 %. В центре «Ключи» по итогам 2021 года данный показатель снизился до 60 %. В качестве подтверждения реального возвращения к трудовой деятельности надо рассматривать устойчивость занятости, возвращение к прежнему или иному месту работы по основной или иной специальности и т. д., но таких показателей не приведено.

При знакомстве с отчетом возникает много вопросов по использованию субсидий на капвложения, выделенных в проверяемом периоде. Основной причиной неосвоения субсидий на капвложения названо невыполнение обязательств подрядчиками. Однако не приведены активные меры со стороны центров по разрыву договоров с этими подрядчиками, включая обращение в ФАС России.

Дополнительные предложения к обозначенным в отчете:

- провести углубленное изучение технико-технологического обеспечения деятельности центров, хода инновационного обновления этой деятельности в плановом и внеплановом порядке;
- ускорить внедрение высокотехнологичной медицинской и комплексной реабилитации;
- внедрить мониторинг отдаленных результатов реабилитации, с учетом специфики отдельных категорий пострадавших;
- изменить подходы к закупке оборудования и средств для медицинских манипуляций, учитывая рост цен на соответствующую продукцию;
- сформировать дорожную карту внедрения цифровизации деятельности центров;
- открыть при центрах профподготовку пострадавших для получения ими новой специальности, используя технологии национального проекта «Демография».



Оксана Синявская

заместитель директора
Института социальной политики НИУ ВШЭ,
кандидат экономических наук



Елена Селезнева

старший научный сотрудник
Института социальной политики НИУ ВШЭ,
кандидат экономических наук

Возвращение к труду лиц, утративших здоровье на производстве, является важнейшей задачей работодателей, систем здравоохранения и социального обслуживания.

По оценкам Международной организации труда (далее – МОТ), жертвами несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний ежегодно в мире становятся около 2,3 млн работников. К сожалению, нет исследований, измеряющих для России экономические потери от подобных заболеваний и травм, но данные на примере других стран показывают, что они оцениваются на уровне 5–6 % ВВП страны¹. Такие потери для государства и экономики возникают в результате снижения предложения труда из-за полного или частичного выхода пострадавших работников с рынка труда, дополнительных расходов на медицинскую помощь и уход, а также необходимости компенсационных выплат для лиц с устойчивыми ограничениями здоровья. Для населения они выражаются в снижении доходов домохозяйства (за счет утраты части трудовых доходов), дальнейшем ухудшении физического и ментального здоровья пострадавшего лица, снижении качества и удовлетворенности жизнью в результате разрыва социальных связей и утраты возможности самореализации в труде².

В России в свете национальных целей развития по снижению уровня бедности и увеличению ожидаемой продолжительности жизни (сбережению здоровья населения) развитие доступной и эффективной системы реабилитации представляет

-
1. Alavi H., Oxley J. (2013). Return to Work and Occupational Illness and Injury Rehabilitation. Monash University Accident Research Centre. https://research.iscrr.com.au/_data/assets/pdf_file/0009/297756/return-to-work-and-occupational-illness-and-injury-rehabilitation.pdf
 2. Rueda S., Chambers L., et al. (2012). Association of Returning to Work With Better Health in Working-Aged Adults: A Systematic Review. American Journal of Public Health, 102(3): 541-556.

собой крайне актуальную задачу. Трудовые доходы являются главным³ источником денежных доходов населения. Устойчивые ограничения в повседневной жизни существенно сокращают шанс на трудоустройство и получение доходов на рынке труда. Так, по оценкам Института социальной политики и Института демографии НИУ ВШЭ, наличие инвалидности II группы снижает шанс быть занятым в 5 раз. Инвалидность III группы у занятого населения увеличивает среднее число дней, пропущенных по болезни в месяц, у мужчин на $\frac{1}{4}$ дня, у женщин на $\frac{1}{2}$ дня.

По данным МОТ, в России относительно высокий нормативный охват занятого населения поддержкой при травмах и заболеваниях на производстве⁴. Однако качество поддержки в значительной мере определяется тем, насколько результативно функционируют существующие институты поддержки. Представленный отчет Счетной палаты посвящен одной из проблем в данной области – эффективности расходования средств Фонда социального страхования (далее – ФСС) на оказание государственных услуг гражданам, пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, соотношению расходов и результатов оказания этих услуг.

В фокусе контрольного мероприятия находятся два вида результатов реабилитации и санаторно-курортного лечения: изменение состояния пострадавшего гражданина и удовлетворенность граждан полученными услугами.

Доля работников, вернувшихся к труду после полученной травмы на производстве или профессионального заболевания, является одним из ведущих индикаторов системы реабилитации. Авторы отчета приводят данные о распределении исходов реабилитации и лечения для трех рассматриваемых центров, оказывающих услуги пострадавшим на производстве (рисунок 11 отчета). Отмечается, что состояние около 90 % прошедших реабилитацию улучшилось, и это позитивный результат. Однако еще одним важным индикатором результативности реабилитации является доля возвращающихся к труду. Материалы отчета свидетельствуют о том, что в России еще существует потенциал для повышения результативности реабилитации данной группы населения. В рассматриваемых центрах к труду в 2020–2021 годах возвращались от 60 до 85 % работников, получивших помощь. К примеру, в Новой Зеландии в течение 3 месяцев к работе возвращаются 68 % пострадавших на производстве, после 6 месяцев – 85 % и после 12 месяцев – 93 %. В Австралии доля успешных

3. В 2021 году на долю трудовых доходов приходилось 57,7 % всех денежных доходов.

Источник: Объем и структура денежных доходов населения Российской Федерации по источникам поступления. Росстат. https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/urov_13kv-nm.xlsx

4. В России поддержкой при возникновении травм и заболеваний на производстве охвачено около 74,4 %, что соответствует уровню Израиля и Тайвани (по 74,1 %), Австралии и Италии (порядка 72 %), Австрии (77,4 %).

Источник: Global Programme Employment Injury Insurance and Protection. GEIP Contributing to Decent Work and the Social Protection Floor Guarantee in the Workplace. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/documents/publication/wcms_573083.pdf

случаев реабилитации, завершающихся возвращением на рынок труда, достигает 86 %⁵.

Авторы отчета справедливо обращаются не только к объективным результатам реабилитации и санаторно-курортного лечения, но и к мнениям о качестве услуг самих потребителей. Современные подходы к управлению качеством медицинской помощи и социального обслуживания предполагают пациенто(клиенто)-центричность⁶ – соотнесение условий предоставления помощи с потребностями и индивидуальными нуждами пациентов. Представленные в отчете результаты контрольного мероприятия свидетельствуют о том, что при оказании услуг по реабилитации и санаторно-курортному лечению за счет средств ФСС могут учитываться потребности не всех получателей помощи. Во всех рассмотренных центрах охват анкетированием оказался низким, а выводы о качестве услуг в основном формулируются по итогам обращений и жалоб потребителей, которые могут отражать мнения лишь небольшой группы, крайне не удовлетворенной качеством оказанной помощи. Мнения граждан со средним уровнем удовлетворенности (которые имеют претензии к качеству, могли бы высказать их в анкетировании, но, видимо, были разочарованы не настолько, чтобы направлять официальную жалобу) исключаются из поля зрения проверяющих органов. В итоге при проведении мероприятий по повышению качества поставщики услуг в основном ориентируются на избегание случаев исключительной неудовлетворенности со стороны потребителей и не имеют обратной связи от пациентов со средней и высокой удовлетворенностью. Стимулы для повышения качества услуг до высокого уровня ограничены.

Не способствует реформатированию услуг для достижения высокого уровня удовлетворенности потребителей и процедура оценки обоснованности жалоб, организуемая внутренними комиссиями центров. Данная процедура предоставляет возможность поставщику услуг (возможно, в некоторых случаях недобросовестному) отклонять часть обоснованных претензий потребителей.

На наш взгляд, отчет поднимает проблему высокой социальной значимости, изучение которой должно быть продолжено. В частности, целесообразно провести оценку доступности реабилитации и санаторно-курортного лечения для пострадавших на производстве. Данные, представленные в отчете, показывают, что охват работников, официально признанных пострадавшими и нуждающимися в реабилитации и санаторно-курортном лечении, соответствующими услугами достаточно высок. При этом открытым остается вопрос: все ли пострадавшие, которые в соответствии с законодательством могут рассчитывать на предоставление помощи, получают такой статус и впоследствии необходимое лечение и реабилитацию? На возможный

5. Association of British Insurers (2005) Care and Compensation. По Conroy M. Supporting an Injured Worker Return to Work. <http://www.re-integrate.eu/resources/supporting-an-injured-worker-return-to-work.pdf>

6. WHO (2007). People-Centred Health Care: A policy framework. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290613176>

неполный охват граждан с травмами на производстве и профессиональными заболеваниями необходимыми гарантиями по возвращению к работе могут указывать данные Комплексного наблюдения условия жизни населения⁷ Росстата. Из 743 пострадавших от несчастных случаев на производстве в конце 2019 года – в 2020 году выезжали куда-либо с целью отдыха, оздоровления и санаторно-курортного лечения 143 человека (19,2 %), что практически не отличается от распространенности таких поездок среди населения в целом, хотя можно было бы ожидать более высокой частоты поездок в пострадавшей группе.

7. Росстат. Комплексное наблюдение условий жизни населения. https://gks.ru/free_doc/new_site/GKS_KOUZH-2020/index.html



Иван Бирюков

председатель Координационного совета ОНФ по делам инвалидов

В отчете Счетной палаты достаточно полно и детально рассмотрена деятельность реабилитационных центров ФСС, предоставляющих профильные услуги гражданам, пострадавшим от несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее – НСПиПЗ).

В разделе рекомендаций содержится предложение о необходимости минимизации решений региональных отделений ФСС в части направления граждан, пострадавших от НСПиПЗ, в реабилитационные учреждения, которые не находятся в ведении ФСС. Не могу однозначно согласиться с данным выводом. Право граждан с ограниченными возможностями здоровья на получение полноценной реабилитации подразумевает самостоятельный выбор гражданином оптимального для него поставщика услуг. Данный принцип лежит в основе концепции социального казначейства и других инициатив, направленных на персонализацию социальной поддержки граждан и повышение эффективности расходования бюджетных средств, выделяемых на эти цели. Ограничение права выбора инвалида влечет за собой дискриминацию, что является недопустимым.

Более того, искусственное ограничение конкуренции между организациями разной формы собственности или подведомственности (в том числе государственными и частными организациями) создает риски снижения качества оказываемых услуг. На сегодняшний день право людей с инвалидностью на получение полноценной реабилитации реализуется в том числе путем обеспечения их необходимыми техническими средствами реабилитации за счет финансирования из бюджетов разных уровней. При этом гражданину доступно три способа их получения: в натуральном виде, компенсация затрат за самостоятельно приобретенное средство реабилитации и электронный сертификат. Возможность гражданина самостоятельно определять подходящего для него поставщика расширяет спектр услуг (в том числе за счет самостоятельного проведения частичной доплаты), позволяет повысить доступность данных услуг (благодаря расширению географии оказания услуг), а также создает благоприятную среду для развития конкуренции и вследствие этого – повышения качества оказания услуг. Вместе с тем ограничение конкуренции, в том числе при проведении закупок у единственного поставщика, не приводит к позитивным изменениям, что подтверждают материалы проверок Счетной палаты в более ранние периоды (например, по обеспечению инвалидными креслами-колясками и др.). Учитывая вышесказанное, считаю целесообразным рекомендовать центрам реабилитации в случае снижения загрузки принимать участие в конкурсных

процедурах по отбору исполнителей государственных контрактов в данной сфере, проводимых ФСС и иными заказчиками, а также развивать систему оказания платных услуг населению.

Также стоит отметить, что анализ результатов независимой оценки качества услуг нельзя считать полностью достоверным, так как эти результаты представлены на 2018–2019 годы, а проверяемый период охватывает 2020–2021 годы. Кроме того, возникает вопрос о методике проведения данной оценки. Так, в материалах по центру «Ключи» указан показатель уровня доступности услуг для инвалидов на уровне 75,9 %, а анализ представленной на официальном сайте информации позволяет сделать вывод о недостаточном уровне доступности. Аналогичный вывод можно сделать на основании информации, представленной на сайтах центров «Вольгинский» и «Вятские Увалы». Также на сайте нет сведений о результатах паспортизации объектов. Анализ данных в открытых источниках в части доступности для инвалидов и маломобильных групп граждан с разными нозологиями также не позволяет сделать вывод о достаточном уровне доступности объектов и услуг для инвалидов и других маломобильных групп граждан (например, на сайте центра «Вятские Увалы» не представлена информация о наличии оборудования, обеспечивающего доступность для лиц с нарушениями слуха, зрения). С учетом специфики основной целевой аудитории вышеуказанных центров вопрос доступности является одним из принципиальных. В качестве рекомендации можно сформировать предложение по проведению паспортизации объектов с привлечением представителей общественных организаций инвалидов (в соответствии с требованиями Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ и иных нормативных актов, включая приказы Минтруда России), а также размещению данной информации на официальных сайтах центров.

В целом стоит рекомендовать ФСС, в том числе с привлечением членов общественного совета, провести анализ структуры и методики проведения независимой оценки качества услуг с целью ее доработки для повышения объективности данных.

Рекомендации Счетной палаты

Рекомендация 1. Выработать единые подходы к определению центрами обоснованности информации, содержащейся в анкетах пострадавших, для расчета показателя «Удовлетворенность потребителей в оказанной услуге»

Объекты проведенного мероприятия – реабилитационные центры, входящие в систему ФСС. Региональные отделения ФСС получают заявки от граждан, которым требуется реабилитация, и используют механизм субсидий по госзаданию для того, чтобы направить пострадавшего в подведомственный ФСС центр реабилитации. Для поддержания качества предоставляемых центрами услуг ФСС как учредителю центров нужно регулярно получать обратную связь от граждан, воспользовавшихся их услугами. Неудовлетворенность граждан услугами того или иного центра – это сигнал для ФСС, чтобы обратить на него внимание, откорректировать его работу. По всей России работает 12 центров реабилитации, подведомственных ФСС, поэтому необходимо иметь способ определения показателя удовлетворенности граждан, который позволит агрегировать информацию для принятия на ее основе управленческих решений.

Согласно отчетам центров реабилитации, удовлетворенность потребителей их услугами составляет 100 %. Подсчет показателя происходит на основе анкет, которые заполняют граждане, прошедшие реабилитацию. Однако решение об обоснованности жалоб, перечисленных в анкетах, принимают созданные в центрах комиссии по оценке показателей. Некоторые жалобы, с которыми ознакомились сотрудники Счетной палаты, не учитываются. Так, по мнению Счетной палаты, жалобы о тесноте помещений, отсутствии теплого перехода, некорректном или грубом обращении работников центров, невозможности получения необходимых медицинских процедур из-за отсутствия медицинского персонала являются обоснованными.

Реализация рекомендации повысит объективность данных для подсчета показателя удовлетворенности граждан услугами центров. Это позволит ФСС определять недостатки в работе центров, и, при необходимости, принимать управленческие решения, направленные на поддержание качества их услуг.

Рекомендация 2. Проработать вопрос о внесении изменений в Методику ФСС № 96, предусматривающих установление в качестве одного из критериев для оценки показателя «Удовлетворенность потребителей в оказанной услуге» письменных обращений граждан

До марта 2021 года единый порядок определения показателя удовлетворенности граждан услугами центров реабилитации отсутствовал – применялись разные подходы к его расчету.

Так, центры реабилитации использовали:

- независимую оценку качества в виде электронной анкеты, к которой имеют доступ все граждане, а не только получившие государственные услуги в рамках госзадания;
- письменные обращения тех граждан, которые получили государственные услуги в центре;
- анкетирование – как непосредственно центрами, так и региональными отделениями ФСС. Порядок проведения анкетирования и перечень вопросов разрабатывались центрами самостоятельно.

В марте 2021 года была принята Методика определения показателей, характеризующих качество государственных услуг по медицинской реабилитации¹. В ней установлено, что источниками данных для расчета показателя удовлетворенности являются анкеты, содержащие обоснованную информацию о ненадлежащем оказании государственных услуг за отчетный период (форма анкеты разработана ФСС²). Решение об обоснованности жалоб, перечисленных в анкетах, принимается созданными в центрах комиссиями по оценке показателей, характеризующих качество оказанных услуг

Реализация рекомендации позволит увеличить количество релевантных источников информации для определения объективного показателя удовлетворенности граждан услугами центров реабилитации. Предлагается использовать уже зарекомендовавшие себя источники такой информации – обращения граждан.

Рекомендация 3. Выявить причины принимаемых региональными отделениями ФСС решений о направлении пострадавших на санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию в лечебно-оздоровительные организации, не находящиеся в ведении ФСС, и рассмотреть вопрос о возможности минимизации данных решений

В проанализированный период мощности центров использовались не в полном объеме. Увеличенная на 43,7 % мощность в центре «Ключи» за счет ввода в эксплуатацию нового спального корпуса в полном объеме не использовалась.

Несмотря на наличие свободных мест в центрах, отделения ФСС ежегодно направляли треть и более пострадавших на санаторно-курортное лечение в другие учреждения. Так, в 2021 году в лечебно-оздоровительные организации, которые не находятся в ведении ФСС, направлен 31 % из 74,24 тыс. пострадавших в целом по России, в 2020 году – 54,7 % из 57,41 тыс. пострадавших (отчасти это связано с закрытием на период пандемии центров, подведомственных ФСС).

-
1. Проводится в соответствии со статьей 79.1 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
 2. Письмо ФСС от 27 мая 2021 г. № 02-09-15/14-02-13208.

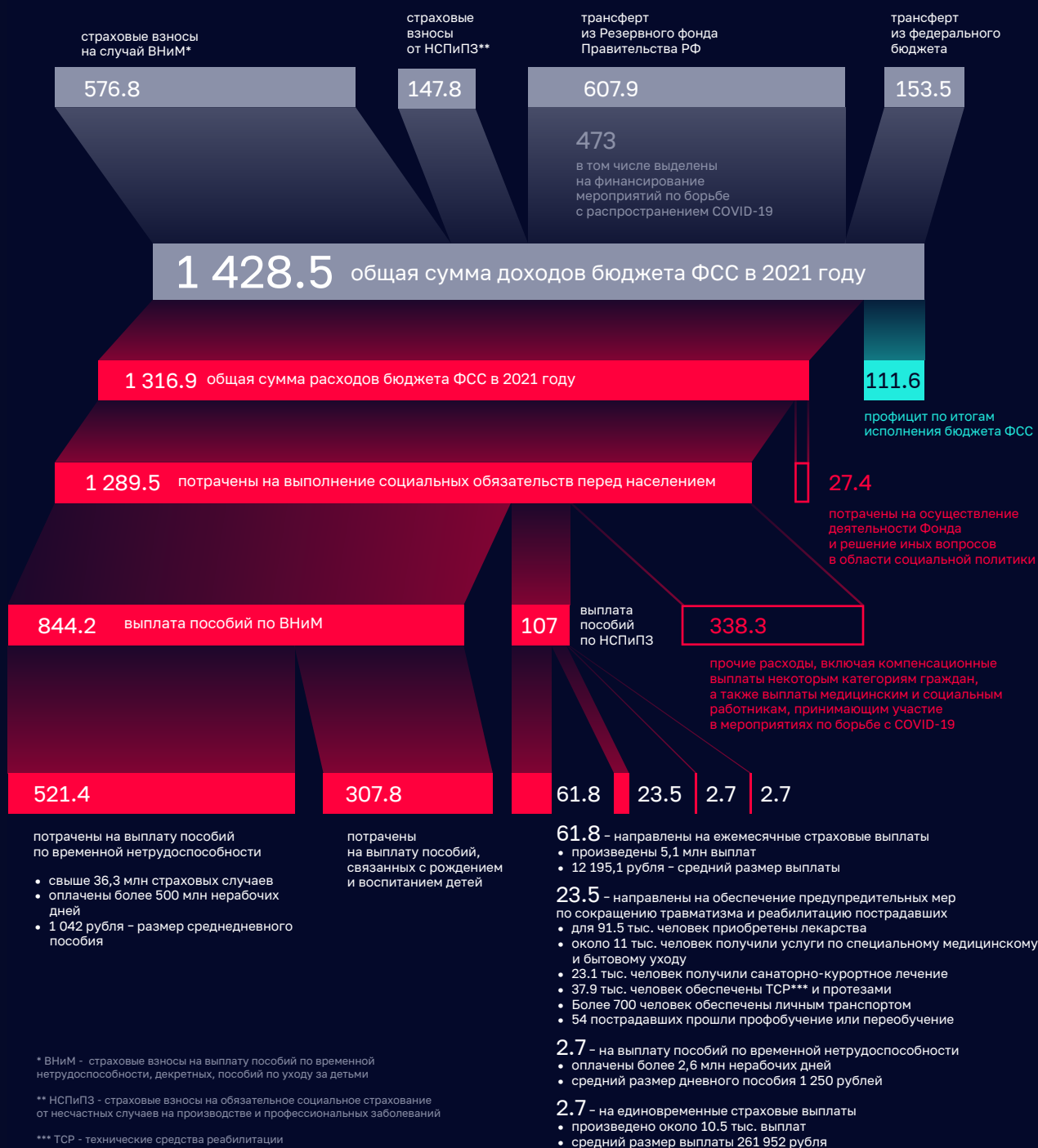
Причины, по которым отделения ФСС направляют пострадавших в организации, не находящиеся в ведении ФСС, возможно проанализировать в рамках аудита территориальных органов ФСС в 2023 году (соответствующее мероприятие будет предложено в план проверок СП на 2023 год). Проверка будет предполагать несколько гипотез, одна из которых – необходимость определенных климатических условий для реабилитации пострадавшего по медицинским показаниям. Кроме того, будет возможно оценить, насколько обоснованно были увеличены мощности центров реабилитации при их загруженности не более чем на 2/3.


Реализация рекомендации позволит центрам реабилитации в более полном объеме использовать преимущества механизма получения субсидий по госзаданию – повысить свое финансовое обеспечение. Кроме того, реализация меры обеспечит эффективное использование ресурсов бюджета, которые уже были вложены в увеличение мощностей центров.

Инфографика

За счет каких средств ежегодно формируется бюджет ФСС и на какие цели тратятся эти деньги?

на примере 2021 года, млрд рублей





Тематические проверки Счетной палаты

Исполнение бюджета

Счетная палата проводит ежегодный аудит бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации. Так, за первое полугодие 2022 года ФСС [израсходовал](#) 616,8 млрд рублей. Это на 36,8 млрд рублей (на 6,3 %) больше расходов аналогичного периода 2021 года. В рамках расходов на социальную политику основная доля (68,4 %) пришлась на расходы, финансируемые за счет средств обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. Рост расходов по данному виду социального страхования по сравнению с аналогичным периодом 2021 года составил 26,7 %.

Бюджет ФСС за первое полугодие исполнен с дефицитом в объеме 57,5 млрд рублей. Остатки средств на счетах бюджета ФСС за январь – июнь 2022 года уменьшились на 28,4 %, составив на 1 июля 2022 года 144,8 млрд рублей.

Социальное обеспечение

Социальная поддержка населения – еще одна сфера, в рамках которых проводились проверки Счетной палаты. Среди них – вопросы предоставления жилья отдельным категориям граждан, обеспечение санаторно-курортным лечением.

На конец 2015 года численность граждан, не обеспеченных путевками на санаторно-курортное лечение региональными отделениями ФСС, [составила](#) 180,2 тыс. человек. Обеспеченность граждан санаторно-курортным лечением за весь проверяемый период колебалась от 25 до 33 %. Проверка также показала, что при планировании средств на проезд льготных категорий граждан к месту лечения и обратно ФСС не проводил сравнительный анализ стоимости проезда граждан на железнодорожном и авиационном транспорте, что делало невозможной оценку рациональности указанных расходов.

Согласно [оперативному докладу](#) Счетной палаты за январь – июнь 2022 года, очередь на получение путевок на санаторно-курортное лечение сократилась на 10,5 % (на 55,50 тыс. человек) за год и по состоянию на 1 июля 2022 года составила 475,28 тыс. человек. В первом полугодии 2022 года на санаторно-курортное лечение направлены 73,41 тыс. человек.

Поддержка занятости

Часть проверок контрольного ведомства касалась поддержки занятости населения. Так, Счетная палата высоко [оценила](#) работу по поддержке населения и бизнеса в условиях распространения коронавирусной инфекции. Принятые в 2020 году дополнительные меры позволили нивелировать наметившийся в разгар пандемии

негативный тренд на рынке труда, когда уровень безработицы достигал 6,1 %. В целом же по 2020 году он составил 5,8 %.

В ходе еще одной [проверки](#) Счетная палата проанализировала, как ФСС проводит реформу по переходу с «зачетного механизма» на прямые выплаты некоторых социальных пособий: больничных, пособий по уходу за ребенком, беременности и родам и ряда других. Анализ показал, что такой переход несет в себе ряд преимуществ – в частности, возможность контролировать выплаты пособий уже на этапе их назначения, прозрачность поступлений и начислений, упрощение процедуры формирования бюджетной отчетности ФСС и др.

Тем не менее существовали риски финансовой неустойчивости системы социального страхования, особенно в условиях нестабильной эпидемиологической ситуации. Как отмечала Счетная палата, для выполнения социальных обязательств ФСС может понадобиться поддержка федерального бюджета, либо он будет вынужден использовать накопленный резерв по взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний, что, в свою очередь, может создать риски уже для этого вида страхования.

Международная практика

Введение

Защита работников от вреда здоровью вследствие их профессиональной деятельности является одним из основных прав человека, закрепленным в ряде международных документов, включая Всеобщую декларацию прав человека 1948 года ([Universal Declaration of Human Rights](#)) и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года¹ ([International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights](#)), принятые Организацией Объединенных Наций.

Согласно положениям данных документов, защита прав работающего населения включает предоставление не только достойной оплаты и условий труда, но и систему компенсации работнику вреда здоровью и утраты трудоспособности, полученных на производстве. При этом наиболее распространенной формой гарантий компенсации вреда здоровью являются системы социального страхования.

Развитие систем социального страхования, в том числе страхования от несчастных случаев на производстве и последствий профессиональных заболеваний, – один из ключевых приоритетов глобального развития. В рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года значительное число показателей в рамках Целей устойчивого развития (далее – ЦУР), в частности – [ЦУР №1](#) «Ликвидация нищеты» и [ЦУР №8](#) «Достойная работа и экономический рост», [указывают](#) на необходимость создания «с нуля» или увеличения охвата систем социального страхования.

справочно

Тем не менее, несмотря на усилия государств и международных организаций, в процессе достижения требуемых показателей возникает ряд серьезных трудностей. По оценкам Международной организации труда ([International Labour Organization, МОТ](#)), из общей численности в 3,25 млрд человек работающего населения в мире менее 40 % [охвачены](#) системами страхования от последствий травм и заболеваний, полученных на производстве.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения и МОТ, ежегодно до 2 млн человек [умирает](#) от последствий травм и заболеваний, вызванных условиями труда. Отсутствие или недостаточность социальных гарантий, а также эффективной системы мониторинга и отчетности по соблюдению условий труда на предприятиях приводят к избыточной нагрузке на системы здравоохранения, а также к значительным расходам на компенсацию потерянной трудоспособности и ущерба здоровью со стороны самих пострадавших и их семей.

1. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах вступил в силу в 1976 году.

В результате травм, увечий и профессиональных заболеваний работников ежегодно экономические потери большинства стран мира [достигают](#) 4–6 % ВВП.

Управление охраной труда [реализуется](#) как в промышленно развитых, так и в развивающихся странах (необходимость управления охраной труда может регулироваться законодательно либо применяться на добровольной основе).

МОТ [призывает](#) принимать меры по созданию системы управления охраной труда, включающей:

- разработку, организацию планирования и внедрения системы управления охраной труда;
- оценку результатов системы управления охраной труда;
- меры по совершенствованию системы управления охраной труда.

Подходы международных организаций

Организация Объединенных Наций (ООН)

В июле 2022 года ООН опубликовала Доклад о прогрессе по достижению ЦУР ([The Sustainable Development Goals Report 2022](#)). Как отмечают эксперты Департамента ООН по экономическим и социальным вопросам, пандемия COVID-19 в сочетании с угрозами изменения климата и факторами геополитической конфронтации спровоцировали ряд кризисов в области продовольствия, здравоохранения, энергетики, окружающей среды и глобальной безопасности.

Пандемия COVID-19 выявила серьезные проблемы в системах социальной защиты в большинстве стран мира. В 2020 году в мире только 28,9 % людей, относящихся к уязвимым группам населения и не охваченных системой социального страхования, [получали](#) социальную помощь. В странах с высоким уровнем дохода почти две трети представителей уязвимых слоев населения получали пособия, не подлежащие обложению страховыми взносами (63 %), в странах с уровнем дохода выше среднего – 34,4 %, в странах с уровнем дохода ниже среднего – 15,2 %, в странах с низким уровнем дохода – 7,8 %.

Сохранение пробелов в степени охвата социальной защиты связано со значительным недостатком государственных инвестиций. В 2020 году страны [тратили](#) в среднем 12,9 % своего ВВП на развитие системы социальной защиты (исключая здравоохранение). Страны с высоким уровнем дохода тратили в среднем 16,4 % ВВП – в 2 раза больше, чем страны с доходом выше среднего (8 %); в 6 раз больше, чем страны с доходом ниже среднего (2,5 %), и в 15 раз больше, чем страны с доходом ниже среднего (2,5 %) и страны с низким уровнем доходов (1,1 %).

Доля населения, получающего социальные пособия (данные за 2020 год)



Источник: Доклад о прогрессе по достижению ЦУР ([The Sustainable Development Goals Report 2022](#)).

Международная организация труда (МОТ)

В своих подходах к развитию систем социального страхования работников от последствий травм на производстве и производственных заболеваний МОТ опирается на два основных документа – Конвенцию о минимальных нормах социального обеспечения 1952 года ([Social Security Convention](#), далее – Конвенция 102) и Конвенцию об обеспечении в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием 1964 года ([Employment Injury Benefits Convention](#), далее – Конвенция 121).

Согласно положениям данных документов, устанавливается право работников всех сфер² на получение страховых выплат в случае получения травмы или профессионального заболевания, а также на получение квалифицированной медицинской помощи. Среди оснований для назначения страховых выплат:

- патологическое состояние, вызванное травмой на производстве или профессиональным заболеванием;
- нетрудоспособность, повлекшая потерю (приостановку) получения дохода;
- полная/частичная утрата возможности выполнять оплачиваемую работу на постоянной основе или утрата общей трудоспособности;
- потеря дохода в связи с утратой кормильца для супругов и/или детей (положения Конвенции 121 распространяются и на родителей пострадавшего в указанных случаях).

справочно

Основной недостаток документов [заключается](#) в необязательном характере их ратификации, а также в возможности частичной ратификации конвенций. По состоянию на вторую половину 2022 года, менее половины (63 из 187) стран – членов МОТ ратифицировали Конвенцию 102 и только [24 страны – члена](#) организации – Конвенцию 121.

Российская Федерация [ратифицировала](#) Конвенцию 102 в феврале 2019 года.

МОТ [рекомендует](#) обеспечить финансирование системы социального страхования на паритетных началах. При этом размер взноса работников не должен превышать 50 % от стоимости страховки, а также приводить к существенному ухудшению благосостояния застрахованного. В свою очередь, услуги, получаемые работником или членами его семьи, подразумевают:

- в случае патологического состояния – обеспечение надлежащего медицинского ухода (в Конвенции 121 предусмотрены услуги врача общей практики, стоматологические услуги, обеспечение ухода за больным, включая восстановление и реабилитацию, а также возможность получить медицинские услуги на рабочем месте);
- в случае утраты трудоспособности – периодические выплаты (пенсия) в размере не менее 50 % (для Конвенции 121 – 60 %) от дохода работника по месту работы, где получена травма/заболевание, или пособие с фиксированной ставкой в размере 50 % (для Конвенции 121 – 60 %) от дохода для неквалифицированных работников;

2. За некоторыми исключениями, в виде временно трудоустроенных сотрудников, надомников и членов их семей, а также других категорий, но не более 10 % от общей численности занятых.

- пенсия для членов семьи в случае утраты кормильца – не менее 40 % (для Конвенции 121 – 50 %) от дохода погибшего.

Опираясь на положения вышеперечисленных конвенций, МОТ [финансирует](#) Глобальную программу по страхованию и защите труда (Global Programme on Employment Injury Insurance and Protection), целями которой являются:

- предоставление консультационных услуг по развитию систем социального страхования (включает как вопросы финансового аудита и поддержки процессов бухгалтерского учета страховых фондов, так и – в случае крупных компаний – комплексную оценку вопросов обеспечения безопасных условий труда и страховых программ);
- развитие компетенций в сфере организации страхования травм на производстве и профессиональных заболеваний (для работников и их представителей, включая профсоюзы);
- оценка соответствия политики страховых выплат и охраны труда для предприятий.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

В сфере охраны труда ВОЗ уделяет особое внимание вопросам профессиональных заболеваний работников. Опираясь на Глобальную стратегию в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды 2019 года ([WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and wellbeing sustainably through healthy environments](#)), ВОЗ [выделяет](#) ряд рекомендаций по защите здоровья работников:

- повышение квалификации медицинского персонала по вопросам гигиены труда и профессиональной медицины, в том числе в целях мониторинга состояния здоровья работников и выявления наиболее распространенных профессиональных заболеваний;
- расширение охвата страховыми программами персонала средних и крупных предприятий, в первую очередь занятых в промышленном производстве (включая необходимость регулярного мониторинга условий труда, раннее выявление и лечение профессиональных заболеваний);
- координация медицинских услуг, предоставляемых на рабочем месте и центрами первичной медицинской помощи;
- поддержка корпоративных и частных инициатив, направленных на снижение рисков развития профессиональных заболеваний;
- включение вопросов профилактики и лечения профессиональных заболеваний в учебные программы первичного медицинского звена (врачей и медсестер);

- формирование «дорожных карт» по расширению доступа работников к социальному и медицинскому страхованию на основе реалистичных данных и имеющихся в распоряжении ресурсов (включая финансовые).

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)

В настоящее время ОЭСР активно продвигает такой инструмент социальной поддержки, как пособия с минимальным доходом ([minimum-income benefits](#), далее – Пособия МІВ). Основная цель Пособий МІВ – исключить состояние нужды³ для домохозяйств с ограниченными ресурсами. Во всех странах Европейского союза и ОЭСР действуют программы предоставления доступа к Пособиям МІВ для лиц трудоспособного возраста в качестве дополнения к пособиям по замещению основного дохода, либо как основной инструмент обеспечения социальной защиты.

Одновременно Пособия МІВ играют роль основного средства поддержки работников с неполной занятостью, лиц с непостоянной работой в условиях слабого рынка труда, так или иначе ограниченных в правах на получение страховых пособий (единственным критерием получения поддержки является низкий или недостаточный доход, в зависимости от конкретной страны).

Доступность и характер Пособий МІВ в 12 странах⁴ являются центральной темой доклада ОЭСР «Насколько надежны системы социальной поддержки в ситуациях острой экономической необходимости». Доступность Пособий МІВ измеряется долей домохозяйств, получающих помощь в соответствии с указанными программами.

справочно

Данные ОЭСР показывают, что из 12 стран ОЭСР, охваченных исследованием, только во Франции доля получателей Пособий МІВ приближается к 100 % нуждающихся домохозяйств. В то же время в большинстве стран ОЭСР этот показатель не превышает 50 %, а в Латвии и Эстонии доля получателей Пособий МІВ составляет менее 20 % от общего числа нуждающихся.

По мнению экспертов ОЭСР, повышение эффективности программ предоставления доступа к Пособиям МІВ требует тщательного мониторинга и анализа эффективности мер поддержки на национальном и международном уровнях для выявления наиболее эффективных подходов в динамично меняющихся экономических условиях.

3. Англ. – hardship.

4. Австралия, Австрия, Бельгия, Великобритания, Греция, Испания, Италия, Республика Корея, Словакия, Франция, ФРГ, Чехия.

В целях формирования комплексной системы мониторинга эксперты ОЭСР [считают](#) целесообразным:

- расширить перечень показателей за счет факторов, отражающих конкретные изменения в благосостоянии домохозяйств;
- включение в систему мониторинга моделей, основанных на реальных данных и показывающих проблемы в получении пособий и доступности программ помощи;
- исследование показателей доступности помощи в разрезе отдельных социальных групп (по гендерному, этническому, возрастному, религиозному и другим признакам).

Европейский союз (ЕС)

Повышение безопасности труда [является](#) одним из приоритетных направлений социальной политики ЕС. По оценкам Европейской комиссии, с 1994 по 2018 год количество несчастных случаев со смертельным исходом на производстве в ЕС [снизилось](#) на 70 %. Ключевые факторы снижения случаев производственного травматизма:

- деиндустриализация;
- улучшение качества медицинского обслуживания;
- ужесточение требований по охране труда.

Несмотря на устойчивую положительную динамику, в 2018 году в странах ЕС было зафиксировано более 3,3 тыс. несчастных случаев со смертельным исходом, 3,1 млн несчастных случаев без летального исхода на производстве, более 200 тыс. смертей вследствие профессиональных заболеваний. Ежегодный объем затрат ЕС на охрану труда составляет более чем 3,3 % ВВП (около 460 млрд евро, по данным на 2019 год).

Нормативно-правовая база ЕС в сфере охраны труда включает:

- директиву № 89/391/ЕЕС «О введении мер по улучшению безопасности и охраны здоровья работников во время работы» 1989 года ([Directive 89/391/EEC](#)) – рамочный документ, устанавливает минимальные требования по обеспечению безопасных условий труда, сокращению несчастных случаев и профессиональных заболеваний на рабочем месте;
- директиву № 89/654/ЕЕС «О минимальных требованиях безопасности и гигиены труда на рабочем месте» 1989 года ([Directive 89/654/EEC](#)) – устанавливает требования к организации рабочих мест на производстве;
- директиву № 92/58/ЕЕС 1992 «О минимальных требованиях к размещению знаков безопасности и/или охраны здоровья на рабочем месте» 1992 года ([Directive 92/58/EEC](#)) – устанавливает требования к знакам безопасности и охраны здоровья на рабочем месте для профилактики рисков происшествий;

- директиву № 98/24/ЕС «О мерах по защите здоровья и обеспечению безопасности при работе с химическими веществами» 1998 года ([Directive 98/24/EC](#)) – устанавливает требования по управлению профессиональными рисками при работе с химическими веществами;
- директиву № 1999/92/ЕС «О минимальных требованиях по обеспечению безопасности и охраны здоровья работников, подверженных рискам воздействия взрывоопасных веществ» 1999 года ([Directive 1999/92/EC](#)) – устанавливает требования по профилактике и управлению рисками при обращении со взрывоопасными веществами на производстве;
- директиву № 2003/88/ЕС «Об организации рабочего времени» 2003 года ([Directive 2003/88/EC](#)) – устанавливает стандарты рабочего времени;
- директиву № 2009/104/ЕС «О минимальных требованиях к безопасности и гигиене труда при использовании рабочего оборудования» 2009 года ([Directive 2009/104/EC](#)) – устанавливает правила техники безопасности при эксплуатации рабочего оборудования на рабочих местах;
- директиву № 2019/1832/ЕС «О минимальных требованиях по охране здоровья и безопасности при использовании работниками средств индивидуальной защиты на рабочем месте» 2019 года ([Directive 2019/1832/EC](#)) – устанавливает правила проверки и эксплуатации средств индивидуальной защиты.

Данные нормативные правовые акты формируют основу европейского законодательства в области охраны труда. В то же время государствам – членам ЕС разрешается устанавливать более строгие меры на национальном уровне.

28 июня 2021 года Европейская комиссия представила новую Стратегию ЕС в области охраны труда на 2021–2027 годы ([EU Strategic Framework on Safety and Health at Work 2021–2027](#)), среди ключевых приоритетов которой:

- пересмотр требований ЕС в области охраны труда в контексте цифровой трансформации и энергетического перехода, при особом внимании к проблемам психического здоровья работников;
- усиление мер по профилактике смертности от профессиональных заболеваний и травм, полученных на рабочем месте;
- повышение устойчивости к кризисам здравоохранения и совершенствование систем управления рисками в организациях.

В каждой стране ЕС [действуют](#) собственные законы, регулирующие вопросы социального обеспечения и социального страхования. Тем не менее в соответствии с Регламентом № 883/2004 Европейского парламента и Совета Европейского союза

2004 года ([Regulation No 883/2004 of the European Parliament and of the Council](#))⁵ на уровне Союза действуют общие принципы функционирования систем социального обеспечения:

1. Принцип равного обращения и недискриминации. Лицо не может быть лишено пособия только по той причине, что заявитель не является гражданином или постоянным жителем страны.
2. На лицо распространяется законодательство одной страны, социальные взносы осуществляются только в одной стране. Решение о том, законодательство какой страны применяется, принимается органами социального обеспечения.
3. Принцип экспортируемости. Если лицо имеет право на денежное пособие в одной стране ЕС, то пособие продолжает выплачиваться в случае переезда гражданина в другую страну Евросоюза.
4. Суммирование страховых периодов. Если лицо имеет право на пособие по социальному обеспечению, суммируются все страховые периоды во всех государствах – членах ЕС.

Учитывая вышеуказанные принципы, в случае несчастного случая на производстве или профессионального заболевания ответственность за выплату денежного пособия несет страна, где застраховано пострадавшее лицо. Страна – место проживания пострадавшего лица – несет ответственность за предоставление медицинских услуг.

Как правило, системы социального страхования стран – членов ЕС используют средства специальных внебюджетных фондов, формирующихся за счет целевых взносов от работодателей и работников. В 2019 году [расходы](#) на все виды социальной защиты в ЕС составили 28,1 % ВВП.

Опыт зарубежных стран

Великобритания

Согласно статистическим данным Управления по охране труда Великобритании (Health and Safety Executive), затраты Великобритании на производственные травмы в 2018–2019 годах [составили](#) 16,2 млрд фунтов стерлингов (18,3 млрд долларов США).

5. Регламент регулирует вопросы социального страхования (1) граждан ЕС, Исландии, Лихтенштейна, Норвегии и Швейцарии, которые застрахованы или были застрахованы в одной из этих стран, и членов их семей, (2) лиц без гражданства или беженцев, проживающих в ЕС, Исландии, Лихтенштейне, Норвегии или Швейцарии, которые застрахованы или были застрахованы в одной из этих стран, (3) граждан стран, не входящих в ЕС, легально проживающих на территории ЕС.

По данным Национальной статистической службы страны (Office for National Statistics), за летние периоды в 2020 и 2021 годах 1,7 млн сотрудников [получили](#) травмы при исполнении трудовых обязанностей.

Схема возмещения вреда ([Industrial Injures Scheme](#)), причиненного здоровью в ходе трудовой деятельности, регулируется Законом о социальном обеспечении 1998 года ([The Social Security Act 1998](#)), Законом о пособиях в рамках социального обеспечения 1992 года ([The Social Security Contributions and Benefits Act 1992](#)) и Законом об управлении социальным обеспечением 1992 года ([The Social Security Administration Act 1992](#)).

В Великобритании существуют различные пособия, выплачиваемые в рамках страхования от производственных травм⁶:

- пособие по инвалидности в связи с производственными травмами ([Industrial Injures Disablement Benefit](#)) – еженедельная выплата, назначенная в результате наступления страхового случая, полученного на производстве;
- пособие на постоянный уход ([Constant Attendance Allowance](#)) – компенсация, выплачиваемая лицам, которым [требуется](#) ежедневный уход;
- пособие по поддержке ([Support Allowance](#)) – социальная выплата, назначенная лицам, не достигшим пенсионного возраста⁷;

справочно

Компенсации по вышеперечисленным пособиям распространяются на наемных работников, размер денежной помощи зависит от степени тяжести повреждений, полученных в результате производственной травмы.

- пособие по приобретенным травмам во время прохождения службы в Вооруженных силах Ее Величества ([Armed Forces Compensation Scheme](#)) – выплата, компенсирующая любые повреждения, травмы и заболевания, полученные в результате службы в Вооруженных силах Ее Величества ([Her Majesty's Armed Forces](#))⁸.

-
6. Степень тяжести вреда здоровью оценивается квалифицированным медицинским консультантом в процентах (до 100 %) на основе критериев определения степени тяжести вреда ([Prescribed degrees of disablement](#)). Травмы, оцененные в 100 %, относятся к наиболее тяжелым (потеря обеих рук, потеря ноги и руки, полная потеря слуха и т. п.).
 7. Выплачивается, если гражданин получил инвалидность или оставался нетрудоспособным более 28 недель подряд.
 8. Если травма или болезнь приобретены в ходе прохождения службы в Вооруженных силах Ее Величества после 6 апреля 2005 года, положенная единовременная выплата составляет от 1 тыс. фунтов стерлингов (1,1 тыс. долларов США) до 650 тыс. фунтов стерлингов (741 тыс. долларов США) в зависимости от степени причиненного вреда здоровью. Если травма получена до 5 апреля 2005 года, пострадавший имеет право на получение пенсии или единовременного пособия (в зависимости от степени тяжести причиненного вреда здоровью).

Дания

Управление по охране труда ([Danish Working Environment Authority](#), далее – Управление), входящее в структуру Министерства занятости ([The Ministry of Employment](#)), [отвечает](#) за реализацию политики в области охраны труда в Дании. Работа ведется по трем основным направлениям:

- составление правил по охране труда и технике безопасности на производстве;
- подготовка информации об охране труда и технике безопасности на рабочем месте;
- проведение проверок работодателей на предмет соблюдения правил охраны труда и техники безопасности.

В 2021 году Управление [зафиксировало](#) 63,7 тыс. сообщений о производственных травмах, что на 17,4 тыс. больше, чем в 2020 году. Количество производственных травм на 10 тыс. работников в 2020 году составило 159 случаев, в 2021 году оно увеличилось до 219 случаев⁹. Пострадавшие, как правило, имели стаж более одного года.

справочно

Наибольшее количество производственных травм зафиксировано в секторе услуг и ЖКХ (водоснабжение, системы канализации и управление отходами).

Страхование от несчастных случаев на производстве [является](#) обязательным и распространяется на всех сотрудников. Предоставление компенсаций работникам регулируется Законом о страховании от несчастных случаев на производстве 2019 года ([Employment Accidents Insurance Act](#)). В соответствии с положениями данного закона, страховое покрытие и выплаты компенсаций за приобретенные производственные травмы доступны всем работникам, включая занятых неполный рабочий день. Ситуации, при которых работникам предоставляются страховые компенсации¹⁰:

- несчастный случай на производстве или приобретение профессионального заболевания;
- получение инвалидности в результате несчастного случая на производстве или приобретения профессионального заболевания;

9. В 2021 году большинство случаев приводило к отсутствию сотрудника на рабочем месте от 1 до 3 дней (16,4 тыс. случаев) и от 7 до 13 дней (14,3 тыс. случаев).

10. Компенсация работникам включает оплаченные медицинские услуги, выплаты на период нетрудоспособности, пенсию в результате несчастного случая и пособие нахождение реабилитации, компенсацию в случае необратимой травмы, а также семейную пенсию и возмещение расходов на организацию похорон.

- наступление смерти в результате несчастного случая на производстве или приобретения профессионального заболевания (компенсация выплачивается супругу или партнеру).

Система обязательного страхования работников предусматривает покрытие расходов на реабилитацию, оказываемую профильными медицинскими организациями.

Республика Корея

Республика Корея [находится](#) на третьем месте рейтинга стран ОЭСР с самыми низкими показателями промышленной безопасности. По данным Министерства труда Республики Корея ([Ministry of Employment and Labour](#)), в 2019 году на 18,7 млн рабочих [пришлось](#) 109 тыс. случаев производственных травм.

В январе 2022 года правительство ужесточило законодательство в области обеспечения производственной безопасности. Согласно Закону о мерах пресечения за серьезные чрезвычайные происшествия 2022 года ([The Serious Disasters Punishment Act](#)), руководители предприятий [могут](#) быть приговорены минимум к одному году тюремного заключения или штрафу в размере 1 млрд вон (720 тыс. долларов США) в случае смертельных несчастных случаев на производстве, вызванных недостаточными мерами обеспечения безопасности. При выявлении серьезных и систематических нарушений предприятие может получить штраф в размере до 5 млрд вон (3,6 млн долларов США).

справочно

Министерство труда Республики Корея принимает различные меры по снижению количества травм и смертей на производстве. Например, с июля 2020 года страхование от несчастных случаев на производстве [распространяется](#) на самозанятых, установщиков бытовой техники, учителей на дому, водителей грузовых автомобилей.

В Республике Корея предусмотрена система страхования на производстве. Согласно Закону о страховании от несчастных случаев на производстве 1963 года¹¹ ([Industrial Accident Compensation Insurance](#)), сотрудники имеют право на следующие виды страховых выплат:

11. Последние правки в данный закон были внесены в 2015 году.

- пособие на получение медицинской помощи (только в случае, если лечение длится более трех дней);
- пособие по временной нетрудоспособности;
- пособие по инвалидности;
- пособие по утрате кормильца;
- пособие по уходу (в случае если требуется постоянная помощь медицинских сестер);
- пенсия в связи с полученными травмами или заболеваниями (если трудоспособность потеряна на срок более двух лет);
- пособие на восстановление трудоспособности;
- пособие на организацию похорон.

Пособия финансируются из страховых взносов, уплачиваемых работодателями. Вопросами страхования от несчастных случаев на работе занимается Корейская служба по выплате компенсаций и благосостоянию трудящихся ([Korea Workers' Compensation and Welfare Service](#), далее – Служба).

Служба также занимается вопросами реабилитации сотрудников, получивших травмы на производстве. В частности, она реализует Программу интенсивной физической реабилитации ([Intensive Physical Rehabilitation Program](#)), направленную на работников с заболеваниями сосудов головного мозга, травмами коленного, плечевого, тазобедренного и иных суставов, а также позвоночника. Страхованием покрывается до 600 тыс. вон (434 доллара США) в месяц при прохождении реабилитации в специализированном медицинском центре и до 1 млн вон (724 доллара США) в месяц – в спортивном комплексе¹².

Также реализуется Программа мониторинга и последующего наблюдения ([Monitoring & Follow-up Program](#)), направленная на предотвращение осложнений или повторного развития заболеваний, полученных на производстве. Программа предусматривает мониторинг 42 видов травм и заболеваний, лечение проводится амбулаторно.

Кроме того, Служба занимается программами профессиональной реабилитации. После подачи заявления работник, желающий восстановить свои трудовые навыки после травмы, может [получить](#) следующие виды помощи¹³:

- восстановление навыков, необходимых на производстве;
- улучшение физических показателей с помощью реабилитационного оборудования;
- тренировка профессиональных навыков на рабочем месте.

12. Реабилитационная терапия проводится главным образом путем физических упражнений и тренировок.

13. Обозначенные виды реабилитации проводятся на базе медицинских учреждений.

Работодатели, которые в течение не менее шести месяцев после окончания лечения или возвращения к работе сотрудника, получившего инвалидность на производстве, сохраняют его оплачиваемое рабочее место, имеют право на получение государственной поддержки.

Размер субсидии варьируется от группы инвалидности сотрудника. Минимальный размер субсидии составляет 450 тыс. вон (325 долларов США) в месяц, максимальный – 9,6 млн вон (6 932 доллара США). Субсидия выплачивается в течение одного года.

Служба также оказывает помощь в последующем трудоустройстве. Сотрудник, получивший инвалидность после производственной травмы, может пройти профессиональное обучение в течение трех лет после приобретения инвалидности. Обучение оплачивается государством, при этом работнику также выплачивается дневная норма минимальной заработной платы.

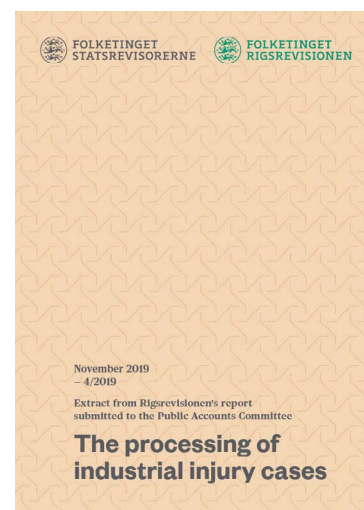
Опыт зарубежных высших органов аудита

Управление Генерального аудитора Королевства Дания

Управление Генерального аудитора Королевства Дания (далее – ВОА) в 2019 году опубликовало аудиторский отчет о рассмотрении дел о травмах, полученных на производстве. Проверка проводилась на предмет оценки эффективности Компании по страхованию рынка труда (Labour Market Insurance, далее – Компания), которая в июле 2016 года получила полномочия на рассмотрение дел о производственных травмах. Аудиторы изучили следующие вопросы:

- Обеспечили ли Министерство труда и Компания рассмотрение дел о травмах, полученных на производстве, в установленные законом сроки?
- Достигла ли Компания прогресса в повышении уровня эффективности обработки дел о производственном травматизме?

Проанализировав 200 дел, ВОА пришел к выводу, что с момента принятия полномочий по обработке дел о производственных травмах Компания добилась прогресса в увеличении количества обработанных дел в установленные законом сроки.



К концу 2018 года от 70 до 95 % всех случаев закрыты в установленные законом сроки (до трех месяцев). Около 70 % времени, отводимого на рассмотрение дела о производственном травматизме, приходилось на ожидание, связанное с получением дополнительной информации от третьих лиц, например от медицинских учреждений или работодателей.

справочно

Аудиторы отметили, что одна из причин задержек – использование Компанией устаревшей системы обработки данных, которая не позволяет своевременно актуализировать информацию о текущем рассмотрении дел.

Однако проверка показала, что Компании не удалось добиться прогресса в повышении уровня эффективности деятельности с точки зрения экономии финансовых ресурсов – с 2013 по 2018 год в среднем затраты на рассмотрение одного дела о производственных травмах увеличились с 1,4 тыс. до 2,7 тыс. датских крон (около 180 и 350 долларов США).

По итогам проверки ВОА рекомендовал Компании ускорить работу по обновлению системы обработки данных, а также рассмотреть возможности повышения эффективности с помощью оптимизации финансовых расходов.

Управление Генерального аудитора Новой Зеландии

В 2013–2014 годах Управление Генерального аудитора Новой Зеландии (далее – ВОА) проводило [проверку](#) государственной Корпорации по возмещению ущерба от несчастных случаев ([Accident Compensation Corporation](#), далее – Госкорпорация).

Госкорпорация занимается вопросами выплат компенсаций работникам, получившим травмы на производстве, а также реализацией программ реабилитации. В 2012–2013 годах в Госкорпорацию поступило 1,7 млн обращений от 1,3 млн граждан. Проверка проводилась в целях повышения качества системы получения компенсаций и прохождения профессиональной реабилитации. В ходе проверки оценивалась работа Госкорпорации с жалобами граждан. ВОА рассмотрел следующие вопросы:

- Насколько легко подать жалобу?
- Каким образом Госкорпорация регистрирует и обрабатывает поступившие жалобы?
- Каким образом Госкорпорация реагирует на жалобы?



- Использует ли Госкорпорация поступившие жалобы для повышения качества собственной работы?

Аудиторы провели интервью с сотрудниками головного офиса компании и 25 региональных отделений. По мнению 55 % сотрудников, основная причина поступающих жалоб – отказ в праве на получение компенсации.

В опросе также участвовали граждане, ранее подававшие жалобы, в большинстве случаев они указывали на следующие недостатки в деятельности компании:

- избирательный подход к решению проблем;
- использование сотрудниками множества юридических терминов, осложняющих понимание порядка получения компенсации;
- необходимость тратить большее количество времени для получения долгосрочных выплат, чем для получения краткосрочных.

справочно

Всего в ходе проверки было опрошено 1,1 тыс. сотрудников и 242 гражданина.

По итогам аудита было выявлено, что только 22 % граждан были довольны тем, как Госкорпорация обрабатывает их жалобы.

Среди положительных характеристик деятельности Госкорпорации ВОА обозначил:

- решение возникающих проблем на ранней стадии;
- профессионализм сотрудников в решении проблем граждан;
- предоставление бесплатных консультаций гражданам, направившим жалобу.

ВОА рекомендовал Госкорпорации:

- повысить уровень удовлетворенности граждан решением их проблем;
- создать единую систему регистрации и рассмотрения жалоб;
- обучать персонал лучшим практикам работы с жалобами;
- проанализировать отношение граждан к системе подачи жалоб и определить, почему некоторые граждане отказываются от подачи жалоб.

Государственное контрольное управление Соединенных Штатов Америки

Государственное контрольное управление Соединенных Штатов Америки (далее – ВОА США) в 2016 году [опубликовало](#) отчет о производственных травмах сотрудников, занятых в мясоперерабатывающей и птицеводческой отраслях.

Согласно данным Министерства труда США (Department of Labor), уровень производственных травм и профессиональных заболеваний в мясоперерабатывающей и птицеводческой отраслях с 2004 по 2013 год снизился с 9,8 случая на 100 занятых полный рабочий день сотрудников в 2004 году до 5,7 – в 2013 году. Однако данные показатели по-прежнему выше, чем показатели в среднем по обрабатывающей промышленности.

Данные Центров по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention) и научные исследования, принятые во внимание при проведении аудита в 2016 году, показали, что работники продолжают сталкиваться с опасными условиями труда, которые ВОА обозначал еще в 2005 году, в частности:

- факторы труда, влияющие на нарушение опорно-двигательного аппарата;
- опасное воздействие используемых химических веществ и патогенов;
- нарушения правил охраны труда при использовании травмоопасного оборудования и инструментов.

Аудиторы отметили, что Министерство здравоохранения и социальных служб США (Department of Health and Human Services, далее – Министерство здравоохранения) сталкивается с трудностями при сборе данных о производственных травмах и профессиональных заболеваниях работников мясной промышленности и птицеводства из-за низкого качества предоставляемой отчетности и недостатков сбора данных.

справочно

Например, работники могут скрывать информацию по причине боязни потери работы, а работодатели – из-за опасений по поводу возможных финансовых издержек в случае наложения штрафов.

Другая проблема заключается в том, что Министерство здравоохранения осуществляет сбор данных только по тем производственным травмам и профессиональным заболеваниям, которые приводят к отсутствию сотрудника на рабочем месте в течение нескольких дней. Такая информация, например, не включает сведения по приобретенным нарушениям опорно-двигательного аппарата, которые приводят к существенному ограничению работоспособности сотрудника или его переводу на другую работу.

По итогам проведенной проверки ВОА рекомендовал:

- Министерству труда: усилить меры по обеспечению работодателями надлежащего уровня безопасности и охраны здоровья работников на мясокомбинатах и птицеводческих предприятиях и изучить возможности для повышения качества сбора данных о производственных травмах и профессиональных заболеваниях.
- Министерству здравоохранения: провести анализ производственных травм и профессиональных заболеваний, с которыми чаще всего сталкиваются работники мясоперерабатывающей и птицеводческой отраслей.

Исследования
по теме

Индекс деловой среды в августе 2022 года

В ежемесячном индексе социальной и инвестиционной активности Российский союз промышленников и предпринимателей отметил, что в отчетный период три четверти компаний осуществляли социальные программы для сотрудников. Доля компаний, ведущих иные социальные программы, составила 40,8 %.

0,9 % компаний, в которых действуют социальные программы, выплачивали своим работникам дополнительные средства, не предусмотренные Трудовым кодексом Российской Федерации. Путевки и санаторно-курортное лечение, детский отдых оплачивали в августе 65,8 % организаций (+4,1 п. п.). Добровольное медицинское страхование распространено в 60,8 % компаний. 84,6 % опрошенных сообщили, что бюджет на социальные программы в отчетный период остался прежним.

[Подробнее](#)

Мировая занятость и социальные перспективы: тенденции 2022 года

В докладе МОТ рассматривается влияние кризиса на глобальные и региональные тенденции в области занятости, анализируются последствия пандемии COVID-19 для рынка труда и эффективность мер по его восстановлению.

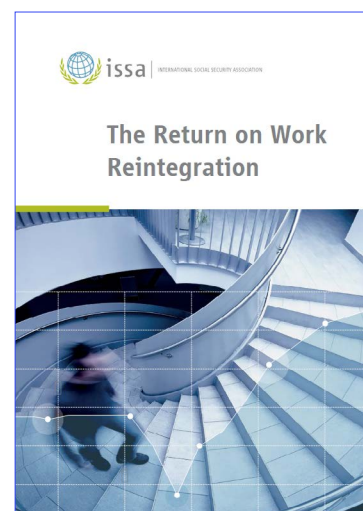
Отмечается, что на протяжении 2021 года пандемия ослабляла экономическую, финансовую и социальную активность почти в каждой стране. При этом появились существенные различия между регионами, обусловленные разницей в мерах поддержки экономики и охвате вакцинацией. Это привело к тому, что развитые страны восстановили занятость и нивелировали потери дохода, тогда как развивающиеся страны продолжили бороться с последствиями сокращения рабочих мест и слабой активностью на рынке труда.

[Подробнее](#)



Возврат к трудовой реинтеграции

В исследовании, подготовленном для Международной ассоциации социального обеспечения, отмечается, что поддержка людей в процессе трудовой реинтеграции является важным экономическим инструментом. Для работодателей более низкий уровень текучести кадров означает меньший сбой в операционной работе и повышение экономической эффективности. Инвестиции в программы, позволяющие работникам, получившим травму или отсутствующим по состоянию здоровья, вернуться на работу, могут стать важным элементом контроля над расходами компании и обеспечения конкурентоспособности.



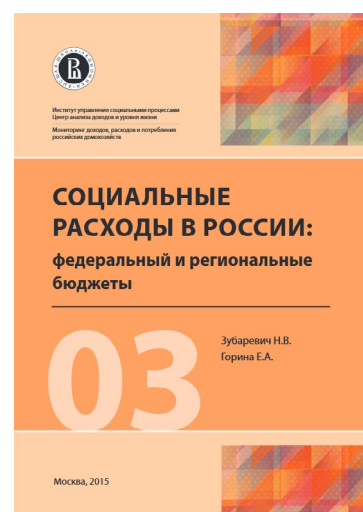
Что касается организаций социального обеспечения, то наиболее отчетливо видны экономические выгоды от мер по реинтеграции работников в трудовую деятельность. В первую очередь возвращение работников предотвращает выплату пенсий по долгосрочной нетрудоспособности и иных компенсаций. Кроме того, при возвращении работника – как только это становится возможным с медицинской точки зрения – процесс выздоровления ускоряется. Напротив, люди с инвалидностью, которые не могут работать в течение длительного времени, скорее всего, будут испытывать сложности, связанные со статусом безработных, что снижает их шансы на успешное возвращение в профессиональную среду.

[Подробнее](#)

Социальные расходы в России: федеральный и региональные бюджеты

В мониторинге представлен комплексный обзор динамики государственных социальных расходов в России. Авторы сопоставляют объем и структуру расходов бюджетов разных уровней по всем социальным статьям и прослеживают перераспределение обязательств между федеральным центром и субъектами Российской Федерации.

Особое место в исследовании государственных социальных расходов в России занимает анализ расходов бюджетов всех уровней на социальную защиту населения. В рамках тех направлений



российской социальной политики, которые в настоящее время определяются основными стратегическими и программными документами Российской Федерации в качестве приоритетных, первоочередное внимание обращено на социальную поддержку семей с детьми, лиц старшего возраста, людей с инвалидностью и граждан, находящихся за чертой бедности. В соответствии с этим в анализе отражены характеристики расходов государства на социальную поддержку массовых групп населения.

[Подробнее](#)

Социальное обеспечение за рубежом в условиях COVID-19

В обзоре РСПП говорится об условиях признания COVID-19 профессиональным заболеванием в разных странах, о мерах экономической поддержки и компенсации потерянного заработка, а также о влиянии коронавирусной инфекции на занятость и социальную защиту населения.

Так, в период с 1 февраля по 17 апреля 2020 года 108 стран объявили не менее 548 мер социальной защиты, направленных на уменьшение воздействия пандемии на рабочую сферу. Около пятой части мер (19,3 %) были связаны со специальными социальными пособиями / грантами. Далее следуют меры по защите от безработицы (15,7 %), здравоохранение (9,5 %) и распределение продуктов питания (9,1 %). В ряде стран пособия по болезни, финансируемые из общего налогообложения, были распространены на работников, которые иначе не имели бы на них прав. Кроме того, были использованы различные схемы защиты от безработицы (например, краткосрочная работа) для поддержки сотрудников и предприятий.

[Подробнее](#)

Публикации в СМИ

Сертификат помощи. Новый цифровой сервис делает жизнь инвалидов удобнее

В России насчитывается 11,2 млн людей с инвалидностью. Более миллиона из них ежегодно нуждаются в обеспечении различными техническими средствами реабилитации (ТСР). Государство берет их под свою защиту, предоставляя различные льготы и ТСР бесплатно. Созданный Минтрудом, Минцифры, Федеральным казначейством, Национальной системой платежных карт, а также Фондом социального страхования сервис «Электронный сертификат» позволяет людям с инвалидностью приобретать ТСР намного быстрее и проще. Как заявил врио председателя Фонда социального страхования Алексей Поликашин, электронный сертификат на приобретение технических средств реабилитации для людей с инвалидностью стал одним из важнейших проектов последнего времени. Сегодня жизнь, практика подтверждают востребованность этого сервиса.

29.08.2022 | Версия

[Полная версия публикации](#)

Забота о здоровье работников. Новый пилотный проект позволил сохранить и улучшить здоровье работающих граждан

Ежегодно несчастных случаев на российских предприятиях происходит все меньше. Так, в 2020 году по сравнению с 2019-м их общее количество снизилось на 19,1 %. Тем не менее даже скрупулезное соблюдение норм охраны труда не снимает другую проблему: огромное количество граждан работает на производствах, где условия труда в силу специфики относятся к вредным и (или) опасным. Потому здесь особенно важно не допустить появления и развития профессиональных заболеваний. Правила проведения Пилотного проекта по организации межведомственного взаимодействия в целях предупреждения профессиональных заболеваний и создания системы мониторинга состояния здоровья работников определило постановление Правительства РФ от 18.03.2021 № 401. *«За последние годы мы достигли хороших успехов с точки зрения профилактики производственного травматизма, – отмечал глава Минтруда России Антон Котяков. – Но с учетом текущих тенденций – роста производительности труда, изменения технологий – можно сказать, что существующие подходы себя исчерпали. Нам нужен совершенно новый подход с точки зрения внедрения в повседневную практику проактивного режима профилактики потенциальных рисков, которые возникают на конкретном производстве».*

29.08.2022 | Версия

[Полная версия публикации](#)

Правительство утвердило план мероприятий по комплексной реабилитации инвалидов

Распоряжением Правительства от 16.08.2022 № 2253 утвержден План мероприятий по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов до 2025 года. В ближайшие два с половиной года запланировано более 40 различных мероприятий.

В частности, во II квартале 2023 года Правительство подготовит и внесет в Госдуму поправки в несколько законов. Изменения коснутся стандартов реабилитационных услуг, что в конечном итоге должно повысить эффективность самой реабилитации. Также для региональных и муниципальных реабилитационных центров разработают и утвердят типовые организационно-функциональные модели.

22.08.2022 | Медицинский вестник

[Полная версия публикации](#)

Глава Минтруда Антон Котяков в интервью «РГ» – о безработице, самозанятых и едином социальном фонде России

Министр труда и социальной защиты Антон Котяков отметил, что социальное страхование будет распространено на тех, кто занят по гражданско-правовым договорам. *«Это 4,4 млн граждан. Для самозанятых мы пошли по пути предоставления возможностей добровольного страхования. Такая возможность уже есть по пенсионному страхованию. В своем личном кабинете самозанятый может указать размер желаемой пенсии, и рассчитается сумма, которую нужно ежемесячно перечислять. Либо можно поставить сумму, которую гражданин готов вносить, и рассчитать пенсию, которую он будет получать. Сейчас прорабатываем такую же добровольную возможность по социальному страхованию, чтобы самозанятые могли получать оплачиваемые больничные. Мы сделали свой расчет, обсуждаем его сейчас с бизнесом, страховщиками, Федеральной налоговой службой. Модель получается финансово сбалансированная, она приемлема для гражданина с точки зрения ежемесячного платежа и формирует защиту в случае болезни. Мы презентуем модель в сентябре. Сделаем ее такой же удобной и простой, как в пенсионном страховании. С ФНС готовим бесшовную интеграцию двух систем. После принятия окончательного решения потребуется еще некоторое время на доработку наших информационных систем, надеюсь, что возможность добровольно вступить в обязательное социальное страхование появится у самозанятых уже в 2023 году»,* – сказал он.

15.08.2022 | Российская газета

[Полная версия публикации](#)

Над реабилитацией поработали скальпелем

Минздрав подготовил дополнения в приказ о медицинской реабилитации, который, как рассказывал «Ъ», вызвал критику представителей отрасли. Медики, в частности, прогнозировали, что из-за повышенных требований к оснащенности и кадровому составу небольшие региональные центры могут просто не выжить. Ведомство частично пошло навстречу доводам критиков, однако опрошенные «Ъ» специалисты полагают, что «суть приказа» дополнения мало меняют. Тем временем реабилитация, по оценкам экспертов Минздрава, нужна 100 % граждан, переболевших коронавирусом в тяжелой форме.

08.08.2022 | Коммерсантъ

[Полная версия публикации](#)

Соцзаказ расширяет себе дорогу

Как следует из выступления заместителя Министра финансов Алексея Лаврова на профильном Всероссийском семинаре-совещании в Уфе, в ведомстве довольны практикой использования в РФ социальных сертификатов для оплаты услуг в этой сфере и готовы расширять сферы применения социального заказа. Для этого Минфин планирует подготовить поправки к ФЗ-189, разрешив использовать такие сертификаты для доступа к физкультурно-оздоровительным услугам, профилактике социально значимых заболеваний и дополнительным образовательным программам. В 2021 году, по данным министерства, объем бюджетных средств, доступный для использования в рамках соцзаказа, составил около 45 млрд рублей, а число его пользователей – 5 млн человек.

30.07.2022 | Коммерсантъ

[Полная версия публикации](#)

Замглавы Минтруда Алексей Вовченко: для получения инвалидности теперь не нужно проходить личную экспертизу

В процедуре оформления инвалидности произошли поистине революционные изменения. С 1 июля для того, чтобы получить группу инвалидности, даже не надо выходить из дома – всю процедуру можно провести заочно. О том, как теперь происходит освидетельствование граждан с инвалидностью, на горячей линии в «Российской газете» рассказал замглавы Минтруда Алексей Вовченко.

26.07.2022 | Российская газета

[Полная версия публикации](#)

ПФР и ФСС с 1 января 2023 года объединят в Социальный фонд России

Госдума приняла в третьем чтении пакет законопроектов о создании с 1 января 2023 года государственного внебюджетного Фонда пенсионного и социального страхования (Социальный фонд России, СФР), который объединит функции и имущество Пенсионного фонда и Фонда социального страхования. Сообщается, что учредителем фонда будет выступать Правительство, а координировать его работу – Минтруд. Фонд будет страховщиком по обязательному пенсионному страхованию, обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

05.07.2022 | Независимая газета

[Полная версия публикации](#)

ФСС заказал систему обмена данными о здоровье работников компаний

Фонд соцстраха заказал разработку системы по обмену информацией с компаниями о здоровье их работников и мерах по охране труда. За счет системы ФСС рассчитывает получать более достоверные данные о рисках заболеваний на производстве

08.04.2022 | РБК

[Полная версия публикации](#)

Наука о вреде труда. 175 лет назад доктор Александр Никитин опубликовал монографию о профзаболеваниях

Книга петербургского доктора медицины Александра Никитина «Болезни рабочих, с указанием предохранительных мер», которая вышла в Санкт-Петербурге в 1847 году, была первым российским научным обзором по профессиональной гигиене. Тогда же, в середине XIX века, в Европе появилась новая медицинская наука о профессиональных заболеваниях, которая спустя век окончательно строго научно обосновала народную максиму, что от работы даже конидохнут.

11.03.2022 | Коммерсантъ

[Полная версия публикации](#)

Труд под защитой. Условия труда не должны стать причиной травм или профессиональных заболеваний

С каждым годом число несчастных случаев на российских предприятиях становится меньше. С 2010 по 2020 год их количество сократилось более чем в 2 раза. При этом ни один из пострадавших на производстве не остается один на один со своей бедой – государство предусмотрело для них целый ряд льгот, выплат и мер социальной поддержки. Как их получить? Прежде всего еще раз стоит напомнить о том, что за каждого работника работодатель перечисляет определенную сумму в Фонд социального страхования РФ, который при наступлении страхового случая (несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание) производит все положенные по закону выплаты. Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется в отношении всех работников, выполняющих работу на основании трудового договора, заключенного в соответствии с законодательством, вне зависимости от гражданства работника. Лицо является застрахованным с момента заключения соответствующего договора с работодателем.

28.02.2022 | Версия

[Полная версия публикации](#)

Новый подход. Как получить средства реабилитации пострадавшим на работе

С 2021 года во всех регионах заработал проект Фонда социального страхования «Персональный информационный навигатор для лиц, пострадавших на производстве». В настоящее время инициатива доказала свою эффективность и успешно развивается. Целью проекта стало введение в региональных отделениях Фонда системы предварительного уведомления лиц, пострадавших на производстве, о праве на обеспечение или замену техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями и ортезами.

26.01.2022 | Аргументы и факты

[Полная версия публикации](#)

Бюллетень – это официальное ежемесячное издание Счетной палаты Российской Федерации. В нем публикуются отчеты о завершённых проверках, экспертные заключения ведомства, методические и аналитические материалы.

В издании представлены официальные позиции и мнения членов Коллегии и сотрудников аппарата Счетной палаты по вопросам государственного финансового контроля, бюджетной и налоговой политики, другим финансово-экономическим вопросам.

Издание основано в 1997 году, зарегистрировано в Комитете РФ по печати за 017653 от 28 мая 1998 года и в Министерстве по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций РФ – Эл 77–4479 от 23 апреля 2001 года. ISSN 27127907.

Комментарии представителей органов власти и объектов контроля, а также мнения привлеченных экспертов не являются официальной позицией Счетной палаты Российской Федерации.

для справки

