КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

УТВЕРЖДЕН
постановлением коллегии
Контрольно-счетной палаты
Республики Карелия
от 16 мая 2023 года № 5

ОТЧЕТ
О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЬНОГО МЕРОПРИЯТИЯ

«Проверка законности и эффективности использования средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2021-2022 годах»

Основание для проведения контрольного мероприятия:
пункт 3.3 плана работы Контрольно-счетной палаты Республики Карелия (далее также – Контрольно-счетная палата) на 2023 год

Предмет контрольного мероприятия:
процессы, связанные с формированием и использованием средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2021-2022 годах.

Объекты контрольного мероприятия:
государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» (далее – ТФОМС РК)

Проверяемый период деятельности: 2021-2022 годы.

Сроки проведения контрольного мероприятия:
с 03 февраля по 31 марта 2023 года, с 15 мая по 16 мая 2023 года, в том числе на объекте контрольного мероприятия с 13 февраля 2023 года по 31 марта 2023 года.

Цель контрольного мероприятия:
Проверить законность и эффективность (результативность) использования средств бюджета ТФОМС РК в 2021-2022 годах.

Краткая характеристика проверяемой сферы формирования и использования государственных средств и деятельности объектов контрольного мероприятия.

Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе правовое положение субъектов

обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения регулируются Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

Статьей 6 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ определены полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

В рамках указанных полномочий постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

Названные программы устанавливают перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующие годы разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующие годы.

Финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 указанного закона полномочий, осуществляется за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти осуществляет права и обязанности по осуществлению полномочий, переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, включая утверждение правил обязательного медицинского страхования, в том числе методики расчета тарифов на оплату медицинской помощи, методики расчета объемов финансового обеспечения медицинской помощи и порядка оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н утверждены Правила обязательного медицинского страхования (далее – Правила ОМС, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н), которые регулируют правоотношения субъектов и участников обязательного медицинского страхования при реализации Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

В соответствии с частью 3 статьи 6 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) при осуществлении переданных полномочий в соответствии с частью 1 статьи 6 указанного закона обеспечивает в установленном порядке:

а) принятие решения о создании в случае отсутствия на территории субъекта Российской Федерации некоммерческой организации - территориального фонда обязательного медицинского страхования;

б) утверждение структуры управления территориального фонда обязательного медицинского страхования по согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд, ФФОМС);

в) назначение на должность и освобождение от должности руководителя территориального фонда по согласованию с Федеральным фондом.

В соответствии с Законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.01.2011 № 15н «Об утверждении Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования», постановлением Правительства Республики Карелия от 15.07.2011 № 172-П «О Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Карелия» утверждено Положение о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – Положение).

Согласно Положению ТФОМС РК является некоммерческой организацией, созданной в соответствии с Постановлением Верховного Совета Республики Карелия от 01.06.1993 № XII-18/536 «Об образовании Карельского территориального фонда обязательного медицинского страхования» для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия.

ТФОМС РК является юридическим лицом, созданным в соответствии с законодательством Российской Федерации, и в своей деятельности подотчетен Правительству Республики Карелия и Федеральному фонду.

Задачами ТФОМС РК являются:

обеспечение предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан в системе обязательного медицинского страхования;

обеспечение гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования;

создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

обеспечение государственных гарантий соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках

базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика.

ТФОМС РК осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в Республике Карелия, а также решения иных задач, установленных Законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ, Положением и законом о бюджете ТФОМС РК на соответствующий год.

ТФОМС РК осуществляет полномочия страховщика, включая:

участие в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи в Республике Карелия;

аккумулирование средств обязательного медицинского страхования и управление ими, осуществление финансового обеспечения реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Карелия, формирование и использование резервов для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Федеральным фондом;

утверждение для страховых медицинских организаций дифференцированных подушевых нормативов в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав в соответствии с Законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ;

осуществление контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проведение проверок и ревизий;

ведение регионального сегмент единого регистра застрахованных лиц.

Контроль за деятельностью Фонда осуществляется Правительством Республики Карелия и Федеральным фондом.

Юридический адрес: 185011, Республика Карелия, г. Петрозаводск, ул. Торнева, д. 5-а, ИНН 1001040054 / 100101001, ОГРН 1031000012614.

По результатам контрольного мероприятия установлено следующее.

1. Анализ законодательных и нормативных правовых актов, распорядительных и иных документов, связанных с использованием средств бюджета ТФОМС РК

1.1. Статьей 8 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ определены полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования Российской Федерации, в том числе:

1) уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения;

2) установление в территориальных программах обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым

случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования;

3) финансовое обеспечение и реализация территориальных программ обязательного медицинского страхования в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов;

4) утверждение бюджетов территориальных фондов и отчетов об их исполнении.

В соответствии с частью 2 статьи 2 Закона Республики Карелия от 6 июня 2005 года № 876-ЗРК «О некоторых вопросах охраны здоровья граждан в Республике Карелия» в рамках реализации полномочий Правительства Республики Карелия в сфере охраны здоровья граждан в проверяемом периоде Постановлением Правительства Республики Карелия от 28.01.2021 № 19-П утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия, утвержденная Постановлением № 19-П), Постановлением Правительства Республики Карелия от 30.12.2021 № 652-П утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия, утвержденная Постановлением № 652-П).

Указанные территориальные программы устанавливали перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; территориальную программу обязательного медицинского страхования, предусматривающая порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты; финансовое обеспечение территориальной программы; средние нормативы объема медицинской помощи; средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования медицинской помощи; критерии доступности и качества медицинской помощи.

Источниками финансового обеспечения территориальных программ являются средства федерального бюджета, средства бюджета Республики Карелия, средства обязательного медицинского страхования.

Территориальные программы, утвержденные в проверяемом периоде, включали перечень медицинских организаций, участвующих в реализации программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию.

1.2. Частью 4 статьи 26 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ определены доходы бюджетов территориальных фондов, которые формируются в соответствии с

бюджетным законодательством Российской Федерации. К доходам бюджетов территориальных фондов относятся:

1) субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов;

2) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Федерального фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации (за исключением субвенций, предусмотренных пунктом 1 статьи 26 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ);

3) платежи субъектов Российской Федерации на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом;

4) платежи субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в соответствии с Законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ;

5) доходы от размещения временно свободных средств;

6) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации, в случаях, установленных законами субъекта Российской Федерации;

6.1) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются средства федерального бюджета, предоставляемые субъекту Российской Федерации на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

7) начисленные пени и штрафы, подлежащие зачислению в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8) иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Частью 5 статьи 26 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ определены расходы бюджетов территориальных фондов, которые осуществляются в целях финансового обеспечения:

1) выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования;

2) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;

3) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих в результате принятия законов и (или) нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации;

4) ведения дела по обязательному медицинскому страхованию страховых медицинских организаций (далее также СМО);

5) выполнения функций органа управления территориального фонда.

В составе расходов бюджета территориального фонда формируется нормированный страховой запас (далее – НСЗ). Общий размер средств НСЗ территориального фонда и цели их использования устанавливаются законом о бюджете территориального фонда в соответствии с порядком использования средств НСЗ территориального фонда, установленным Федеральным фондом.

1.3. В соответствии со статьей 5 Федерального закона от 08.12.2020 № 391-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» предусмотрено распределение субвенций из бюджета ФФОМС, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий (далее - Субвенции) на 2021 год, в том числе Республике Карелия – 12 783 570,1 тыс. рублей.

Кроме того, предусмотрено использование в соответствии с решениями ФФОМС средств НСЗ ФФОМС путем предоставления межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, для формирования НСЗ территориального фонда на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ и осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения. Также предусмотрено предоставление межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление денежных выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

В соответствии со статьей 4 Федерального закона от 06.12.2021 № 392-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» предусмотрено распределение Субвенции на 2022 год, в том числе Республике Карелия – 13 677 766,8 тыс. рублей.

Кроме того, предусмотрено использование в соответствии с решениями ФФОМС средств НСЗ ФФОМС путем предоставления межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, для формирования НСЗ территориального фонда на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ; осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения; дополнительного финансового обеспечения оказания медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Согласно утвержденным основным характеристикам бюджета ТФОМС РК на 2021-2022 годы субвенция полном объеме учтена законами о бюджете ТФОМС РК соответствующие годы. Данные по основным характеристикам бюджетов ТФОМС РК на 2021-2022 годы приведены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1
тыс. рублей

Наименование показателя	Закон Республики Карелия от 21.12.2020 № 2529-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Закон № 2529-ЗРК)	Закон Республики Карелия от 26.07.2021 № 2590-ЗРК «О внесении изменений в Закон Республики Карелия «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Закон № 2590-ЗРК)	Закон Республики Карелия от 29.12.2021 № 2657-ЗРК «О внесении изменений в Закон Республики Карелия «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Закон № 2657-ЗРК)
Прогнозируемый общий объем доходов бюджета ТФОМС РК,	13 124 564,7	13 544 878,4	14 840 353,0
в том числе объем межбюджетных трансфертов из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации (объем безвозмездных поступлений - в редакциях Закона 2529-ЗРК и Закона 2590-ЗРК),	13 069 688,1	13 477 538,7	14 785 133,0
из них субвенции из бюджета ФФОМС,	12 783 570,1	12 783 570,1	12 783 570,1
межбюджетные трансферты (за исключением субвенций) из бюджета ФФОМС,	X	X	181 466,4
прочие поступления	286 118,0	722 773,0	1 820 096,5
Общий объем расходов бюджета ТФОМС РК	13 124 564,7	13 608 770,5	14 900 667,9
Дефицит бюджета ТФОМС РК	X	63 892,1	60 314,9

Таблица 2
тыс. рублей

Наименование показателя	Закон Республики Карелия от 09.12.2021 № 2650-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2022 год и на плановый период 2023и 2024 годов» (далее – Закон № 2650-ЗРК)	Закон Республики Карелия от 22.12.2022 № 2777-ЗРК «О внесении изменений в Закон Республики Карелия «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Закон № 2777-ЗРК)
Прогнозируемый общий объем доходов бюджета ТФОМС РК,	14 063 517,6	14 312 330,3
в том числе объем межбюджетных трансфертов из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации,	13 987 346,8	14 272 647,4
из них субвенции из бюджета ФФОМС,	13 677 766,8	13 677 766,8
межбюджетные трансферты (за исключением субвенций) из бюджета ФФОМС,	X	297 478,7
прочие поступления	309 580,0	297 401,9
Общий объем расходов бюджета ТФОМС РК	14 063 517,6	14 482 463,5
Дефицит бюджета ТФОМС РК	X	170 133,2

Законами Республики Карелия о бюджете ТФОМС РК на 2021-2022 годы бюджетные ассигнования были предусмотрены по одиннадцати направлениям расходов (целевым статьям):

1) Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования;

2) Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

3) Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала;

4) Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения;

5) Реализация мероприятий по финансовому обеспечению проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации;

6) Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации;

7) Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению оказания медицинской помощи, в том числе лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации;

8) Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации;

9) Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

10) Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, осуществляемое за счет иных источников;

11) Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в

рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2021-2022 годах.

Анализ нормативных правовых актов, использованных при утверждении указанных направлений расходов, показал следующее:

1) Финансовое обеспечение выполнения функций органа управления ТФОМС РК осуществляется за счет средств бюджета ТФОМС РК, утвержденного законом Республики Карелия на соответствующий год (код направления расходов 50930, коды группы видов расходов: 100 «Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами», 200 «Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд», 800 «Иные бюджетные ассигнования»).

В соответствии с пунктом 8 части 2 статьи 7 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ ФФОМС, в том числе согласовывает нормативы расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами своих функций. На 2021 год норматив расходов согласован в размере 84 280,5 тыс. рублей (письмо от 23.12.2020 № 00-10-21-2-06/969), на 2022 год – 87 651,7 тыс. рублей (письмо от 08.11.2021 № 00-10-21-3-06/6263).

В соответствии с № 2529-ЗРК и Законом № 2650-ЗРК сумма расходов на обеспечение выполнения ТФОМС РК своих функций составила на 2021 год 84 280,5 тыс. рублей, на 2022 год – 87 651,7 тыс. рублей (соответствует территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия, утвержденным Постановлениями № 19-П и № 652-П).

2) Социальное обеспечение и иные выплаты населению, межбюджетные трансферты (код направления расходов 50930, коды группы видов расходов: 300 «Социальное обеспечение и иные выплаты населению», 500 «Межбюджетные трансферты»).

Территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия, утвержденными Постановлением № 19-П и Постановлением № 652-П, утверждена стоимость территориальных программ на соответствующий год, в том числе:

на 2021 год – 12 699 289,6 тыс. рублей без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС РК своих функций и с учетом расходов на обеспечение выполнения ТФОМС РК своих функций – 12 783 570,1 тыс. рублей;

на 2022 год – 13 590 115,1 тыс. рублей без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС РК своих функций и с учетом расходов на обеспечение выполнения ТФОМС РК своих функций – 13 677 766,8 тыс. рублей.

Размер бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на реализацию территориальных программ на 2021 и 2022 годы определяется исходя из величины подушевого норматива финансирования за счет средств соответствующих

бюджетов, установленного территориальной программой, и численности населения субъекта Российской Федерации[1].

Согласно территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия, утвержденным Постановлением № 19-П и Постановлением № 652-П:

в 2021 году подушевой норматив финансирования за счет средств ОМС на финансирование территориальной программы ОМС составил 19 800,38 рубля. Численность застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2020 составила 641 366 человек;

в 2022 году подушевой норматив финансирования за счет средств ОМС на финансирование территориальной программы ОМС составил 21 434,43 рубля. Численность застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2021 составила 634 032 человек.

Таким образом, расчетная стоимость территориальной программы ОМС за счет субвенции ФФОМС составила:

в 2021 году – 12 783 570,1 тыс. рублей (13 078,6 рубля × 641 366 человек × 1,524, где 1,524 - коэффициент дифференциации по Республике Карелия), в том числе без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС РК своих функций – 12 699 289,60 рублей (19 800,38 рубля × 641 366 человек);

в 2022 году – 13 677 766,8 тыс. рублей (14 173,9 рубля × 634 032 человек × 1,522, где 1,522 - коэффициент дифференциации по Республике Карелия), в том числе без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС РК своих функций – 13 590 115,1 тыс. рублей (21 434,43 рубля × 634 032 человек).

В соответствии с Законом Республики Карелия от 21.12.2020 № 2529-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» в редакции Закона Республики Карелия от 29.12.2021 № 2657-ЗРК «О внесении изменений в Закон Республики Карелия «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее - Закон № 2657-ЗРК) и Законом Республики Карелия от 09.12.2021 № 2650-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2022 год и на плановый период 2023и 2024 годов» в редакции Закона Республики Карелия от 22.12.2022 № 2777-ЗРК «О внесении изменений в Закон Республики Карелия «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее - Закон № 2777-ЗРК) сумма расходов на социальное обеспечение и иные выплаты населению, межбюджетные трансферты (код направления расходов 50930, коды группы видов расходов: 300 «Социальное обеспечение и иные выплаты населению», 500 «Межбюджетные трансферты») предусмотрена в следующих объемах:

в 2021 году – 12 700 012,5 тыс. рублей;

в 2022 году – 13 591 494,3 тыс. рублей.

---

[1] Письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.12.2020 № 11-7/И/2-20700 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи» и от 13.01.2022 № 11-7/И/2-275 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022–2024 годы».

3) Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (код направления расходов 52310, код группы видов расходов: 300 «Социальное обеспечение и иные выплаты населению»).

В соответствии с Законом № 2657-ЗРК предусмотрено предоставление ТФОМС РК межбюджетного трансферта из бюджета ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы ОМС в размере 149 997,7 тыс. рублей. В 2022 году предоставление указанных средств не предусмотрено.

Правила предоставления указанного межбюджетного трансферта определены постановлениями Правительства Российской Федерации.[2]

4) Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (код направления расходов 52570, код группы видов расходов: 300 «Социальное обеспечение и иные выплаты населению»).

В соответствии с Законами № 2657-ЗРК и № 2777-ЗРК сумма расходов в виде межбюджетного трансферта из бюджета ФФОМС на финансовое обеспечение формирования НСЗ в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала[3] предусмотрена в следующих объемах:

в 2021 году – 24 100,6 тыс. рублей;

в 2022 году – 43 432,4 тыс. рублей.

5) Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (код направления расходов 52580, код группы видов расходов: 300 «Социальное обеспечение и иные выплаты населению»).

В соответствии с Законами № 2657-ЗРК и № 2777-ЗРК сумма расходов в виде межбюджетного трансферта из бюджета ФФОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским

---

[2] В 2021 году постановлением Правительства Российской Федерации от 25.06.2021 № 989 «Об утверждении Правил предоставления в 2021 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации и г. Байконура на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования».

В 2022 году постановлением Правительства Российской Федерации от 13.04.2022 № 650 «Об утверждении Правил предоставления в 2022 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации и г. Байконура на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2021 - 2022 годах».

[3] Порядок использования средств НСЗ территориального фонда ОМС для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.02.2019 № 85н «Об утверждении порядка формирования, условий предоставления медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и порядка использования средств НСЗ территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала».

работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения[4] предусмотрена в следующих объемах:

в 2021 году – 7 368,10 тыс. рублей;

в 2022 году – 1 115,30 тыс. рублей.

6) Реализация мероприятий по финансовому обеспечению проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации (код направления расходов 56220, код группы видов расходов: 300 «Социальное обеспечение и иные выплаты населению»).

В соответствии с Законом № 2657-ЗРК предусмотрено предоставление ТФОМС РК межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)[5] в объеме 28 928,0 тыс. рублей. В 2022 году предоставление указанных средств Законом № 2777-ЗРК не предусмотрено.

7) Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации (код направления расходов 58410, код группы видов расходов: 300 «Социальное обеспечение и иные выплаты населению»).

В соответствии с Законом № 2657-ЗРК предусмотрено предоставление ТФОМС РК из бюджета Республики Карелия межбюджетного трансферта на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих[6] в объеме 405 186,3 тыс.

---

[4] Правила предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.12.2019 № 1940.

[5] Правила предоставления в 2021 году иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 07.07.2021 № 1125.

[6] Правила предоставления в 2021 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 11.02.2021 № 163.

рублей. В 2022 году предоставление указанных средств Законом № 2777-ЗРК не предусмотрено.

8) Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению оказания медицинской помощи, в том числе лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации (код направления расходов 58490, код группы видов расходов: 300 «Социальное обеспечение и иные выплаты населению»).

В соответствии с Законом № 2657-ЗРК предусмотрено предоставление ТФОМС РК из бюджета Республики Карелия межбюджетного трансферта на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, в том числе лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации[7] в объеме 1 099 864,20 тыс. рублей. В 2022 году предоставление указанных средств Законом № 2777-ЗРК не предусмотрено.

9) Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации (код направления расходов 58540, код группы видов расходов: 300 «Социальное обеспечение и иные выплаты населению»).

В 2021 году предоставление указанных средств Законом № 2657-ЗРК не предусмотрено.

В соответствии с Законом № 2777-ЗРК предусмотрено предоставление ТФОМС РК из бюджета Республики Карелия межбюджетного трансферта на дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации[8] в объеме 40 601,9 тыс. рублей.

---

[7] Правила предоставления в 2021 году иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 07.08.2021 № 1310.

[8] Правила предоставления в 2022 году иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного

10) Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (код направления расходов 70170, код группы видов расходов: 600 «Предоставление субсидий бюджетным, автономным учреждениям и иным некоммерческим организациям»).

В соответствии с Законами № 2657-ЗРК и № 2777-ЗРК сумма расходов на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в виде субсидий[9] предусмотрена в следующих объемах:

в 2021 году – 114 722,8 тыс. рублей;

в 2022 году – 208 554,1 тыс. рублей.

11) Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, осуществляемое за счет иных источников (код направления расходов 70180, код группы видов расходов: 300 «Социальное обеспечение и иные выплаты населению»).

В соответствии с Законами № 2657-ЗРК и № 2777-ЗРК сумма расходов на дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, осуществляемое за счет иных источников в виде межбюджетных трансфертов (переданных бюджету ТФОМС РК из бюджета других территориальных фондов в возмещение затрат ТФОМС РК на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной в Республике Карелия медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС) предусмотрена в следующих объемах:

в 2021 году – 286 207,2 тыс. рублей;

в 2022 году – 256 682,8 тыс. рублей.

12) Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2021-2022 годах (код направления расходов 501К0, код группы видов расходов: 300 «Социальное обеспечение и иные выплаты населению»).

В 2021 году предоставление указанных средств Законом № 2657-ЗРК не предусмотрено.

В соответствии с Законом № 2777-ЗРК предусмотрено предоставление иных межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по

медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 02.02.2022 № 88.

[9] Правила использования медицинскими организациями средств НСЗ Федерального фонда обязательного медицинского страхования, НСЗ территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 26.02.2021 № 273.

обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2021 - 2022 годах[10] в объеме 252 931,0 тыс. рублей.

Анализ исполнения расходов бюджета ТФОМС РК за 2021-2022 годы показал, что в 2022 году расходы бюджета ТФОМС РК по сравнению с 2021 годом снизились, в том числе:

объем утвержденных законом о бюджете расходов на 418 204,4 тыс. рублей, или на 2,8 процента (расходы на 2022 год утверждены в сумме 14 482 463,5 тыс. рублей);

объем расходов, утвержденных сводной бюджетной росписью, на 1 163 880,43 тыс. рублей, или на 7,4 процента (расходы утверждены на 2022 год в сумме 14 491 767,34 тыс. рублей),

объем исполненных расходов на 1 086 684,11тыс. рублей, или на 7,0 процентов (расходы исполнены за 2022 год в сумме 14 427 952,18 тыс. рублей).

В значительной степени превышение расходов за 2021 год над расходами 2022 года связано с дополнительными средствами, выделенными из бюджета ФФОМС и федерального бюджета на реализацию мероприятий по финансовому обеспечению оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В 2022 году отмечен рост кассовых расходов при исполнении бюджета ТФОМС РК по следующим направлениям:

расходы на финансовое обеспечение на организации обязательного медицинского страхования на 894 840,64 тыс. рублей, или на 7,0 процентов по сравнению с исполнением расходов в 2021 году;

расходы на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала на 2 482,28 тыс. рублей, или 25,5 процента по сравнению с исполнением расходов в 2021 году (при этом рост бюджетных ассигнований в 2022 году по сравнению с 2021 годом, предусмотренных сводной бюджетной росписью, составил 19 331,8 тыс. рублей, или 80,21 процента);

расходы на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения на 9,96 тыс. рублей (при этом объем бюджетных ассигнований по сводной бюджетной росписи в 2022 году снижен на 6 252,8 тыс. рублей по сравнению с 2021 годом и составил 1 115,3 тыс. рублей);

---

[10] Правила предоставления в 2022 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации и г. Байконура на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2021 - 2022 годах утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.04.2022 № 650

расходы на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования на 167 918,13 тыс. рублей, или в 10,8 раза по сравнению с исполнением расходов в 2021 году.

По направлению расходов на дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, осуществляемое за счет иных источников, отмечено снижение расходов на 31 603,61 тыс. рублей, или 10,8 процента по сравнению с исполнением расходов в 2021 году.

Данные приведены в таблице 3.

Таблица 3

тыс. рублей

Наименование показателя (направление расходов)	2021 год		2022 год		Отклонение	
	Утверждено по росписи	Исполнено	Утверждено по росписи	Исполнено	По росписи	По исполнению
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования	***12 784 293,01***	***12 782 913,76***	***13 679 145,98***	***13 677 754,40***	***894 852,97***	***894 840,64***
Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	***149 997,69***	***149 997,70***	***X***	***X***	***-149 997,69***	***-149 997,70***
Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	***24 100,59***	***9 731,12***	***43 432,39***	***12 213,40***	***19 331,80***	***2 482,28***
Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	***7 368,10***	***0,00***	***1 115,30***	***9,96***	***-6 252,80***	***9,96***
Реализация мероприятий по финансовому обеспечению проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации	***28 928,00***	***10 315,40***	***X***	***X***	***-28 928,00***	***-10 315,40***
Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского	***405 186,29***	***405 186,30***	***X***	***X***	***-405 186,29***	***-405 186,30***

страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации						
Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению оказания медицинской помощи, в том числе лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации	***1 848 365,00***	***1 848 365,00***	***X***	***X***	***-1 848 365,00***	***-1 848 365,00***
Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации	***X***	***X***	***40 601,90***	***40 601,90***	***40 601,90***	***40 601,90***
Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	***114 722,80***	***15 491,07***	***208 554,10***	***183 409,20***	***93 831,30***	***167 918,13***
Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, осуществляемое за счет иных источников	***292 686,29***	***292 635,93***	***265 986,66***	***261 032,32***	***-26 699,63***	***-31 603,61***
Реализация мероприятий по дополнительному финансовому обеспечению медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2021-2022 годах	***X***	***X***	***252 931,01***	***252 931,00***	***252 931,01***	***252 931,00***
Всего	**15 655 647,77**	**15 514 636,29**	**14 491 767,34**	**14 427 952,18**	***-1 163 880,43***	***-1 086 684,11***

Информация об исполнении бюджетов ТФОМС РК по расходам за 2021 и 2022 годы приведена в приложении 2 к настоящему отчету.

2. Проверка заключения и исполнения договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенных между ТФОМС РК и страховыми медицинскими организациями.

2.1. В соответствии с пунктом 14 части 7 статьи 34 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ территориальный фонд осуществляет полномочия страховщика в части ведения реестра страховых медицинских организаций (СМО), осуществляющих

деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации.

На основании части 10 статьи 14 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ СМО включается в реестр СМО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором СМО намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Порядок ведения, форма и перечень сведений реестра СМО устанавливаются Правилами ОМС, утвержденными приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н.

На официальном сайте ТФОМС РК размещена информация о реестре СМО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, в том числе на 2021 и 2022 годы, в состав которого включены филиал Общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М» (далее ООО «СК «Ингосстрах-М») и Карельский филиал Общества с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед» (далее - ООО «СК «РЕСО-Мед»). В реестре страховых медицинских организаций по Республике Карелия ООО «СК «Ингосстрах-М» состоит с 01.04.2011, ООО «СК «РЕСО-Мед» - с 01.01.2011.

Форма и перечень сведений в реестрах СМО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, на 2021 и 2022 годы, соответствует требованиям Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н.

Информация о численности застрахованных лиц в Республике Карелия на дату подачи уведомления в ТФОМС РК (до 01.09.2020 и до 01.09.2021 соответственно) об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в 2021 и 2022 годах, отраженной в реестрах СМО, представлена в таблице 4.

Таблица 4

Наименование страховой медицинской организации	2021 год	Удельный вес застрахованных лиц в 2021 году по отношению к общему количеству застрахованных	2022 год	Удельный вес застрахованных лиц в 2022 году по отношению к общему количеству застрахованных	Изменение количества застрахованных в 2022 году по отношению к кол-ву застрахованных в 2021 году	Процент снижения численности застрахованных в 2022 году по отношению к уровню 2021 года
ООО «СК «Ингосстрах-М»	127 187	19,89	124 017	19,64	-3 170	-2,49
ООО «СК «РЕСО-Мед»	512 331	80,11	507 468	80,36	-4 863	-0,95
ИТОГО:	**639 518**	**100,00**	**631 485**	**100,00**	**-8 033**	**-1,26**

Анализ информации показал, что в 2022 году количество застрахованных лиц по Республике Карелия снизилось по отношению к уровню 2021 года на 8 033 человек, или на 1,26 процента, в том числе на 3 170 человек, или на 2,49 процента, прикрепленных к ООО «СК «Ингосстрах-М», на 4 863 человек, или на 0,95 процента, прикрепленных к ООО «СК «РЕСО-Мед».

Удельный вес застрахованных лиц в 2021 году по отношению к общему количеству застрахованных лиц составил по ООО «СК «Ингосстрах-М» 19,89 процента, по ООО «СК «РЕСО-Мед» – 80,11 процента. Удельный вес застрахованных лиц в 2022 году по отношению к общему количеству

застрахованных лиц составил по ООО «СК «Ингосстрах-М» 19,64 процента, по ООО «СК «РЕСО-Мед» – 80,36 процента.

2.2. В соответствии с частью 7 статьи 14 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ СМО осуществляют свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

Частями 2 и 4 статьи 38 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ (в редакции Федерального закона от 06.12.2021 № 405-ФЗ) определены положения, предусматривающие обязанности СМО и обязанности территориального фонда (соответственно), которые должны содержаться в договоре о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

На основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.09.2011 № 1030н утверждена форма типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

2.2.1. В рамках контрольного мероприятия в адрес Контрольно-счетной палаты представлены копии договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенных в 2021 году с ООО «СК «Ингосстрах-М» (от 28.12.2019 и 9 дополнительных соглашений к нему (из них в 6 изменены объемы медицинской помощи, установленные по территориальной программе обязательного медицинского страхования на 2021 год) и с ООО «СК «РЕСО-Мед» (от 28.12.2019 и 10 дополнительных соглашений к нему (из них в 6 изменены объемы медицинской помощи, установленные по территориальной программе обязательного медицинского страхования на 2021 год) соответственно).

Информация по заключенным дополнительным соглашениям с указанием изменения стоимости территориальной программы в разрезе СМО в 2021 году представлена в таблице 5.

Таблица 5

рублей

ООО «СК «Ингосстрах-М» (дополнительные соглашения в 2021 году)		**ООО «СМК «РЕСО-Мед» (дополнительные соглашения в 2021 году)**	
от 30.01.2021	2 655 599 349,00	от 30.01.2021	9 489 146 004,00
от 24.02.2021	2 524 484 147,00	от 24.02.2021	9 620 261 064,00
от 23.03.2021	2 517 789 862,00	от 23.03.2021	9 626 951 701,00
от 18.05.2021	2 509 573 301,00	от 29.04.2021	9 635 251 175,00
от 25.05.2021	2 508 787 633,00	от 14.05.2021	9 635 949 109,00
от 06.07.2021	2 511 459 299,00	от 25.06.2021	9 633 293 040,00

В течение 2021 года стоимость территориальной программы по ООО «СК «Ингосстрах-М» снижалась и на 06.07.2021 (дополнительное соглашение от 06.07.2021) составила 2 511 459 299,0 рублей, что на 144 140 050,0 рублей или на 5,4 процента ниже по сравнению с данными на начало 2021 года. По ООО «СК «РЕСО-Мед» стоимость территориальной программы в течение 2021 года увеличивалась и на 25.06.2021 (дополнительное соглашение от 25.06.2021) составила 9 633 293 040,0 рублей, что на 144 147 036,0 рублей, или на 1,5 процента выше по сравнению с данными на начало 2021 года.

В соответствии с приказом Минздрава России от 26.03.2021 № 254н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 № 108н» распределение на год с поквартальной разбивкой и

корректировкой в течение года объемов предоставления медицинской помощи между СМО отменено с 01.07.2021.

2.2.2. В соответствии с пунктом 2.1. договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования СМО представляет в территориальный фонд реестр и копии (электронные копии) договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенных с медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, участвующих в системе ОМС в субъекте Российской Федерации.

В Реестр медицинских организаций, осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2021 году, включено 65 медицинских организаций (с учетом внесенных изменений 12.05.2021 и 12.08.2021), из них в течение 2021 года с 59 заключены договоры об оказании и оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, что составляет 90,7 процента от общего количества медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, участвующих в системе ОМС в Республике Карелия. При этом по информации ТФОМС РК приняты к оплате за 2021 год договора об оказании и оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по 57 медицинским организациям (на общую сумму 14 102,1 млн. руб.), что составляет 96,6 процентов от количества заключенных договоров на начало 2021 года, или 87,69 процента от общего количества медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций. Не приняты к оплате в 2021 году 2 договора, заключенных с ООО «Северное» и ФГБОУ ВО СПбГПМУ.

В Реестр медицинских организаций, осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2022 году, включено 66 медицинских организаций (с учетом внесенных изменений 03.09.2022), из них с 61 заключены договора об оказании и оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, что составляет 92,42 процента от общего количества медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, участвующих в системе ОМС в Республике Карелия. При этом по информации ТФОМС РК приняты к оплате за 2022 год договора об оказании и оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по 59 медицинским организациям (на общую сумму 13 029,5 млн. руб.), что составляет 96,72 процента от количества заключенных договоров в 2022 году, или 89,39 процента от общего количества медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций. Не приняты к оплате в 2022 году 2 договора, заключенных с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Карелия (далее – ГБУЗ РК) «Республиканская психиатрическая больница» и ООО «Медицинский центр «ПАРА».

Контрольно-счетная палата отмечает, что информация по медицинским организациям, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в 2021-2022 годах, соответствует данным по медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, участвующих в системе ОМС в Республике Карелия.

2.2.3. В соответствии с пунктом 2.4. договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования СМО составляет с территориальным фондом акты сверки численности застрахованных лиц на первое число каждого

месяца в срок до 5 числа каждого месяца, применяемые при расчете дифференцированного подушевого норматива финансового обеспечения для СМО.

Форма акта сверки регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и регистра застрахованных лиц СМО утверждена приказом ТФОМС РК от 26.12.2019 № 500/1 «О формировании, актуализации, контроле достоверности, хранении и резервировании базы застрахованных по обязательному медицинскому страхованию Республики Карелия с использованием программного комплекса ведения сводного регистра застрахованных лиц» согласно приложению № 9 (приказ от 26.12.2019 №500/1 утратил силу в связи с изданием приказа от 01.11.2021 № 461/2). Пунктом 9 указанного приказа установлено, что если число формирования и передачи сведений между ТФОМС РК и СМО, подписания документов приходится на выходной или праздничный день, то в таком случае формирование, передача и подписание производятся в рабочий день, следующий за выходным(и) или праздничным(и) днем (днями).

Формирование, передача и подписание актов сверки в 2022 году регламентировалось соглашением об информационном взаимодействии в части ведения Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и информационном обмене между Государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия, заключенного между ТФОМС РК и СМО 01 ноября 2021 года, сроком действия соглашения до 31 декабря 2022 года.

ТФОМС РК по запросу Контрольно-счетной палаты представлены акты сверки застрахованных лиц за 2021-2022 годы с ООО «СК «РЕСО-Мед» и ООО «СК «Ингосстрах-М», которые соответствуют требованиям утвержденной приказом ТФОМС РК от 26.12.2019 № 500/1 формы в Приложении № 9. Отдельные акты сверки по 2021 году в нарушение требованиям приказа подписаны ТФОМС РК и директором СМО позже установленного приказом срока (например, акт сверки ТФОМС РК и ООО «СК «РЕСО-Мед» на 01.01.2021 подписан 13.01.2021).

2.2.4. В адрес Контрольно-счетной палаты представлена также информация ТФОМС РК о численности застрахованных лиц с распределением на половозрастные группы по СМО ООО «СК «Ингосстрах-М» и ООО «СК «РЕСО-Мед», на каждое первое число месяца за период 2021-2022 годов по 16 муниципальным районам и 2 городским округам. Соответствующая информация представлена в таблице 6.

Таблица 6

Период(По состоянию на	2021 год					2022 год					среднее значение по 2021 году	среднее значение по 2022 году	изменение количества застрахованных лиц в 2022 году по отношению к уровню 2021 года
	ООО «СК «Ингосстрах-М»	ООО «СК «РЕСО-Мед»	итого	удельный вес застрахованных лиц в ООО «СК «Ингосстрах-М» по отношению к общему количеству застрахованных лиц	удельный вес застрахованных лиц в ООО "СК РЕСО-Мед" по отношению к общему количеству застрахованных лиц	ООО «СК «Ингосстрах-М»	ООО «СК «РЕСО-Мед»	итого	удельный вес застрахованных лиц в ООО "СК "Ингосстрах-М" по отношению к общему количеству застрахованных лиц	удельный вес застрахованных лиц в ООО "СК РЕСО-Мед" по отношению к общему количеству застрахованных лиц			
1 января	125 529	510 108	**635 637**	19,75	80,25	121 928	504 191	**626 119**	19,47	80,53	**631 527**	**623 282**	-9 518

1 февраля	125 084	508 663	**633 747**	19,74	80,26	121 722	503 503	**625 225**	19,47	80,53			-8 522
1 марта	124 879	508 488	**633 367**	19,72	80,28	121 719	503 152	**624 871**	19,48	80,52			-8 496
1 апреля	124 657	508 190	**632 847**	19,70	80,30	121 651	503 115	**624 766**	19,47	80,53			-8 081
1 мая	124 327	507 957	**632 284**	19,66	80,34	121 332	502 366	**623 698**	19,45	80,55			-8 586
1 июня	124 077	507 922	**631 999**	19,63	80,37	121 300	502 135	**623 435**	19,46	80,54			-8 564
1 июля	123 757	507 763	**631 520**	19,60	80,40	121 338	502 265	**623 603**	19,46	80,54			-7 917
1 августа	123 433	507 468	**630 901**	19,56	80,44	121 150	501 856	**623 006**	19,45	80,55			-7 895
1 сентября	123 119	507 035	**630 154**	19,54	80,46	121 013	501 295	**622 308**	19,45	80,55			-7 846
1 октября	122 744	506 676	**629 420**	19,50	80,50	120 819	500 653	**621 472**	19,44	80,56			-7 948
1 ноября	122 435	506 124	**628 559**	19,48	80,52	120 643	500 558	**621 201**	19,42	80,58			-7 358
1 декабря	122 200	505 684	**627 884**	19,46	80,54	120 357	499 320	**619 677**	19,42	80,58			-8 207

По состоянию на 01.01.2021 число застрахованных лиц в Республике Карелия составило 635 637 человек, в том числе закрепленных за ООО «СК «Ингосстрах-М» – 125 529 человек, или 19,75 процента от общего количества застрахованных лиц, за ООО «СК «РЕСО-Мед» – 510 108 человек, или 80,25 процента от общего количества застрахованных лиц в Республике Карелия.

Наибольший удельный вес застрахованных лиц, закрепленных за ООО «СК «Ингосстрах-М», приходится на трудоспособное население (мужчины в возрасте от 18 до 59 лет, женщины – от 18 до 54 лет), из них на представителей мужского пола – 30,14 процента (37 838 человек) от общего количества застрахованных лиц, на представителей женского пола – 26,10 процента (32 766 человек) от общего количества застрахованных лиц.

Наибольший удельный вес застрахованных лиц, закрепленных ООО «СК «РЕСО-Мед», по состоянию на 01.01.2021 приходится также на трудоспособное население, из них на представителей мужского пола – 26,54 процента (135 412 человек) от общего количества застрахованных лиц, на представителей женского пола – 23,95 процента (122 176 человек) от общего количества застрахованных лиц.

По состоянию на 01.01.2022 число застрахованных лиц в Республике Карелия составило 626 119 человек, в том числе закрепленных за ООО «СК «Ингосстрах-М» - 121 928 человек или 19,47 процента от общего количества застрахованных лиц, за ООО «СК «РЕСО-Мед» – 504 191 человек или 80,53 процента от общего количества застрахованных лиц в Республике Карелия.

Наибольший удельный вес застрахованных лиц, закрепленных за ООО «СК «Ингосстрах-М», приходится на трудоспособное население, из них на представителей мужского пола – 29,62 процента (36 117 человек) от общего количества застрахованных лиц, на представителей женского пола – 25,67 процента (31 306 человек) от общего количества застрахованных лиц.

Наибольший удельный вес застрахованных лиц, закрепленных за ООО «СК «РЕСО-Мед», по состоянию на 01.01.2022 приходится также на трудоспособное население, из них на представителей мужского пола – 26,45 процента (133 388 человек) от общего количества застрахованных лиц, на представителей женского пола – 23,92 процента (120 622 человек) от общего количества застрахованных лиц.

В течение 2021 года среднемесячное значение по численности застрахованных лиц составило 631 527 человек к уровню данных на начало календарного года. Количество застрахованных лиц по итогам 2021 года сократилось на 9 518 человек.

По состоянию на 01.01.2023 число застрахованных лиц в Республике Карелия составило 619 140 человек, в том числе закрепленных за ООО «СК «Ингосстрах-М» – 120 197 человек или 19,41 процента от общего количества застрахованных лиц, за ООО «СК «РЕСО-Мед» – 498 943 человек или 80,59 процента от общего количества застрахованных лиц в Республике Карелия.

Наибольший удельный вес застрахованных лиц, закрепленных за ООО «СК «Ингосстрах-М», приходится на трудоспособное население, из них на представителей мужского пола – 29,24 процента (35 154 человека) от общего количества застрахованных лиц, на представителей женского пола – 25,43 процента (30 574 человека) от общего количества застрахованных лиц.

Наибольший удельный вес застрахованных лиц, закрепленных за ООО «СК «РЕСО-Мед», по состоянию на 01.01.2023 приходится также на трудоспособное население, из них на представителей мужского пола – 26,48 процента (132 157 человек) от общего количества застрахованных лиц, на представителей женского пола – 23,88 процента (119 165 человек) от общего количества застрахованных лиц.

В течение 2022 года среднемесячное значение по численности застрахованных лиц составило 623 282 человек. Количество застрахованных лиц по итогам 2022 года сократилось на 6 979 человек к уровню данных на начало календарного года.

С учетом того, что в 2021 году уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования на 2022 год сформированы на конкретную дату (ООО «СК «РЕСО-Мед» – 13.08.2021, ООО «СК «Ингосстрах-М» – 28.06.2021), соотнести численность застрахованных лиц, указанную в реестрах СМО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, на 2022 год и в актах сверки численности, которые формируются на первое число месяца, не представляется возможным.

В рамках анализа численности застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц в СМО относительно численности населения Республики Карелия по данным статистики, приведенной территориальным органом Федеральной службы Государственной статистики по Республике Карелия на своем официальном сайте за 2021-2022 годы, Контрольно-счетная палата отмечает, что численность застрахованных лиц по итогам 2021 года (по состоянию на 01.01.2022 года), которая составила 626 119 человек, превышает численность населения Республики Карелия, которая составила 609 071 человек, на 17 048 человек или на 2,8 процента. По итогам 2022 года (по состоянию на 01.01.2023 года) численность застрахованных лиц, которая составила 619 140 человек, превышает численность населения Республики Карелия, которая составила 603 067 человек, на 16 073 человек или на 2,6 процента.

2.2.5. В соответствии с пунктом 123 Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, СМО в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования представляет в территориальный фонд:

1) ежемесячно, не позднее пятого рабочего дня месяца, заявку на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи (далее - заявка на авансирование);

2) ежемесячно, не позднее пятнадцатого рабочего дня месяца, следующего за отчетным, заявку на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную

медицинскую помощь (далее - заявка на получение средств на оплату счетов) для проведения окончательного расчета с медицинскими организациями.

В соответствии с формой типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 9 сентября 2011 № 1030н, СМО ежемесячно представляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования заявку на авансирование и заявку на оплату счетов в срок, установленный сторонами договора.

В части формирования сроков составления заявок в договорах о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, представленных ТФОМС РК, договора составлены в соответствии с требованиями утвержденной формы типового договора.

В соответствии с пунктом 2.10. договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования ООО «СК «Ингосстрах-М» и ООО «СК «РЕСО-Мед» обязуются ежемесячно представлять в ТФОМС РК на бумажном носителе заверенные печатью и подписанные руководителем и/или в электронном виде, подписанные электронной цифровой подписью руководителя:

заявку на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи в размере не более 50 процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца, либо с периода начала действия настоящего договора (в случае периода действия договора менее трех месяцев) в срок до 13 числа месяца, с учетом внесенных изменений к договору дополнительным соглашением от 05.07.2021 – не позднее пятого рабочего дня месяца;

заявку на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь в объеме средств, необходимых для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц, в срок до 18 числа месяца, следующего за отчетным, с учетом внесенных изменений к договору дополнительным соглашением от 05.07.2021 – не позднее пятнадцатого рабочего дня месяца.

В целях обеспечения единообразия реализации обязательного медицинского страхования в части представления информации СМО Федеральным фондом обязательного медицинского страхования письмом от 30.12.2011 № 9161/30-1/и утверждены Методические указания по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования (далее - Методические указания ФФОМС), в том числе образец заявки на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь в соответствии с приложением № 10 и образец заявки на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи в соответствии приложением № 11.

Объем сформированных на 2021 год заявок по ООО «СК «РЕСО-Мед» составил 11 176 696 766,16 рублей, из них:

за счет субвенции из бюджета ФФОМС – 9 118 708 294,88 рубля, или 81,58 процента от общего объема средств;

за счет средств межбюджетных трансфертов – 2 057 988 471,28 рубля, или 18,42 процента от общего объема средств.

Объем заявок на авансирование составил 7 794 270 865,0 рубля, или 69,73 процента от общего объема средств.

Объем заявок на оплату счетов составил 3 382 425 901,16 рубля, или 30,27 процента от общего объема средств.

Размер средств для оплаты медицинской помощи в пределах остатка целевых средств, возвращенных в ТФОМС РК в предыдущие периоды, в 2021 году составил 152 770 451,88 рубля и с учетом данных средств заявка на 2021 год составила 11 023 926 314,28 рубля.

Объем сформированных на 2021 год заявок по ООО «СК «Ингосстрах-М» составил 2 684 279 688,36 рубля, из них:

за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 2 199 439 889,55 рубля, или 81,93 процента от общего объема средств,

за счет средств межбюджетных трансфертов – 484 839 798,81 рубля, или 18,07 процента от общего объема средств.

Объем заявок на авансирование составил 1 870 998 214,0 рублей, или 69,7 процента от общего объема средств.

Объем заявок на оплату счетов составил 813 281 474,36 рубля, или 30,3 процента от общего объема средств.

Размер средств для оплаты медицинской помощи в пределах остатка целевых средств, возвращенных в ТФОМС РК в предыдущие периоды, в 2021 году составил 7 540 260,55 рубля и с учетом данных средств заявка на 2021 год составила 2 676 739 427,81 рубля.

Перечень сформированных на 2021 год заявок СМО представлен в приложении 3 к настоящему отчету.

Объем сформированных на 2022 год заявок по ООО «СК «РЕСО-Мед» составил 11 021 124 980,44 рубля, из них:

за счет субвенции из бюджета ФФОМС – 10 785 724 911,44 рубля, или 97,86 процента от общего объема средств;

за счет средств межбюджетных трансфертов – 235 400 069,0 рублей, или 2,14 процента от общего объема средств.

Объем заявок на авансирование составил 8 271 660 083,0 рубля, или 75,05 процента от общего объема средств.

Объем заявок на оплату счетов составил 2 749 464 897,44 рубля, или 24,95 процента от общего объема средств.

Размер средств для оплаты медицинской помощи в пределах остатка целевых средств, возвращенных в территориальный фонд в предыдущие периоды, в 2022 году составил 567 251 342,44 рубля и с учетом данных средств заявка на 2022 год составила 10 453 873 638,00 рублей.

Объем сформированных на 2022 год заявок по ООО «СК «Ингосстрах-М» составил 2 675 663 178,92 рубля, из них:

за счет субвенции из бюджета ФФОМС – 2 609 584 529,92 рубля, или 97,5 процента от общего объема средств,

за счет средств межбюджетных трансфертов – 66 078 649,0 рублей или 2,5 процента от общего объема средств.

Объем заявок на авансирование составил 2 031 137 837,0 рублей, или 75,9 процента от общего объема средств.

Объем заявок на оплату счетов составил 644 525 341,92 рубля, или 24,1 процента от общего объема средств.

Размер средств для оплаты медицинской помощи в пределах остатка целевых средств, возвращенных в территориальный фонд в предыдущие периоды, в 2022

году составил 91 103 630,92 рубля и с учетом данных средств заявка на 2022 год составила 2 584 559 548,00 рублей.

Объем заявленных средств ООО «СК «РЕСО-Мед» и ООО «СК «Ингосстрах-М» в 2022 году составил 13 038 433 186,0 рублей, и по сравнению с уровнем 2021 года снизился на 674 085 632,9 рубля (в 2021 году 13 712 518 818,9 рубля), в том числе по ООО «СК «РЕСО-Мед» за счет снижения объема заявки на 581 905 753,1 рубля (с учетом заявки на оплату счета от 26.05.2021 №11а в сумме 11 853 076,84 рубля), по ООО «СК «Ингосстрах-М» – на 92 179 879,8 рубля, преимущественно за счет остатка целевых средств, невостребованных для оплаты медицинской помощи и возвращенных в ТФОМС РК в предыдущие периоды.

Перечень сформированных на 2022 год заявок СМО представлен в приложении 4 к настоящему отчету.

2.2.6. Контрольно-счетной палатой выборочно проверены заявки СМО, сформированные в проверяемом периоде.

2.2.6.1. В ходе проверки заявок на авансирование в 2021 году установлено, что заявки ООО «СК «РЕСО-Мед» в 2021 году в целом составлены с соблюдением установленного образца с учетом дополнительно введенной информации по включению показателя объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца в разрезе месяцев.

Однако отдельные заявки на авансирование, в том числе № 5А от 26.03.2021, № 16А от 25.08.2021, не содержат расчета объема средств, исходя из направленных на оплату средств за последние 3 месяца, а указывают исключительно потребность средств по заявке. По информации ТФОМС РК средства направлены в СМО по заявкам № 5А и № 16А в связи с обращениями медицинских организаций в целях своевременной выплаты заработной платы работникам медицинских организаций.

Заявку на авансирование в соответствии с условиями заключенного договора необходимо формировать исходя из среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца.

Анализ заявок на авансирование оплаты медицинской помощи ООО «СК «РЕСО-Мед» для расчета потребности за 2021 год показал, что заявка на авансирование на февраль 2021 года включает расчет объема средств, направленных на оплату в октябре, ноябре и декабре 2020 года. При этом заявка на январь 2021 года включает расчет объема средств, направленных также на оплату в октябре, ноябре и декабре 2020 года.

Согласно пояснениям ТФОМС РК по вопросу формирования заявок на авансирование, в соответствии с пунктом 124 Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, в заявку на авансирование включается объем средств, необходимый для направления в медицинские организации в соответствии с заявками медицинских организаций на авансирование оплаты медицинской помощи. Заявка на авансирование представляется страховой медицинской организацией в территориальный фонд вместе с перечнем заявок медицинских организаций, направленных в страховую медицинскую организацию, с указанием по каждой медицинской организации размера среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца, т.е. заявки формируются на основании принятых к оплате реестров счетов на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца.

Заявки на авансирование медицинской помощи формировались и представлялись в СМО медицинскими организациями за период с января по июнь

2021 года до 10 числа месяца (фактически с 3 по 8 число месяца от СМО), с июля 2021 года – не позднее второго рабочего дня месяца. Соответственно заявки на авансирование формировались медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями на основании принятых к оплате реестров счетов на дату составления заявки за последние три месяца.

Контрольно-счетной палатой на основании представленной ТФОМС РК информации проведен анализ на соответствие объемов средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца, указанных в заявках на авансирование, ежемесячным сведениям о суммах, принятых к оплате по счетам на оплату медицинской помощи за оказанную помощь в разрезе СМО, в результате которого расхождений не выявлено.

Проверка на предмет своевременности представления СМО в ТФОМС РК заявок на авансирование оплаты медицинской помощи показала следующее:

- в нарушение требований пункта 2.10. договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования ООО «СК «РЕСО-Мед» (заявки на январь 2021 года сформированы после 13 числа месяца – заявка № 1 от 15.01.2021 и № 1-а от 26.01.2021);

- в нарушение требований пункта 2.10. договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования ООО «СК «Ингосстрах-М» (заявка на авансирование № 1 от 15.01.2021 на январь 2021 года сформирована после 13 числа месяца). Кроме того, в указанной заявке на авансирование в текстовой части СМО ссылается на договор на оказание и оплату медицинской помощи обязательного медицинского страхования, а не на договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования без должного заполнения реквизитов (отсутствует указание на дату заключения договора).

Также в ходе проверки заявок на авансирование установлено, что заявки на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи превышали размер 50 процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца, как по ООО «СК «РЕСО-Мед», так и по ООО «СК «Ингосстрах-М». Указанное обусловлено принятыми мерами в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (основания: пункт 4 постановления Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», пункт 3 постановления Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов», пункт 145 Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н).

Дополнительным соглашением к договорам о финансовом обеспечении ОМС от 05.07.2021 внесено соответствующее изменение в пункт 2.10 договора, которое устанавливает, что в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, размер аванса, предоставляемого территориальным фондом СМО на основании заявки на авансирование, может составлять до 100 процентов размера финансового обеспечения СМО на месяц, предшествующий месяцу направления заявки на авансирование.

2.2.6.2. В ходе проверок заявок на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь в 2021 году установлено, что заявки СМО в целом составлены с соблюдением установленного образца, приведенного в Приложении № 10 к Методическим указаниям ФФОМС.

Заявкой на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь предусмотрен расчет итогового объема средств, необходимого для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц, от разницы размера финансового обеспечения, утвержденного приказами ТФОМС РК по дифференцированным подушевым нормативам, и суммы средств, полученной по заявке на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи, на отчетный месяц.

Контрольно-счетной палатой проведен анализ информации, указанной в заявках на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь и в приказах об утверждении расчета объемов финансирования СМО по дифференцированным подушевым нормативам за соответствующий месяц 2021 года, который показал соответствие принятых к расчету размеров финансового обеспечения СМО по дифференцированным подушевым нормативам при формировании заявок на получение целевых средств на оплату счетов.

2.2.7. В соответствии с пунктом 2.20 договоров о финансовом обеспечении ОМС СМО ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляют в территориальный фонд отчетность об использовании средств ОМС, об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи, о деятельности по защите прав застрахованных лиц и иную отчетность в порядке и по формам, установленным Федеральным фондом в соответствии со статьей 33 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Выборочная проверка отчетов об использовании средств ОМС показала следующее.

Приказом ФФОМС от 25.03.2019 № 50 установлены форма и порядок ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования».

На основании информации, представленной в разделе «Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС», сумма средств, направленная медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь, составила:

в 2021 году – 14 461 494 201,6 рубля, в том числе по ООО «СК «РЕСО-Мед» - 11 513 762 240,8 рубля, по ООО «СК «Ингосстрах-М» - 2 947 731 960,8 рубля.

в 2022 году – 13 195 177 680,3 рубля, в том числе по ООО «СК «РЕСО-Мед» – 10 543 322 640,4 рубля, по ООО «СК «Ингосстрах-М» – 2 651 855 039,9 рубля.

Приказом Росстата от 25.01.2017 № 36 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования» утверждена квартальная форма федерального статистического наблюдения № 10 (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями».

Анализ Сведений о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями показал, что сумма средств, направленная на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с заключенными с медицинским организациями договорами на оказание и оплату

медицинской помощи, за 2021 год составила 14 461 494,2 тыс. рублей, за 2022 год – 13 195 177,7 тыс. рублей, что соответствует данным, указанным в отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» за 2021-2022 годы.

2.2.8. Приказом ФФОМС от 29.11.2018 № 262 установлены формы отчетности в сфере обязательного медицинского страхования и порядок их ведения, в том числе форма отчета «Информирование страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц о праве прохождения профилактических мероприятий» и форма отчета «Количество медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций».

Анализ представленных отчетов, сформированных в автоматическом режиме в программном комплексе «Унифицированная система обработки информации в Федеральном и территориальных фондах ОМС (УСОИ-М)», выявил нарушения сроков направления отчетов, в том числе:

отчет «Информирование страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц о праве прохождения профилактических мероприятий» за декабрь 2021 года отправлен ТФОМС РК в ФФОМС 14.01.2022 (по приказу ФФОМС от 29.11.2018 № 262 отчет предоставляется ежемесячно до 10 числа месяца),

отчет «Количество медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций» за декабрь 2021 года отправлен ТФОМС РК в ФФОМС 11.01.2022 (по приказу ФФОМС от 29.11.2018 № 262 предоставляется ежемесячно до 10 числа месяца),

отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи за декабрь 2022 года по СМО СМК «РЕСО-Мед» отправлен в ТФОМС РК 23.01.2022 (по приказу ФФОМС от 31.12.2013 № 294 представляется ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным).

Вместе с тем ТФОМС РК представлено письмо ФФОМС от 27.12.2021 (в электронном виде), в котором сообщено, что сроки сдачи годовых показателей в программе УСОИ-М, в том числе и отчета по информированию страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц о праве прохождения профилактических мероприятий (ИППМ) продлены «максимально до 15.01.2022».

2.2.9. В соответствии с пунктом 141 Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, территориальный фонд и СМО ежемесячно проводят сверку расчетов, по результатам которой составляют акт сверки расчетов. В соответствии с пунктами 2.30 и 4.1 договора о финансовом обеспечении ОМС СМО проводит сверку расчетов с территориальным фондом, по результатам которой совместно с территориальным фондом составляет акты сверки расчетов на первое число каждого месяца в срок до 30 числа каждого месяца.

В ходе проведения контрольного мероприятия ТФОМС РК представлены ежемесячные акты сверки взаимных расчетов в разрезе СМО за 2021-2022 годы.

Следует отметить, что даты подписания на указанных документах (ежемесячных актах сверки расчетов) не предусмотрены, что в полное мере не дает

оценить факт своевременности составления актов сверки расчетов в соответствии с договором о финансовом обеспечении СМО.

На основании представленных актов сверки по состоянию на 01.01.2022 по ООО «СК «РЕСО-Мед» задолженность СМО в пользу ТФОМС РК составляла 39,62 рубля в части начисленного штрафа по результатам контроля за деятельностью СМО по претензии ТФОМС РК от 21.12.2021 (данная задолженность на основании платежного поручения № 455 от 12.01.2022 погашена в полном объеме), по ООО «СК «Ингосстрах-М» задолженность отсутствует.

Акт сверки взаимных расчетов № 0000-000018 от 27.01.2023 за 2022 год подписан СМО с разногласиями в части обнуления конечного сальдо по итогам отчетного года (ТФОМС РК указана задолженность СМО в сумме 426 000,0 рублей, ООО «СК «РЕСО-Мед» указывает на оспаривание штрафа, выставленного СМО по требованию № 19 от 04.10.2022, в судебном порядке).

По ООО «СК «Ингосстрах-М» акт сверки взаимных расчетов № 0000-000017 от 27.01.2023 за 2022 год подписан СМО с разногласиями (ТФОМС РК указана задолженность СМО в сумме 240 365,95 рубля, ООО «СК «РЕСО-Мед» указывает на оспаривание штрафа, выставленного СМО по требованию № 20 от 04.10.2022, в судебном порядке).

2.3. В соответствии со статьей 39 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, территориальным фондом и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 2.16 договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенного ТФОМС РК 28.12.2019 с СМО, обязанность по заключению договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию закреплялась за СМО. Соответствующие изменения в договор ТФОМС РК в части признания утратившим силу данный пункт договора внесены дополнительным соглашением к договору от 29.01.2021.

По запросу Контрольно-счетной палаты ТФОМС РК представлены заключенные в 2021 году договоры с медицинскими организациями (информация по финансовому плану на 2021 год, исходя из заданий медицинским организациям по территориальной программе обязательного медицинского страхования и тарифов на медицинские услуги, представлена в приложении 5 к настоящему отчету).

Указанные договоры заключены ТФОМС РК 29.01.2021 с 58 медицинскими организациями, из них по 57 медицинским организациям утвержден финансовый план на 2021 год в общем объеме 12 116 390 321,00 рублей.

По итогам 13 состоявшихся комиссий по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на конец 2021 года заключены договоры с 59 медицинскими организациями (между ТФОМС РК и МЧУ ДПО «Нефросовет» договор не заключен) с утвержденным финансовым планом по

состоянию на 30.12.2021 по 58 медицинским организациям в объеме 14 143 107 886,00 рублей.

На конец 2021 года объем финансового плана увеличился по отношению к данным на начало года на 2 026 717 565,00 рублей, или на 16,7 процента. Объемы финансового плана по состоянию на 30.12.2021 не распределены комиссией ООО «Северное».

Также ТФОМС РК представлены также заключенные в 2022 году договоры с медицинскими организациями (информация по финансовому плану на 2022 год, исходя из заданий медицинским организациям по территориальной программе обязательного медицинского страхования и тарифов на медицинские услуги, представлена в приложении 6 к настоящему отчету).

Указанные договоры заключены ТФОМС РК 10.01.2022 с 56 медицинскими организациями, по которым утвержден финансовый план на 2022 год в общем объеме 12 474 282 887,00 рублей.

По итогам 11 состоявшихся комиссий по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на конец 2022 года заключены договоры с 61 медицинскими организациями (между ТФОМС РК и МЧУ ДПО «Нефросовет» договор не заключен) с утвержденным финансовым планом по состоянию на 30.12.2022 по 60 медицинским организациям в объеме 13 034 856 248,93 рубля.

На конец 2022 года объем финансового плана увеличился по отношению к данным на начало года на 560 573 361,93 рубль, или на 4,5 процента. Объемы финансового плана по состоянию на 30.12.2021 не распределены комиссией ГБУЗ РК «Республиканская психиатрическая больница».

Форма типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию утверждена приказом Минздрава России от 30.12.2020 № 1417н.

Проверка отдельных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе заключенных ТФОМС РК и СМО с ГБУЗ РК «Детская республиканская больница, ГБУЗ РК «Республиканский стоматологический центр», ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1» и ГБУЗ РК «Сегежская ЦРБ» показала, что структура договоров соответствует форме типового договора, утвержденной приказом Минздрава России от 30.12.2020 № 1417н.

В 2021-2022 годах в договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по указанным медицинским организациям вносились изменения, в том числе в части изменения объемов финансового обеспечения медицинской помощи в соответствии с протоколом по решению комиссии.

На основании решений комиссии в 2021 году в объемы финансового обеспечения в том числе по ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» внесены изменения 7 раз, по ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1» - 6 раз, по ГБУЗ РК «Республиканский стоматологический центр» - 2 раза, по ГБУЗ РК «Сегежская ЦРБ» - 8 раз.

По итогам анализа дополнительных соглашений к договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2021 -2022 годы Контрольно-счетной палатой отклонений не выявлено.

2.4. В соответствии с пунктом 2 статьи 6 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ к полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного

медицинского страхования, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относится утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования (далее - дифференцированные подушевые нормативы) на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования, утверждаемыми уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, для страховых медицинских организаций.

Порядок утверждения для СМО дифференцированных подушевых нормативов определен Правилами ОМС, утвержденными приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, в котором установлено, что дифференцированные подушевые нормативы предназначены для определения размера финансовых средств для финансирования СМО, в расчете на одно застрахованное лицо, с учетом различия в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста.

На основании пункта 136 Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, территориальный фонд в соответствии с пунктом 6 части 7 статьи 34 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ утверждает для страховых медицинских организаций дифференцированные подушевые нормативы финансового обеспечения обязательного медицинского страхования в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.

По запросу Контрольно-счетной палаты ТФОМС РК представлены приказы об утверждении расчета объемов финансирования СМО по дифференцированным подушевым нормативам в 2021-2022 годах, которыми в том числе утверждены дифференцированные подушевые нормативы для СМО.

Расчет размеров финансового обеспечения СМО по дифференцированным подушевым нормативам осуществляется территориальным фондом ежемесячно и утверждается руководителем территориального фонда или иным лицом территориального фонда, имеющим право действовать от имени территориального фонда.

Анализ представленной информации показал, что в 2021 году ТФОМС РК издано 18 приказов об утверждении расчета размеров финансового обеспечения СМО по дифференцированным подушевым нормативам, из них 6 приказов по финансовому обеспечению за счет межбюджетных трансфертов.

Средний дифференцированный подушевой норматив финансирования ООО «СК «Ингосстрах-М» по 2021 году без учета объемов, полученных в рамках межбюджетных трансфертов, составил 1 477,06 рубля, ООО «СК «РЕСО-Мед» – 1 472,57 рубля.

В 2022 году ТФОМС РК издано 13 приказов об утверждении расчета размеров финансового обеспечения СМО по дифференцированным подушевым нормативам, из них 1 приказ по финансовому обеспечению за счет межбюджетных трансфертов.

Средний дифференцированный подушевой норматив финансирования ООО «СК «Ингосстрах-М» по 2022 году без учета объемов, полученных в рамках межбюджетных трансфертов, составил 1 742,19 рубля, ООО «СК «РЕСО-Мед» – 1 701,86 рубля.

На 2022 год рост среднего дифференцированного подушевого норматива финансирования по отношению к уровню 2021 года по ООО «СК «Ингосстрах-М» составил 36,6 процента, по ООО «СК «РЕСО-Мед» – 33,9 процента.

Ежемесячно, в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным месяцем, территориальный фонд, исходя из среднемесячной численности застрахованных в СМО лиц с учетом их половозрастного состава и утвержденных дифференцированных подушевых нормативов, определяет и доводит до СМО размеры финансового обеспечения за отчетный месяц.

Соответствующая информация о расчете размеров финансового обеспечения СМО по дифференцированным подушевым нормативам в разрезе 2021-2022 годов представлена в приложениях 7,8 к настоящему отчету.

2.5. Пунктом 139 Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, определена формула расчета размера финансового обеспечения СМО (ФФ), пунктом 183 указанных Правил определена последовательность расчета дифференцированных подушевых нормативов.

Контрольно-счетной палатой проанализированы расчеты размера финансового обеспечения за октябрь 2022 года.

1) Расчет коэффициентов дифференциации для каждой половозрастной группы застрахованных лиц на территории Республики Карелия, применяемый с 01.03.2022, предусматривает учет численности застрахованных лиц на территории Республики Карелия по состоянию на 01.01.2021, которая по предоставленному ТФОМС РК расчету, утвержденному директором 17.03.2022, составила 634 032 человека, и затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за январь-декабрь 2021 года в сумме 14 112 434 690,45 рубля.

Контрольно-счетная палата отмечает, что в расчет принята не утвержденная в актах сверки численности ТФОМС РК на 01.01.2021 численность застрахованных лиц, которая составляет 635 637 человек, а сведения о численности лиц, застрахованных на 01.01.2021, указанные при составлении отчета по форме № 8 в соответствии с приказом ФФОМС от 28.02.2014 № 19 «Об утверждении формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» и порядок ее ведения» в количестве 634 032 человека, которые заполняются в срок до 15.04.2021 на основании данных регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, ведение которого осуществляется территориальным фондом в соответствии с пунктом 16 части 7 статьи 34 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ. Данные сведения по численности застрахованных лиц (с учетом корректировок по отношению к данным, учтенным при формировании актов сверки численности на 01.01.2021) по состоянию на 01.01.2021 утверждены ТФОМС РК 29.03.2021.

Таким образом, норматив затрат на одно застрахованное лицо составил 1 854,853 руб. (14 112 434 690,45 руб./12 мес./634 032 чел.).

Коэффициент дифференциации для половозрастных групп застрахованных лиц с 01.03.2022 – это частное норматива затрат на одно застрахованное лицо, попадающее в конкретный половозрастной интервал, и норматива затрат на одно застрахованное лицо в Республике Карелия (например, для мужчин в возрасте 18-59 лет: 1 168,601 руб./1 854,853 руб. = 0,63), что соответствует информации в приложении № 1 к приказу ТФОМС РК от 07.11.2022 № 436.

2) Расчет среднедушевого норматива финансирования на октябрь 2022 года, который составил 1 554,365443 рублей на человека, предполагает учет:

- размера поступивших в октябре 2022 года в бюджет территориального фонда средств на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в сумме 1 018 108 816,00 рублей, что подтверждено ТФОМС РК платежными

поручениями от 04.10.2022 в сумме 1 018 033 400,00 рублей, от 10.10.2022 в сумме 37 744,36 рубля, от 19.10.2022 в сумме 14 964,15 рубля, от 27.10.2022 в сумме 19 214,75 рубля и от 25.10.2022 в сумме 3 493,48 рубля. В расчет принята сумма 1 018 108 816,00 рублей, платежными поручениями подтверждается сумма 1 018 108 816,74 рубля.

- размера средств, необходимых для пополнения НСЗ территориального фонда за счет средств, поступивших в октябре 2022 года в бюджет территориального фонда на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в сумме 36 900 417,00 рублей, что соответствует приказу ТФОМС РК от 06.10.2022 № 404 «О плановом пополнении НСЗ»;

- размера средств обязательного медицинского страхования, направленных в расчетном месяце на осуществление управленческих функций территориального фонда в сумме 5 766 575,00 рублей (подтверждена ТФОМС РК расходным расписанием от 05.10.2022 № 1содер);

- размера средств, предназначенных на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию СМО, в сумме 9 657 840,00 рублей (1 процент от размера средств, предназначенных для расчета финансирования СМО).

В соответствии с подпунктом 5 пункта 125 Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, среднемесячная численность подразумевает расчет среднего значения численности застрахованных лиц в Республике Карелия на 01.10.2022 и на 01.11.2022, которая соответствует данным представленных ежемесячных актов сверки застрахованных лиц по СМО в 2022 году ((621 472 чел.+621 201 чел.)/2).

Таким образом, среднедушевой норматив финансирования на октябрь 2022 года ТФОМС РК подтверждается расчетом (1 018 108 816,00 руб. - 36 900 417,00 руб. - 5 766 575,00 руб. - 9 657 840,00 руб.)/621 336,5 чел.=1 554,365443 руб.).

3) Контрольно-счетной палатой проверен расчет дифференцированных подушевых нормативов для половозрастных групп застрахованных лиц с использованием коэффициентов дифференциации по ООО «СК «РЕСО-Мед» за октябрь 2022 года, который представлен в таблице 7.

Таблица 7
рублей

возрастная группа застрахованных лиц	муж			жен			ВСЕГО
	среднемесячная численность	подушевой норматив	финансовое обеспечение	среднемесячная численность	подушевой норматив	финансовое обеспечение	
0-4	12 449,00	1 918,24	23 880 194,66	11 716,50	1 703,12	19 954 582,05	**43 834 776,71**
5-17	42 720,00	952,05	40 671 533,28	40 042,50	992,31	39 734 453,05	**80 405 986,33**
18-59	132 577,00	979,25	129 826 027,25	0,00	0,00	0,00	**129 826 027,25**
18-54	0,00	0,00	0,00	119 811,50	1 250,95	149 878 555,36	**149 878 555,36**
60+	42 113,00	2 931,38	123 449 121,71	0,00	0,00	0,00	**123 449 121,71**
55+	0,00	0,00	0,00	99 176,00	2 505,02	248 437 367,64	**248 437 367,64**
ИТОГО			**317 826 876,90**			**458 004 958,09**	**775 831 835,00**

Объем средств на финансовое обеспечение ООО «СК «РЕСО-Мед», утвержденный в приложении № 2 к приказу ТФОМС РК от 07.11.2022 № 436 «Об утверждении расчета размеров финансового обеспечения СМО по

дифференцированным подушевым нормативам за октябрь 2022 года», соответствует расчету Контрольно-счетной палаты и составляет 775 831 835,00 рублей.

Расчет поправочного коэффициента произведен в соответствии с требованиями пункта 139 Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, и заключается в следующем:

((1 554,3654443 руб.*621 336,5 среднемес. кол-во чел.) / (775 831 835,00 руб.+192 517 365,00 руб.)=0,9973509392. Данный поправочный коэффициент учтен при расчете размера финансового обеспечения ООО «СК «РЕСО-Мед» в приложении № 5 к приказу ТФОМС РК от 07.11.2022 № 436.

Таким образом, с учетом поправочного коэффициента размер финансового обеспечения СМО по дифференцированным подушевым нормативам за октябрь 2022 года составил 773 776 609,00 рублей (775 831 835,00 руб.*0,9973509392).

2.6. В соответствии с частью 18 статьи 38 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ территориальный фонд предоставляет СМО средства, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с нормативом, предусмотренным договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, в размере не менее 0,8 процента и не более 1,1 процента от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам. Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию устанавливается законом о бюджете территориального фонда в едином размере для всех СМО, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации.

В статье 6 Закона № 2529-ЗРК установлен норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для всех СМО, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, на 2021 год в размере 1 процента от суммы средств, поступивших в соответствующую СМО по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения обязательного медицинского страхования. Аналогичная норма установлена и на 2022 год статьей 6 Закона 2650-ЗРК.

Пунктом 2.9.1 договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования от 28.12.2019, заключенного с СМО, также закреплена норма расходов на ведение дела в размере 1,0 процента от суммы средств, поступивших в СМО.

Нарушения требований Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, а также условий заключенных с СМО договоров в части расчетов размеров финансового обеспечения СМО по дифференцированным подушевым нормативам на 2021-2022 годы не выявлены.

2.7. В соответствии с пунктом 4.5 договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования территориальный фонд обязуется вести учет заявок в соответствии с порядком документооборота, установленным в территориальном фонде, и направлять в СМО по поступившей от нее заявке в течение 5 рабочих дней со дня получения заявки на авансирование – средства на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования, в течение 3 рабочих дней со дня получения заявки на получение целевых средств – средства на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования за отчетный месяц с учетом ранее направленных средств на авансирование оплаты медицинской помощи в размере суммы заявки на получение целевых средству, но не более суммы

целевых средств, рассчитанной исходя из количества застрахованных лиц и дифференцированных подушевых нормативов.

Контрольно-счетной палатой проанализирован реестр платежных поручений, которые сформирован по заявкам СМО для проведения кассового расхода в 2021-2022 годах.

Анализ сформированных ТФОМС РК платежных поручений в 2021 году показал, что объем направленных в СМО средств (13 859 728 760,67 рубля) соответствует заявленной СМО потребности на 2021 год с учетом заявленной потребности на оплату счета за декабрь 2020 года и заявки на авансирование за декабрь 2021 года (оплата счета за декабрь 2021 года производилась в январе 2022 года).

Оценка своевременности направления средств на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования показала нарушение сроков перечисления средств по заявке на оплату счета ООО «СК «РЕСО-Мед» № 13 от 18.06.2021 в сумме 77 098 228,00 рублей. В соответствии с условиями заключенного договора о финансовом обеспечении ОМС, заключенного 28.12.2019, средства по заявке на оплату счета должны быть перечислены ТФОМС РК в СМО не позднее 23.06.2021. При этом в представленном ТФОМС РК реестре платежных поручений фиксируются перечисления в СМО, датированные 23.06.2021, 24.06.2021, 25.06.2021 и 07.07.2021.

ТФОМС РК представлена Справка о свободном остатке средств бюджета за 24.06.2021, 25.06.2021, 06.07.2021, оборотно-сальдовая ведомость по счету 202.11 за 24.06.2021, 25.06.2021, которые подтверждают отсутствие достаточного остатка на счете ТФОМС РК для оплаты расходов по территориальной программе в период с 24.06.2021 по 06.07.2021.

Информация по вопросу соответствия объемов средств, перечисленных на счета СМО в 2021-2022 году, заявкам на авансирование и на оплату, представлена в приложениях 9,10 к настоящему отчету.

2.8. В соответствии с пунктом 4.6 договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования ТФОМС РК обязуется перечислять СМО средства, предназначенные на расходы на ведение дела ежемесячно одновременно с предоставлением средств на оплату медицинской помощи по заявке на авансирование и заявке на получение целевых средств по обязательному медицинскому страхованию.

Контрольно-счетной палатой проведена проверка в части выполнения ТФОМС РК данного пункта договора, по результатам которой нарушений не выявлено. Соответствующая информация представлена в приложении 11 к настоящему отчету.

2.9. Контрольно-счетной палатой проанализирована представленная ТФОМС РК информация по объемам финансирования СМО в рамках реализации территориальной программы ОМС, в том числе по дифференцированным подушевым нормативам и НСЗ, в части плановых назначений, предусмотренных законами о бюджете ТФОМС РК на 2021-2022 годы, и кассового исполнения по итогам 2021-2022 годов.

Проверка объема кассовых расходов, направленных на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС (в разрезе кодов классификации расходов бюджетов), на соответствие кассовому исполнению по

состоянию на 01.01.2022 и на 01.01.2023, отраженных в годовых отчетах об исполнении бюджета ТФОМС РК (форма 0503117), отклонений не выявила.

По информации ТФОМС РК объем расходов по дифференцированным подушевым нормативам в 2021 году составил 13 570 319, 82 тыс. рублей, который сложился следующим образом.

Объем средств в рамках сформированных заявок по СМО на 2021 год составил 13 859 728, 76 тыс. рублей, возврат целевых средств, возвращенных СМО в ТФОМС РК по итогам 2021 года, подтвержденный реестром платежных поручений, – 289 274, 58 тыс. рублей, возврат за нецелевое использование средств медицинскими организациями, подтвержденный оборотно-сальдовой ведомостью по счету 302.61 за 2021 год, - 134, 36 тыс. рублей (13 859 728,76 тыс. рублей - 289 274,58 тыс. рублей - 134,36 тыс. рублей=13 570 319,82 тыс. рублей).

Расходы на ведение дела СМО составили 111 565,9 тыс. рублей, которые сложились следующим образом.

Объем средств на ведение дела, утвержденный в приказах ТФОМС РК на 2021 год, составил 111 578,37 тыс. рублей, объем средств, предусмотренный на ведение дела за декабрь 2020 года – 440 903,0 рублей, за декабрь 2021 года – 453 381,0 рублей, подтвержденные реестром платежным поручений ТФОМС РК, (111 578,4 тыс. рублей – 453, 4 тыс. рублей+440,90 тыс. рублей = 111 565,9 тыс. рублей).

Расходы на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования для СМО за счет средств НСЗ в 2021 году составили 1 023 557,7 тыс. рублей, что подтверждено реестром платежных поручений.

Информация по 2021 году представлена в приложении 12 к настоящему отчету.

Расходы по дифференцированным подушевым нормативам в 2022 году составили 13 036 892,55 тыс. рублей, которые сложились следующим образом.

Объем средств в рамках сформированных заявок по СМО на 2022 год составил 13 695 798,8 тыс. рублей, возврат целевых средств, возвращенных СМО в ТФОМС РК по итогам 2022 года, подтвержденный реестром платежных поручений, – 658 354,97 тыс. рублей, возврат за нецелевое использование средств медицинскими организациями, подтвержденный оборотно-сальдовой ведомостью по счету 302.61 за 2022 год, - 551 294,4 рублей (13 695 798,8 тыс. рублей - 658 354,97 тыс. рублей - 551,29 тыс. руб.=13 036 892,55 тыс. руб.).

Расходы на ведение дела СМО составили 127 439,12 тыс. рублей, которые сложились следующим образом. Объем средств на ведение дела, утвержденный в приказах ТФОМС РК на 2022 год, составил 127 448,25 тыс. рублей, объем средств, предусмотренный на ведение дела за декабрь 2021 года – 453 381,0 рублей, за декабрь 2022 года – 462 524,0 рублей, подтвержденные реестром платежным поручений ТФОМС РК, (127 448,25 тыс. руб. + 453,38 тыс. руб. - 462,52 тыс. руб. = 127 439,12 тыс. руб.).

Расходы на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования для СМО за счет средств НСЗ в 2022 году составили 252 600,04 тыс. рублей, что подтверждено реестром платежных поручений.

Информация по 2022 году представлена в приложении 13 к настоящему отчету.

3. Проверка формирования и использования нормированного страхового запаса ТФОМС РК, в том числе на реализацию мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (выборочно).

В соответствии с частью 6.4 статьи 26 Законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ – общий размер средств НСЗ территориального фонда и цели их использования устанавливаются законом о бюджете территориального фонда в соответствии с порядком использования средств НСЗ территориального фонда, установленным ФФОМС.

Приказом ФФОМС от 27.03.2019 № 54 утвержден Порядок использования средств НСЗ территориального фонда обязательного медицинского страхования (утратил силу, окончание действия документа - 13.02.2022) (далее – Порядок использования средств НСЗ территориального фонда, утвержденный Приказом № 54).

Приказом ФФОМС от 29.12.2021 № 149н утвержден Порядок использования средств НСЗ территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Порядок использования средств НСЗ территориального фонда, утвержденный Приказом № 149н, начало действия приказа 14.02.2022).

Статьей 5 Закона № 2529-ЗРК (в редакции Закона № 2657-ЗРК) и статьей 5 Закон № 2650-ЗРК (в редакции Закона № 2777-ЗРК) устанавливался общий размер средств нормированного страхового запаса ТФОМС РК, в том числе размер средств для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также цели формирования и направления использования НСЗ в составе расходов бюджета ТФОМС РК.

Общий размер средств НСЗ ТФОМС РК на 2021 год (в редакции Закона № 2657-ЗРК) установлен в сумме 1 862 407,3 тыс. рублей, в том числе размер средств для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальной программы ОМС в сумме, не превышающей 1 024 293,0 тыс. рублей. Увеличение общего размера средств НСЗ ТФОМС РК на 2021 год в редакции Закона № 2657-ЗРК по сравнению с редакцией Закона № 2657-ЗРК составило 88 792,0 тыс. рублей, или 5,0 процентов от первоначально установленного общего размера средств НСЗ. Данные приведены в таблице 8.

Таблица 8

тыс. рублей

Наименование показателя	Закон № 2529-ЗРК	Закон № 2590-ЗРК	Закон № 2657-ЗРК	Отклонение (гр4-гр.2)
1	2	3	4	5
Общий размер средств нормированного страхового запаса ТФОМС РК	1 773 615,3	1 844 584,6	1 862 407,3	+88 792,0
в том числе размер средств для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	1 024 233,0	1 024 293,0	1 024 293,0	+60,0

Общий размер средств НСЗ Фонда на 2022 год в редакции Закона № 2777-ЗРК установлен в сумме 2 069 696,0 тыс. рублей.

Увеличение общего размера средств НСЗ ТФОМС РК на 2022 год в редакции Закона № 2777-ЗРК по сравнению с редакцией Закона № 2650-ЗРК составило 145 598,6 тыс. рублей, или 7,6 процента от первоначально установленного общего размера средств НСЗ. Данные приведены в таблице 9.

Таблица 9

тыс. рублей

Наименование показателя	Закон № 2650-ЗРК	Закон № 2777-ЗРК	Отклонение (гр3-гр.2)
1	2	3	4
Общий размер средств нормированного страхового запаса ТФОМС РК	1 924 097,4	2 069 696,0	+145 598,6
в том числе размер средств для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	1 095 609,0	X*	X

* - с учетом изменений, внесенных в часть 6.4 статьи 26 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ Федеральным законом от 06.12.2021 № 405-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и статью 13.2 Федерального закона «Об актах гражданского состояния», размер средств для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования не устанавливался.

Информация о сформированных средствах нормированного страхового запаса в бюджете ТФОМС РК на 2021-2022 годы (по направлениям) приведена в приложении 14 к настоящему отчету.

Размер средств НСЗ ТФОМС РК (по направлениям) сформирован на 2021-2022 годы следующим образом:

1) В соответствии с Порядком использования средств НСЗ территориального фонда, утвержденным Приказом № 54, размер средств НСЗ территориального фонда для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования не должен превышать среднемесячный размер планируемых поступлений средств территориального фонда на очередной год.

В соответствии с Порядком использования средств НСЗ территориального фонда, утвержденным Приказом № 149н, в объем средств НСЗ, направляемых для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования и для расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования (в части возмещения средств территориальным фондам по месту оказания медицинской помощи), включается в общий объем средств финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

На 2021 год размер НСЗ для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальной программы ОМС в соответствии с расчетом составил 1 024 293,0 тыс. рублей и не превысил среднемесячного размера планируемых поступлений в бюджет ТФОМС РК на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС (12 291 520,5 / 12 = 1 024 293,0), на 2022 год - 1 093 610,0 тыс. рублей (13 123 317,5 / 12 = 1 093 610,0). В расчетах учитывались: размер субвенции ФФОМС; размер НСЗ на возмещение другим фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Карелия; расходы на обеспечение выполнения ТФОМС РК своих функций; дополнительные доходы на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями Республики Карелия.

Источник формирования – межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов.

2) *Размер НСЗ на возмещение другим территориальным фондам обязательного медицинского страхования затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Карелия лицам, застрахованным на территории Республики Карелия, в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования,* в соответствии с расчетом на 2021 год составил 408 492,0 тыс. рублей, на 2022 год - 442 805,0 тыс. рублей (в 2022 году увеличен на 25 371,8 тыс. рублей за счет ожидаемого уменьшения расходов на ведение дела страховых медицинских организаций и составил 468 176,8 тыс. рублей).

Плановый размер определен исходя из ожидаемых расходов по оплате другим фондам за застрахованных в Республике Карелия за предыдущий год, темпа роста подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС в Российской Федерации.

При прогнозировании поступления доходов в бюджет ТФОМС РК применялась Методика прогнозирования поступления доходов в бюджет ТФОМС РК, утвержденная приказами ТФОМС РК от 12.10.2020 № 349 и от 28.10.2021 № 459 (распространялась на правоотношения, возникшие в процессе составления прогноза бюджета ТФОМС РК на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов и соответственно на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов).

Источник формирования – межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов.

3) *Размер НСЗ оплату стоимости медицинской помощи, оказанной в Республике Карелия медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, с последующим восстановлением средств в составе НСЗ ТФОМС РК по мере возмещения затрат ТФОМС РК другими территориальными фондами,* в соответствии с расчетом на 2021 год составил 286 118,0 тыс. рублей (с учетом изменений - 285 495,1 тыс. рублей), на 2022 год - 309 580,0 тыс. рублей (с учетом ожидаемого поступления прочих межбюджетных трансфертом размер откорректирован и составил 255 922,7 тыс. рублей).

Указанный плановый размер определен исходя из ожидаемого поступления прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам ТФОМС РК, за предыдущий год; темпа роста подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС в Республике Карелия.

Источник формирования – прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов.

4) *Размер НСЗ на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования* на 2021 год составил 54 772,3 тыс. рублей (с учетом изменений 120 026,6 тыс. рублей), на 2022 год - 76 103,4 тыс. рублей (с учетом изменений 208 554,1 тыс. рублей).

Плановый размер НСЗ определен исходя из ожидаемого поступления налоговых и неналоговых доходов (прочих доходов от компенсации затрат бюджетов ТФОМС РК, иных штрафов, неустоек, пени, уплаченных в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения

обязательств перед ТФОМС РК). Корректировка осуществлялась с учетом фактического поступления.

Источник формирования – налоговые и неналоговые доходы.

5) *Размер НСЗ на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала* на 2021 год составил 24 100,6 тыс. рублей, на 2022 год - 43 432,4 тыс. рублей.

Указанный размер НСЗ определен в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.01.2021 № 200-р «О распределении в 2021 году иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» и распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.01.2022 № 71-р «О распределении в 2022 году иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала».

Источник формирования – межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов.

Согласно данным ТФОМС РК за 2021 год расходы НСЗ составили 1 749 246,0 тыс. рублей, или 93,9 процента от предусмотренного Законом № 2657-ЗРК объема.

Согласно данным ТФОМС РК за 2022 год расходы НСЗ составили 1 176 792,5 тыс. рублей, или 56,9 процента от предусмотренного Законом № 2777-ЗРК объема.

Информация об исполнении НСЗ ТФОМС РК в разрезе направлений его использования в 2021 и 2022 году представлена в приложении 15 к настоящему отчету.

В соответствии с приказами ТФОМС РК о плановом пополнении НСЗ:

объем средств на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования путем предоставления страховым медицинским организациям недостающих для оплаты медицинской помощи средств (с учетом пополнения НСЗ от возврата из ФФОМС подтвержденного остатка средств субвенции) составил в 2021 году - 1 023 557,68 тыс. рублей, в 2022 году – 252 600,0 тыс. рублей;

объем средств на возмещение другим ТФОМС РК затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Карелия, лицам, застрахованным на территории Республики Карелия, в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования, составил на 2021 год 408 492,80 тыс. рублей, на 2022 год – 468 176,80 тыс. рублей.

Размер фактически сформированного общего размера средств НСЗ ТФОМС РК в 2021 году составил 1 858 762,3 тыс. рублей, или 99,8 процента от утвержденного Законом № 2657-ЗРК размера (1 862 407,3 тыс. рублей), в 2022 году составил 1 100 294,9 тыс. рублей, или 53,2 процента от утвержденного Законом № 2777-ЗРК размера (2 069 696,0 тыс. рублей).

В 2021 году расходы, связанные с финансовым обеспечением мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования исполнены в сумме 15 481,1 тыс. рублей, или 14,0 процентов к сумме сформированных средств (110 641,4 тыс. рублей) и 13,5 процента к утвержденным бюджетным назначениям (114 722,8 тыс. рублей). По данным пояснительной записки к годовому отчету об исполнении бюджета ТФОМС РК за 2021 год низкая степень освоения средств связана с тем, что порядок и сроки формирования, утверждения и ведения Плана мероприятий, состав включаемых в него сведений были утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2021 №922н, осуществление расходов в отсутствие утвержденного Плана мероприятий не представляется возможным.

Объем средств НСЗ для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в 2022 году сформирован в размере 70 896,5 тыс. рублей, или на 35,9 процента меньше чем в 2021 году, что связано с исключением с 01.01.2022 источника пополнения НСЗ – средств от применения страховыми медицинскими организациями к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в размере 50 процентов средств по результатам проведения медико-экономического контроля (пункт 2 части 6.3. Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

В 2021 году расходы за счет средств НСЗ на софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала составили 9 731,1 тыс. рублей, или 40,4 процента от утвержденной суммы (24 100,6 тыс. рублей), что связано с невыполнением показателей прироста численности медицинских работников, принятых в штат медицинских организаций сверх численности по состоянию на 01.01.2021. В 2022 году расходы на указанные цели составили 12 213,4 тыс. рублей, или 28,1 процента к утвержденным назначениям (43 432,4 тыс. рублей), что связано с невыполнением показателей прироста численности медицинских работников, принятых в штат медицинских организаций сверх численности по состоянию на 01.01.2022.

Сведения о формировании и использовании НСЗ ТФОМС РК в 2021-2022 годах представлены в приложении 16 к настоящему отчету.

Проверка правильности формирования, своевременность и полнота перечисления страховыми медицинскими организациями в ТФОМС РК средств, являющихся источником формирования НСЗ ТФОМС РК, показала следующее.

В соответствии с частью. 6.2 статьи 26 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ нормированный страховой запас территориального фонда в части средств, направляемых на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, формируется за счет средств от применения в соответствии со статьей 41 указанного Федерального закона санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля

объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, и в объеме, определяемом в соответствии с частью 6.3 указанной статьи, в том числе от применения санкций страховыми медицинскими организациями к медицинским организациям.

В целях контрольного мероприятия проанализированы данные о размере средств, поступивших от применения санкций страховыми медицинскими организациями к медицинским организациям, отраженные в отчетах формы федерального статистического наблюдения № 10 (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями» ООО «СК «Ингосстрах-М» и ООО «СК «РЕСО-Мед» за проверяемый период, и данные бюджетного учета ТФОМС РК в части указанных средств. Расхождений не выявлено. Сведения о поступлении средств в НСЗ ТФОМС РК от применения санкций страховыми медицинскими организациями к медицинским организациями приведены в приложении 17 к настоящему отчету.

Проверка ведения территориальным фондом учета поступления и расходования средств НСЗ ТФОМС РК по каждому направлению также расхождений не выявила (исследованы карточки счета по учету средств, представлены отдельные платежные документы о возврате средств (штрафов)).

Анализ изменения остатков НСЗ ТФОМС РК за проверяемый период показал следующие.

В 2021 году рост остатков на конец года был связан с неисполнением запланированных расходов, связанных с финансовым обеспечением мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (причины указаны выше).

В 2022 году остатки на конец года сократились на 90 867,1 тыс. рублей, или на 62,4 процента от суммы на начало года, что в значительной степени связано с уменьшением остатков на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (на 112 512,7 тыс. рублей, или на 85,7 процента) в целях увеличения расходов на указанные цели.

Данные об остатках НСЗ ТФОМС РК на начало и конец проверяемых периодов представлены в таблице 10.

Таблица 10
тыс. рублей

Наименование показателя	Остаток средств по состоянию на 01.01.2021	Остаток средств по состоянию на 01.01.2022	Остаток средств по состоянию на 01.01.2023	Изменение остатка на начало и конец 2021 года	Изменение остатка на начало и конец 2022 года
1	2	3	4	5=3-2	6=4-3
Всего, в том числе:	60 700,1	145 662,2	54 795,1	84 962,1	-90 867,1
на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	36 142,4	131 292,7	18 780,0	95 150,3	-112 512,7

на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	24 554,2	14 369,5	31 219,0	-10 184,7	16 849,5
на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной в Республике Карелия лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации	3,5	0,0	4 796,1	-3,5	4 796,1

3.1. Проверка использования нормированного страхового запаса ТФОМС РК на реализацию мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (выборочно).

3.1.1. В соответствии с пунктом 7.1 части 2 статьи 20 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ медицинские организации обязаны использовать средства НСЗ территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 332 утверждены Правила использования медицинскими организациями средств НСЗ территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (окончание действия документа – 28.02.2021) (далее – Правила использования НСЗ от 21.04.2016).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.02.2021 № 273 утверждены Правила использования медицинскими организациями средств НСЗ Федерального фонда обязательного медицинского страхования, НСЗ территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее – Правила использования НСЗ).

Правила использования НСЗ определяют порядок и условия использования медицинскими организациями средств НСЗ ТФОМС РК для финансового обеспечения установленных пунктом 7.1 части 2 статьи 20 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ мероприятий по:

а) организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации;

б) приобретению медицинского оборудования;

в) проведению ремонта медицинского оборудования.

Средства НСЗ территориального фонда для финансового обеспечения указанных выше мероприятий предоставляются, в том числе ТФОМС РК - медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной

программы ОМС в соответствующем финансовом году, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на текущий финансовый год в соответствии со статьей 39 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Средства для финансового обеспечения мероприятий предоставляются на основании заключенного ТФОМС РК с медицинской организацией соглашения о финансовом обеспечении мероприятий, порядок заключения и типовая форма которого утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.04.2021 № 354н утвержден порядок заключения и типовая форма соглашения о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее – Приказ № 354н).

Средства для финансового обеспечения мероприятий предоставляются территориальным фондом в пределах средств НСЗ, предусмотренных в бюджете ТФОМС РК на финансовое обеспечение мероприятий, в размере, определяемом территориальным фондом, исходя из условий реализации территориальной программы ОМС в соответствующем финансовом году и объема средств, необходимых на реализацию мероприятий, представленного в заявках региональных медицинских организаций.

Средства для финансового обеспечения мероприятий предоставляются медицинской организации - в случае включения мероприятий в план мероприятий, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации и согласованный с ТФОМС РК, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями или их ассоциациями (союзами) и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 9 статьи 36 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Приказами Министерства здравоохранения Республики Карелия от 12.11.2021 № 1882 «О реализации Правил использования медицинскими организациями средств НСЗ Федерального фонда обязательного медицинского страхования, НСЗ территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» (окончание действия документа – 30.12.2021) и от 30.03.2022 № 534 «О реализации Правил использования медицинскими организациями средств НСЗ Федерального фонда обязательного медицинского страхования, НСЗ территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования»:

- образованы территориальные комиссии для рассмотрения заявок на включение в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам

повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее - Комиссия);

- утверждены положения Комиссиях и их составы.

Проверке представлены:

План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств НСЗ ТФОМС РК Республики Карелия на 2021 год (утвержден И.о. Министра здравоохранения Республики Карелия от 26.11.2021) (далее – План мероприятий на 2021 год);

План мероприятий по использованию медицинскими организациями средств НСЗ ТФОМС РК для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программе повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования на 2022 год (утвержден Министром здравоохранения Республики Карелия – подписан электронной подписью) (далее – План мероприятий на 2022 год).

3.1.2. Выборочная проверка использования НСЗ ТФОМС РК на реализацию мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования показала следующее.

3.1.2.1. За 2021 год между ТФОМС РК и медицинскими организациями (учреждениями) заключено 16 соглашений о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования на общую сумму 16 885,7 тыс. рублей, перечислено на лицевые счета медицинских организаций 15 491,1 тыс. рублей. Всего израсходовано 15 489,7 тыс. рублей, или 99,9 процента от предусмотренных соглашениями средств, в том числе:

- на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации 184,9 тыс. рублей;

- на мероприятия по ремонту медицинского оборудования 530,0 тыс. рублей;

- на мероприятия по приобретению медицинского оборудования 14 774,8 тыс. рублей.

Остаток средств из перечисленных медицинским организациям по состоянию на 01.01.2022 составил 6,4 тыс. рублей (по ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница» на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации).

В соответствии с Правилами использования НСЗ от 21.04.2016 остатки средств для финансового обеспечения мероприятий, не использованные медицинской организацией на 1 января очередного финансового года, используются в очередном финансовом году на те же цели. Согласно формам отчетности о реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а

также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования и использовании предоставленных средств для их финансового обеспечения ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница» по состоянию на 01.04.2022 средства использованы на те же цели.

Информация об использовании медицинскими организациями средств НСЗ ТФОМС РК на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в 2021 году приведена в приложении 18 к настоящему отчету.

3.1.2.2. За 2022 год между ТФОМС РК и медицинскими организациями (учреждениями) заключено 18 соглашений о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования на общую сумму 183 409,2 тыс. рублей, перечислено на лицевые счета медицинских организаций 183 409,2 тыс. рублей. Всего израсходовано 91 939,2 тыс. рублей, или 50,1 процента от предусмотренных соглашениями средств, в том числе:

- на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации 595,6 тыс. рублей;
- на мероприятия по ремонту медицинского оборудования 859,7 тыс. рублей;
- на мероприятия по приобретению медицинского оборудования 90 483,9 тыс. рублей.

Остаток средств по состоянию на 01.01.2023 из перечисленных составил 91 470,0 тыс. рублей по трем учреждениям (мероприятия по приобретению медицинского оборудования), в том числе:

ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А.Баранова» - 813,6 тыс. рублей;

ГБУЗ РК «Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича» - 54 062,9 тыс. рублей;

ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» - 36 593,5 тыс. рублей.

Информация об использовании медицинскими организациями средств НСЗ ТФОМС РК на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в 2022 году приведена в приложении 19 к настоящему отчету.

3.1.2.3. В рамках заключенных в 2021 и 2022 году соглашений предусмотрена реализация 208 мероприятий. Информация об исполнении мероприятий, предусмотренных соглашениями, в разрезе учреждений приведена в таблице 11.

Таблица 11

№ п.п.	Наименование учреждения	2021 год			2022 год		
		План	Факт	Отклонение	План	Факт	Отклонение
Мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации (количество человек)							
1	ГБУЗ РК "Больница скорой медицинской помощи"	х	х	х	10	10	0
2	ГБУЗ РК "Городская поликлиника №2"	24	20	-4	16	16	0

3	ГБУЗ РК "Городская детская поликлиника № 1"	5	5	0	13	13	0
4	ГБУЗ РК "Городская детская поликлиника № 2"	8	7	-1	15	15	0
5	ГБУЗ РК "Беломорская центральная районная больница"	1	1	0	1	1	0
6	ГБУЗ РК "Кондопожская центральная районная больница"	2	2	0	39	39	0
7	ГБУЗ РК "Межрайонная больница № 1"	х	х	х	1	1	0
8	ГБУЗ РК "Олонецкая центральная районная больница"	4	3	-1	х	х	х
9	ГБУЗ РК "Пряжинская центральная районная больница"	1	1	0	4	4	0
10	ГБУЗ РК "Сортавальская центральная районная больница"	1	1	0	1	1	0
11	ГБУЗ РК "Республиканский перинатальный центр"	1	1	0	2	2	0
12	ГБУЗ РК "Республиканский стоматологический центр"	8	7	-1			0
Итого:		**55**	**48**	**-7**	**102**	**102**	**0**
Мероприятия по ремонту медицинского оборудования (единицы оборудования)							
1	ГБУЗ РК "Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича"	1	1	0	х	х	х
2	ГБУЗ РК "Больница скорой медицинской помощи"	х	х	х	1	1	0
Итого:		1	1	0	1	1	0
Мероприятия по приобретению медицинского оборудования (единицы оборудования)							
1	ГБУЗ РК "Республиканская больница им. В.А.Баранова"	х	х	х	5	4	-1
2	ГБУЗ РК "Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича"	х	х	х	1	0	-1
3	ГБУЗ РК "Городская детская больница"	х	х	х	3	3	0
4	ГБУЗ РК "Больница скорой медицинской помощи"	4	4	0	1	0	-1
5	ГБУЗ РК "Городская поликлиника № 3	х	х	х	1	1	0
6	ГБУЗ РК "Кемская центральная районная больница"	х	х	х	4	4	0
7	ГБУЗ РК "Кондопожская центральная районная больница"	х	х	х	1	1	0

8	ГБУЗ РК "Межрайонная больница № 1"	1	1	0	11	11	0
9	ГБУЗ РК "Медвежьегорская центральная районная больница"	х	х	х	4	4	0
10	ГБУЗ РК "Олонецкая центральная районная больница"	1	1	0	1	1	0
11	ГБУЗ РК "Пряжинская центральная районная больница"	х	х	х	1	1	0
12	ГБУЗ РК "Сегежская центральная районная больница"	х	х	х	2	2	0
13	ГБУЗ РК "Сортавальская центральная районная больница"	1	1	0	3	3	0
14	ГБУЗ РК "Лоухская центральная районная больница"	1	1	0	х	х	х
15	ГБУЗ РК "Пудожская центральная районная больница"	2	2	0	х	х	х
16	ГБУЗ РК "Городская поликлиника № 4"	1	1	0	х	х	х
Итого:		**11**	**11**	**0**	**38**	**35**	**-3**
Всего:		**67**	**60**	**-7**	**141**	**138**	**-3**

В целом из 208 мероприятий, которые предусматривались соглашениями, заключенными с медицинскими организациями, выполнено и профинансировано 198 мероприятий (95,2 процентов от плана), в том числе:

- количество выполненных мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации составило 150 мероприятий (95,5 процентов от плана). Наибольшее количество мероприятий проведенных в проверяемом периоде приходится на ГБУЗ РК «Кондопожская центральная районная больница» и ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 2» - 27,3 и 24,0 процента соответственно (от общего количества приведенных мероприятий);

- количество выполненных мероприятий по ремонту медицинского оборудования – 2 мероприятия (100 процентов от плана),

- количество выполненных мероприятий по приобретению медицинского оборудования – 46 мероприятий (93,9 процента от плана). Наибольшее количество мероприятий проведенных в проверяемом периоде приходится на ГБУЗ РК «Межрайонная больница № 1» – 26,1 процента (от общего количества приведенных мероприятий).

По отдельным медицинским учреждениям в 2021 году мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации проведены не в полном объеме (заявки на предоставление средств медицинскими учреждениями в ТФОМС РК не предоставлялись, мероприятия не осуществлялись), в том числе по ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 2», ГБУЗ РК «Городская детская поликлиника № 2»,

ГБУЗ РК «Олонецкая центральная районная больница», ГБУЗ РК «Республиканский стоматологический центр».

Финансовое обеспечений мероприятий произведено в полном объеме исходя из направленных учреждениями в ТФОМС РК заявок на перечисление средств.

По отдельным медицинским организациям за 2022 году образовались остатки неиспользованных средств, выделенных на реализацию мероприятий по приобретению медицинского оборудования, на общую сумму 91 470,04 тыс. рублей, в том числе:

ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А.Баранова» – 813,6 тыс. рублей (набор инструментов для жесткой уретерореноскопии, 145610). Согласно письму ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А.Баранова» от 28.02.2023 № 49/652 по состоянию на 28.02.2023 инструменты поставлены, производится их приемка. Срок поставки – 90 календарных дней от даты начала исполнения контракта с ИП Зориным Александром Игоревичем от 18.11.2022 № 556-3, дата начала исполнения контракта – 21.11.2022;

ГБУЗ РК «Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича» – 54 062,9 тыс. рублей (магнитно-резонансный томограф (МРТ) открытого типа с принадлежностями, 135130). Срок поставки – 150 рабочих дней с момента заключения контракта от 28.01.2022 № 226-22 с ООО «Пульс-МТ». Согласно письму ООО «ИПС» (официальный представитель компании «ФУДЖИФИЛЬМ Хелскеа Корпорэйшн», Япония – производитель магнитно-резонансного томографа) от 28.02.2023 № 512 в адрес ГБУЗ РК «Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича», томограф готов отгрузке с завода-изготовителя в Японии (ожидает разрешения на экспорт из Японии). Задержка связана с дефицитом микросхем и полупроводников при производстве и введенного запрета экспорта из Японии. На момент проведения контрольного мероприятия срок поставки медицинского оборудования, установленный контрактом от 28.01.2022 № 226-22, не соблюден.

ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» 36 593,5 тыс. рублей (томограф рентгеновский компьютерный, 135190). Срок поставки в соответствии с контрактом от 12.09.2022 № 0306300031622000167 с ООО Инжиниринговая Медицинская Компания «ИНСАЙТ» – не позднее 10.03.2023. Согласно письму ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» от 28.02.2023 № 336 поставка медицинского оборудования ожидается не позднее 01.04.2023.

Таким образом, три мероприятия по приобретению медицинского оборудования по состоянию на 01.01.2023 выполнены не в полном объеме.

Информация об исполнении отдельных соглашений о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования приведена в приложении 20 к настоящему отчету.

В целях контрольного мероприятия проведена встречная проверка поставки медицинского оборудования в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Городская детская больница» (далее - ГБУЗ РК «ГДБ») в 2022 году, по результатам которой составлен акт от 23.03.2023 года. В ходе проверки установлено исполнение договоров по поставке медицинского оборудования в сумме 3 764 256,42 рублей. Поставка медицинского оборудования осуществлена в полном объеме. Оборудование находится в помещениях охраны

зрения и функциональной диагностики ГБУЗ РК «ГДБ», где осуществляется его эксплуатация.

4. Ознакомление с результатами проверок других государственных органов по теме контрольного мероприятия, включая информацию по результатам их рассмотрения (в том числе предписаний по устранению выявленных нарушений), а также с результатами проверок, проведенных ТФОМС РК, в рамках контроля за использованием средств бюджета ТФОМС РК и контроля за деятельностью в сфере обязательного медицинского страхования.

К полномочиям ТФОМС РК в соответствии с пунктом 8.12. постановления Правительства Республики Карелия от 15.07.2011 № 172-П «О Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Карелия» относится осуществление контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования СМО и медицинскими организациями, в том числе проведение проверок и ревизий.

По запросу Контрольно-счетной палаты представлены материалы проверок, включая акты комплексных проверок соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования медицинских организаций и СМО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Республике Карелия.

В соответствии с утвержденным планом проверок ТФОМС РК на 2022 год представленные акты проверок по 2022 году не охватывают календарный 2022 год в целом (только 1 полугодие и 9 месяцев 2022 года), в связи с чем Контрольно-счетной палатой проанализированы результаты в рамках проведенных проверок ТФОМС РК за 2021 год в целом и за 1 полугодие 2022 года.

4.1. ТФОМС РК представлены акты комплексных проверок по двум СМО: ООО «СК «Ингосстрах-М» и ООО «СК «РЕСО-Мед» за проверяемый период с 01.01.2021 по 31.12.2021.

По результатам проверок СМО ТФОМС РК в отношении ООО «СК «Ингосстрах-М» выявлено 7 наиболее существенных нарушений и недостатков за 2021 год, в отношении ООО «СК «РЕСО-Мед» -12 нарушений.

В качестве идентичных нарушений и недостатков можно выделить следующие:

1) несвоевременное формирование собственных средств СМО в сфере обязательного медицинского страхования, а именно нарушение срока направления средств на ведение дела, поступивших от уплаты штрафов медицинскими организациями по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (КОСКУ);

2) несоблюдение установленных сроков исполнения финансовых санкций ТФОМС РК по результатам проведения реэкспертиз, проведенных в соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н (далее - приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н);

3) отсутствие обеспечения в полном объеме достоверности и корректности вносимых сведений о застрахованных лицах в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц;

4) нарушение рассмотрения обращений (жалоб) по вопросу оказания медицинской помощи, а также перенос (многократное продление) срока рассмотрения обращений (жалоб);

5) невыполнение целевых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи к принятым в реестрах счетов к оплате.

По акту проверки от 09.06.2022 в отношении ООО «СК «Ингосстрах-М» нарушение обязательств по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, влекущее применение финансовых санкций, установлено в размере 41 655,78 рубля.

По акту проверки от 09.06.2022 в отношении ООО «СК «РЕСО-Мед» нарушение обязательств по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, влекущее применение финансовых санкций, установлено в размере 100 201,52 рубля.

Информация за 2021 год в разрезе СМО приведена в приложении 21 к настоящему отчету.

4.2. В 2021 году ТФОМС РК проведено 25 комплексных проверок соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств, полученных учреждениями здравоохранения на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия. Охват проверяемого периода при этом составил от 1 календарного года до 4 и более лет.

Анализ результатов проведенных ТФОМС РК проверок медицинских организаций за 2021 год показал следующее.

ТФОМС РК выявлены нарушения обязательств по 24 медицинским организациям, в том числе по использованию средств на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования, влекущие применение финансовых санкций, объем которых по итогам 2021 года составил 97 387 772,32 рубля, в том числе 3 483 182,73 рубля в части нецелевого использования средств ОМС, 31 329 743,21 рублей неэффективного использования средств ОМС и 62 574 846,38 рубля финансовых потерь при осуществлении деятельности в сфере ОМС. При этом по одной медицинской организации (ООО «Центр ЭКО») ТФОМС РК нецелевого использования средств, финансовых потерь при осуществлении деятельности в сфере ОМС в 2021 году, уменьшения оплаты медицинской помощи по результатам экспертного контроля (МЭЭ) не установлено (не выявлено).

Из 24 медицинских организаций, в которых в 2021 году выявлены нарушения, повлекшие за собой финансовые санкции за невыполнение условий договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию:

1) нецелевое использование средств ОМС выявлено у 21 медицинских организаций, что составляет 87,5 процента от общего количества медицинских организаций, по которым выявлены нарушения.

Наибольший процент нецелевого использования средств ОМС от общего объема финансовых санкций выявлен по ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница» (17,93 процента), ГБУЗ РК «Госпиталь для ветеранов войн»

(16,4 процента) и ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В. А. Баранова» (15,54 процента);

2) неэффективное использование средств ОМС выявлено у 14 медицинских организаций, что составляет 56,0 процентов от общего количества медицинских организаций, по которым выявлены нарушения.

Наибольший процент неэффективного использования средств ОМС от общего объема финансовых санкций выявлен по ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» (70,23 процента), ГБУЗ РК «Пряжинская центральная районная больница» (8,67 процента) и ГБУЗ РК «Лоухская центральная районная больница» (5,89 процента);

3) финансовые потери при осуществлении деятельности в сфере ОМС выявлено у 20 медицинских организаций, что составляет 80,0 процентов от общего количества медицинских организаций, по которым выявлены нарушения.

Наибольший процент финансовых потерь при осуществлении деятельности в сфере ОМС от общего объема финансовых санкций выявлен по ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В. А. Баранова» (36,32 процента), ГБУЗ РК «Медвежьегорская центральная районная больница» (11,56 процента) и ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» (8,74 процента).

Наибольший объем финансовых санкций за невыполнение условий договоров о финансовом обеспечении ОМС от общего объема финансовых санкций по итогам проведенных проверок установлен по ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» (27 850 621,85 рубля или 28,6 процента), ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В. А. Баранова» (23 460 645,72 рубля или 24,09 процента) и ГБУЗ РК «Медвежьегорская центральная районная больница» (7 369 345,30 рубля или 7,57 процента).

Информация за 2021 год в разрезе медицинских организаций приведена в приложении 22 к настоящему отчету.

4.3. Анализ результатов проведенных ТФОМС РК проверок медицинских организаций за 1 полугодие 2022 года показал следующее.

ТФОМС РК выявлены нарушения обязательств по 9 медицинским организациям, в том числе по использованию средств на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования, влекущие применение финансовых санкций, объем которых по итогам 1 полугодия 2022 года составил 44 689 764,14 рубля, в том числе 385 938,39 рубля в части нецелевого использования средств ОМС, 1 472 176,34 рубля неэффективного использования средств ОМС и 42 831 649,41 рубля финансовых потерь при осуществлении деятельности в сфере ОМС.

По итогам проведенных ТФОМС РК проверок, в том числе за проверяемый период, включая 1 полугодие 2022 года, Контрольно-счетная палата отмечает следующее.

Из 9 медицинских организаций, в которых в 1 полугодии 2022 года выявлены нарушения, повлекшие за собой финансовые санкции за невыполнение условий договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию:

1) нецелевое использование средств ОМС выявлено у 7 медицинских организаций, что составляет 77,8 процента от общего количества медицинских организаций, по которым выявлены нарушения.

Наибольший процент нецелевого использования средств ОМС от общего объема финансовых санкций выявлен по ГБУЗ РК «Олонецкая центральная районная больница» (23,96 процента), ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница» (23,36 процента) и ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница» (21,97 процента);

2) неэффективное использование средств ОМС выявлено у 7 медицинских организаций, что составляет 77,8 процента от общего количества медицинских организаций, по которым выявлены нарушения.

Наибольший процент неэффективное использование средств ОМС от общего объема финансовых санкций выявлен по ГБУЗ РК «ГБУЗ РК «Лоухская центральная районная больница» (75,02 процента);

3) финансовые потери при осуществлении деятельности в сфере ОМС выявлено у 9 медицинских организаций, что составляет 100,0 процентов от общего количества медицинских организаций, по которым выявлены нарушения.

Наибольший процент финансовых потерь при осуществлении деятельности в сфере ОМС от общего объема финансовых санкций выявлен по ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница» (60,65 процента).

Наибольший объем финансовых санкций от общего объема финансовых санкций по итогам проведенных проверок установлен по ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница» (26 090 673,74 рубля или 58,38 процента), ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» (4 137 923,77 рубля или 9,26 процента) и ГБУЗ РК «Лоухская центральная районная больница» (3 713 706,28 рубля или 8,31 процента).

Информация за 1 полугодие 2022 года в разрезе медицинских организаций приведена в приложении 23 к настоящему отчету.

По итогам проведенного анализа выявленных ТФОМС РК нарушений за проверяемый период в качестве наиболее распространенных нарушений и недостатков Контрольно-счетная палата выделяет следующие:

1) нарушение требований пункта 71.2 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н (планы мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, в СМО в 2021 году и в 1 полугодии 2022 года не направлялись (подтверждающие документы проверке не представлены) выявлено в 2021 году по 14 медицинским организациям из 26 (53,84 процента от общего количества проверенных медицинских организаций), в 2022 году - по 7 медицинским организациям из 9 (77,8 процента от общего количества проверенных медицинских организаций);

2) нарушение тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия в части несоблюдения установленных сроков исполнения финансовых санкций, предъявленных по результатам экспертного контроля выявлено в 2021 году по 6 медицинским организациям из 26 (23,07 процента от общего количества проверенных медицинских организаций), в 2022 году - по 3 медицинским организациям из 9 (33,3 процента от общего количества проверенных медицинских организаций);

3) нарушение статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (своевременная актуализация информации на официальном сайте в целях соблюдения требований,

предъявленных к медицинским организациям, не обеспечена) выявлено в 2021 году по 18 медицинским организациям из 26 (69,23 процента от общего количества проверенных медицинских организаций), в 2022 году - по 7 медицинским организациям из 9 (77,8 процента от общего количества проверенных медицинских организаций);

4) нарушение пункта 9 Федерального стандарта бухгалтерского учета от 30.12.2017 № 274н «Учетная политика, оценочные значения и ошибки» (основные положения учетной политики не опубликованы на официальном сайте путем размещения копий документов) выявлено в 2021 году по 8 медицинским организациям из 26 (30,76 процента от общего количества проверенных медицинских организаций);

5) временное отвлечение средств ОМС на оплату расходов, подлежащих финансированию за счет средств субсидий бюджета Республики Карелия на выполнение государственного задания, целевых субсидий из средств федерального и регионального бюджетов и средств от приносящей доход деятельности, с последующим возмещением расходов на лицевой счет по учету средств ОМС, выявлено в 2021 году по 3 медицинским организациям из 26 (11,53 процента от общего количества проверенных медицинских организаций);

6) нарушение требований, установленных пунктом 6 статьи 15 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, пунктом 4 статьи 5 главы 2 Федерального закона от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете» (раздельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования не обеспечен) выявлено в 2021 году по 21 медицинской организации из 26 (80,76 процента от общего количества проверенных медицинских организаций), в 2022 году выявлено по 9 медицинским организациям из 9 (100 процентов от общего количества проверенных медицинских организаций);

7) нарушение отражения и распределения в отчетной форме № 14-Ф «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями» (ОМС) в сопоставлении с предоставленными проверке документами, подтверждающими расходы, кассовых расходов по направлениям затрат, выявлено в 2021 году по 11 медицинским организациям из 26 (42,30 процента от общего количества проверенных медицинских организаций);

8) нарушение действующего законодательства в сфере здравоохранения, в том числе положений документов, регламентирующих порядок работы формулярной комиссии, выявлено в 2021 году по 9 медицинским организациям из 26 (34,61 процента от общего количества проверенных медицинских организаций);

9) нарушение условий договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (на конец финансового года сверка расчетов между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями не проводилась, акты о принятии к оплате счетов (реестров счетов) за оказанную медицинскую помощь за 2021 годы не оформлялись) выявлено в 2021 году по 12 медицинским организациям из 26 (46,15 процента от общего количества проверенных медицинских организаций);

10) нарушение пункта 11 Приложения № 15 «Правила организации деятельности фельдшерско-акушерского пункта» Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (проведение подворной (поквартирной) переписи населения, проживающего на обслуживаемом участке, не реже одного раза

в год медицинской организацией не осуществляется) выявлено в 2021 году по 7 медицинским организациям из 26 (26,92 процента от общего количества проверенных медицинских организаций);

11) медицинской организацией за счет средств обязательного медицинского страхования приобретались и использовались при оказании медицинской помощи лекарственные средства, не входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, выявлено в 2022 году по 5 медицинским организациям из 9 (55,6 процента от общего количества проверенных медицинских организаций).

Согласно информации ТФОМС РК (письмо от 12.04.2023 №06-17/01522) о суммах восстановленных средств ОМС, использованных медицинскими организациями не по целевому назначению за 2021 год и 1 полугодие 2022 года, и уплаченных штрафных санкций, восстановлено средств за 2021 год - 3 262 635,37 рубля, за 1 полугодие 2022 года – 385 938,39 рубля (по ГБУЗ РК «Пряжинская центральная районная больница» средства возвращены в 2023 году, по ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А.Баранова» средства восстановлены не в полном объеме (восстановлены в сумме 320 722,06 рубля), судебное производство не завершено); сумма уплаченных медицинскими организациями штрафов за использование средств ОМС не по целевому назначению за 2021 год – 326 263,54 рубля, за 1 полугодие 2022 года – 38 593,83 рубля.

4.4. По запросу Контрольно-счетной палаты ТФОМС РК предоставлены материалы по результатам плановой выездной проверки, проведенной Управлением Федерального казначейства по Республики Карелия (далее – УФК по РК), по вопросу осуществления расходов бюджета ТФОМС РК в части средств территориальной программы обязательного медицинского страхования, источником финансового обеспечения которой являются межбюджетные трансферты из бюджета ФФОМС и федерального бюджета, в том числе на завершение расчетов в части реализации программы ОМС. Проверяемый период данного контрольного мероприятия охватывал 2020 и 2021 годы.

В ходе контрольного мероприятия проверкой выявлены следующие нарушения по 2021 году:

1. при расчете среднедушевого норматива финансирования СМО за февраль 2021 года неправомерно включены в поступившие в бюджет ТФОМС РК средства на финансовое обеспечение ОМС в отчетном месяце остатки средств субвенции за предыдущие периоды, возвращенные ФФОМС, что привело к завышению размера средств, предназначенных для расчета финансового обеспечения ОМС и соответственно к завышению объема средств на финансовое обеспечение СМО в виде расходов на ведение дела по ОМС в марте 2021 года в размере 7 157,35 рубля (пункт 1 Представления);

2. при расчете среднедушевого норматива финансирования СМО за февраль 2021 года в нормированный страховой запас для СМО направлены средства в размере, превышающем 1/12 от годового размера нормированного страхового запаса для СМО, утвержденного Законом о бюджете (пункт 2 Представления);

3. осуществление перечисления целевых средств в СМК «РЕСО-Мед» за май 2021 года с нарушением установленного срока (количество дней просрочки – до 14 дней) (пункт 3 Представления).

По итогам проведенного контрольного мероприятия УФК по РК письмом от 28.06.2022 в адрес ТФОМС РК направлено представление с требованиями о

принятии мер по устранению причин и условий нарушений в срок не позднее 03.11.2022.

ТФОМС РК письмом от 07.09.2022 № 03-22/04003 обратилось с заявлением о признании недействительным Представления УФК по РК от 28.06.2022 № 06-22-23/12-5404 (в части пунктов 1 и 2 Представления) в адрес Арбитражного суда Республики Карелия.

УФК по РК, ознакомившись с заявлением ТФОМС РК, в письме от 26.09.2022 № 06-18-20/11-7947 в адрес Арбитражного суда Республики Карелия указало об отсутствии оснований для признания недействительным и отмены представления, в связи с чем обратилось в суд отказать ТФОМС РК в удовлетворении заявления.

По пункту 3 Представления ТФОМС РК письмом от 28.09.2022 № 04-36/04332 предоставили пояснение (причиной несвоевременности перечисления средств ОМС в СМО явилось отсутствие средств ОМС на лицевом счете ТФОМС РК на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС на территории РК). Письмом от 11.10.2022 № 06-22-15/11-8370 УФК по РК уведомило ТФОМС РК о снятии исполнения пункта 3 Представления с контроля.

Решением Арбитражного суда Республики Карелия по делу № А26-7249/2022 от 19.12.2022 в удовлетворении заявления ТФОМС РК о признании недействительными пункты 1 и 2 Представления УФК по РК отказано.

ТФОМС РК подготовлена кассационная жалоба от 10.04.2023 № 03-23/101473 в Арбитражный суд северо-западного округа на решение Арбитражного суда Республики Карелия от 19.12.2022 и на постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 07.03.2023.

Письмом от 31.10.2022 № 03-04/04859 ТФОМС РК по итогам состоявшегося совещания по рассмотрению и устранению нарушений и замечаний, указанных в Представлении УФК по РК, направило в адрес УФК по РК протокол с информацией о подтверждении принятых мер по исполнению пунктов 1 и 2 Представления, по итогам рассмотрения которого УФК по РК письмом от 03.11.2022 № 06-22-15/11-9112 уведомило ТФОМС РК о снятии с контроля исполнения Представления.

Выводы

1. Анализ исполнения расходов бюджета ТФОМС РК за 2021-2022 годы показал, что в 2022 году расходы бюджета ТФОМС РК по сравнению с 2021 годом снизились, в том числе:

объем расходов, утвержденных законом о бюджете ТФОМС РК, на 418 204,4 тыс. рублей, или на 2,8 процента (расходы на 2021 год утверждены в сумме 14 900 667,9 тыс. рублей, на 2022 год – в сумме 14 482 463,5 тыс. рублей);

объем расходов, утвержденных сводной бюджетной росписью, на 1 163 880,43 тыс. рублей, или на 7,4 процента (расходы на 2021 год утверждены в сумме 15 655 647,77 тыс. рублей, на 2022 год в сумме 14 491 767,34 тыс. рублей),

объем исполненных расходов на 1 086 684,11 тыс. рублей, или на 7,0 процентов (расходы за 2021 год исполнены в сумме 15 514 636,29 тыс. рублей, за 2022 год в сумме 14 427 952,18 тыс. рублей).

В значительной степени превышение расходов за 2021 год над расходами 2022 года связано с дополнительными средствами, выделенными из бюджета ФФОМС и федерального бюджета на реализацию мероприятий по финансовому обеспечению оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по

обязательному медицинскому страхованию, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

2. Форма и перечень сведений в реестрах страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, на 2021 и 2022 годы соответствуют требованиям Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н.

3. Проверка и анализ исполнения договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенных между ТФОМС РК и страховыми медицинскими организациями (ООО «СК «Ингосстрах-М» и ООО «СК «РЕСО-Мед») в 2021-2022 годах, показали:

3.1. Информация по медицинским организациям, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в 2021-2022 годах, соответствует данным по медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, участвующих в системе ОМС в Республике Карелия.

3.2. По состоянию на 01.01.2021 число застрахованных лиц в Республике Карелия составило 635 637 человек, в том числе закрепленных за ООО «СК «Ингосстрах-М» – 125 529 человек, или 19,75 процента от общего количества застрахованных лиц, за ООО «СК «РЕСО-Мед» – 510 108 человек, или 80,25 процента от общего количества застрахованных лиц в Республике Карелия.

По состоянию на 01.01.2022 число застрахованных лиц в Республике Карелия составило 626 119 человек, в том числе закрепленных за ООО «СК «Ингосстрах-М» - 121 928 человек, или 19,47 процента от общего количества застрахованных лиц, за ООО «СК «РЕСО-Мед» – 504 191 человек, или 80,53 процента от общего количества застрахованных лиц в Республике Карелия.

Количество застрахованных лиц по итогам 2021 года сократилось на 9 518 человек к уровню данных на начало календарного года.

По состоянию на 01.01.2023 число застрахованных лиц в Республике Карелия составило 619 140 человек, в том числе закрепленных за ООО «СК «Ингосстрах-М» – 120 197 человек, или 19,41 процента от общего количества застрахованных лиц, за ООО «СК «РЕСО-Мед» – 498 943 человек, или 80,59 процента от общего количества застрахованных лиц в Республике Карелия.

Количество застрахованных лиц по итогам 2022 года сократилось на 6 979 человек к уровню данных на начало календарного года.

В рамках анализа численности застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц в страховых медицинских организациях относительно численности населения Республики Карелия по данным статистики, приведенной территориальным органом Федеральной службы Государственной статистики по Республике Карелия на своем официальном сайте за 2021-2022 годы, Контрольно-счетная палата отмечает, что численность застрахованных лиц по итогам 2021 года (по состоянию на 01.01.2022 года), которая составила 626 119 человек, превышает численность населения Республики Карелия, которая составила 609 071 человек, на 17 048 человек, или на 2,8 процента. По итогам 2022 года (по состоянию на 01.01.2023 года) численность застрахованных лиц, которая составила 619 140 человек, превышает численность населения Республики Карелия, которая составила 603 067 человек, на 16 073 человек, или на 2,6 процента.

3.3. В соответствии с пунктом 2.10. договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования ООО «СК «Ингосстрах-М» и ООО «СК «РЕСО-Мед» предоставляли заявки на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи и заявки на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь.

Общая сумма заявок на 2021 год по ООО «СК «РЕСО-Мед» составила 11 023 926 314,28 рубля (с учетом размера средств для оплаты медицинской помощи в пределах остатка целевых средств, возвращенных в ТФОМС РК в предыдущие периоды, в сумме 152 770 451,88 рубля).

Общая сумма заявок на 2021 год по ООО «СК «Ингосстрах-М» составила 2 676 739 427,81 рубля (с учетом размера средств для оплаты медицинской помощи в пределах остатка целевых средств, возвращенных в ТФОМС РК в предыдущие периоды, в сумме 7 540 260,55 рубля).

Общая сумма заявок на 2022 год по ООО «СК «РЕСО-Мед» составила 10 453 873 638,00 рубля (с учетом размера средств для оплаты медицинской помощи в пределах остатка целевых средств, возвращенных в ТФОМС РК в предыдущие периоды, в сумме 567 251 342,44 рубля).

Общая сумма заявок на 2022 год по ООО «СК «Ингосстрах-М» составила 2 584 559 548,00 рублея (с учетом размера средств для оплаты медицинской помощи в пределах остатка целевых средств, возвращенных в ТФОМС РК в предыдущие периоды, в сумме 91 103 630,92 рубля).

3.4. Анализ соответствия объемов средств, направляемых на оплату медицинской помощи (исходя из среднемесячного объема средств на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца), указанных в заявках на авансирование, ежемесячным сведениям о суммах, принятых к оплате по счетам на оплату медицинской помощи за оказанную помощь в разрезе страховых медицинских организаций, расхождений не выявил (заявки на авансирование формировались медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями на основании принятых к оплате реестров счетов на дату составления заявки за последние три месяца).

Превышение установленного размера сумм заявок на авансирование (50 процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца) обусловлено принятыми мерами в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией.

3.5. Анализ информации, указанной в заявках на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь и в приказах об утверждении расчета объемов финансирования страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам за соответствующий месяц 2021 года, показал соответствие принятых к расчету размеров финансового обеспечения страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам при формировании заявок на получение целевых средств на оплату счетов.

3.6. На конец 2021 года ТФОМС РК заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с 58 медицинскими организациями (с утвержденным финансовым планом по состоянию на 30.12.2021 в объеме 14 143 107,9 тыс. рублей), на конец 2022 года – с 60 медицинскими организациями (с утвержденным финансовым планом по состоянию

на 30.12.2022 в объеме 13 034 856,2 тыс. рублей). Выборочная проверка договоров, заключенных с медицинскими организациями, показала, что они соответствуют форме типового договора, утвержденной приказом Минздрава России от 30.12.2020 № 1417н.

3.7. Анализ Сведений о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями показал, что сумма средств, направленная на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с заключенными с медицинским организациями договорами на оказание и оплату медицинской помощи, за 2021 год составила 14 461 494,2 тыс. рублей, за 2022 год – 13 195 177,7 тыс. рублей, что соответствует данным, указанным в отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» за 2021-2022 годы, утвержденной приказом Приказом ФФОМС от 25.03.2019 № 50.

3.8. Средний дифференцированный подушевой норматив финансирования ООО «СК «Ингосстрах-М» по 2021 году без учета объемов, полученных в рамках межбюджетных трансфертов, составил 1 477,06 рубля, ООО «СК «РЕСО-Мед» – 1 472,57 рубля.

Средний дифференцированный подушевой норматив финансирования ООО «СК «Ингосстрах-М» по 2022 году без учета объемов, полученных в рамках межбюджетных трансфертов, составил 1 742,19 рубля, ООО «СК «РЕСО-Мед» – 1 701,86 рубля.

На 2022 год рост среднего дифференцированного подушевого норматива финансирования по отношению к уровню 2021 года по ООО «СК «Ингосстрах-М» составил 36,6 процента, по ООО «СК «РЕСО-Мед» – 33,9 процента.

3.9. Нарушения Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, а также условий заключенных с СМО договоров в части расчетов размеров финансового обеспечения страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам на 2021-2022 годы и в части перечисления средств на ведение дела страховым медицинским организациям, не выявлены.

3.10. Проверка объема кассовых расходов, направленных на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС (в разрезе кодов классификации расходов бюджетов), на соответствие кассовому исполнению по состоянию на 01.01.2022 и на 01.01.2023, отраженных в годовых отчетах об исполнении бюджета ТФОМС РК (форма 0503117), отклонений не выявила.

4. Проверка и анализ формирования и использования нормированного страхового запаса ТФОМС РК за проверяемый период показала:

4.1. Размер фактически сформированного общего размера средств НСЗ ТФОМС РК в 2021 году составил 1 858 762,3 тыс. рублей, или 99,8 процента от установленного Законом № 2657-ЗРК размера (1 862 407,3 тыс. рублей), в 2022 году составил 1 100 294,9 тыс. рублей, или 53,2 процента от установленного Законом № 2777-ЗРК размера (2 069 696,0 тыс. рублей).

Расходы бюджета ТФОМС РК за счет средств нормированного страхового запаса в 2021 году составили 1 749 246,0 тыс. рублей, или 93,9 процента от размера, установленного Законом № 2657-ЗРК (1 862 407,3 тыс. рублей), за 2022 год - 1 176 792,5 тыс. рублей, или 56,9 процента от размера, установленного Законом № 2777-ЗРК (2 069 696,0 тыс. рублей).

4.2. Сверка поступивших средств в нормированный страховой запас ТФОМС РК от применения санкций страховыми медицинскими организациями к

медицинским организациям и данных бюджетного учета ТФОМС РК в части указанных средств расхождений не выявила. Проверка учета поступления и расходования средств НСЗ ТФОМС РК по каждому направлению также расхождений не выявила.

4.3. В 2021 году отмечен рост остатков средств нормированного страхового запаса ТФОМС РК на конец года в сумме 84 962,1 тыс. рублей, который был связан в большей степени с неисполнением запланированных расходов, связанных финансовым обеспечением мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (остатки средств НСЗ составили: на 01.01.2021 – 60 700,1 тыс. рублей, на 01.01.2022 – 145 662,2 тыс. рублей, на 01.01.2023 – 54 795,1 тыс. рублей).

В 2022 году остатки средств нормированного страхового запаса ТФОМС РК на конец года сократились на 90 867,1 тыс. рублей, или на 62,4 процента от суммы на начало года, что в значительной степени связано с уменьшением остатков на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (на 112 512,7 тыс. рублей, или на 85,7 процента) в целях увеличения расходов на указанные цели.

4.4. Выборочная проверка расходов на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования показала, что за 2021 год израсходовано на указанные 15 489,7 тыс. рублей (при утвержденных назначениях – 114 722,8 тыс. рублей, уровень исполнения 13,5 процента), за 2022 год – 183 409,2 тыс. рублей (при утвержденных назначениях 208 554,1 тыс. рублей, уровень исполнения 87,9 процента).

Остаток средств из перечисленных медицинским организациям по состоянию на 01.01.2022 составил 6,4 тыс. рублей (по ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница» на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации) и использован в 2022 году.

Остаток средств из перечисленных медицинским организациям по состоянию на 01.01.2023 составил 91 470,0 тыс. рублей по трем учреждениям (мероприятия по приобретению медицинского оборудования), в том числе ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» – 813,6 тыс. рублей; ГБУЗ РК «Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича» – 54 062,9 тыс. рублей; ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» – 36 593,5 тыс. рублей. Наличие остатков на 01.01.2022 и на 01.01.2023 связано с условиями исполнения контрактов либо с нарушением сроков исполнения контрактов.

В целях контрольного мероприятия проведена встречная проверка поставки медицинского оборудования в ГБУЗ РК «ГДБ» в 2022 году, по результатам которой составлен акт от 23.03.2023. В ходе проверки подтверждено исполнение договоров по поставке медицинского оборудования в сумме 3 764 256,42 рубля. Поставка медицинского оборудования осуществлена в полном объеме. Оборудование

находится в помещениях охраны зрения и функциональной диагностики ГБУЗ РК «ГДБ», где осуществляется его эксплуатация.

4.5. В рамках реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования из 208 мероприятий, которые предусматривались соглашениями, заключенными с медицинскими организациями, выполнено и профинансировано 198 мероприятий (95,2 процентов от плана), в том числе:

количество выполненных мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации составило 150 мероприятий (95,5 процентов от плана).

количество выполненных мероприятий по ремонту медицинского оборудования – 2 мероприятия (100 процентов от плана),

количество выполненных мероприятий по приобретению медицинского оборудования – 46 мероприятий (93,9 процента от плана).

5. Анализ результатов проверок, проведенных ТФОМС РК, в рамках контроля за использованием средств бюджета ТФОМС РК и контроля за деятельностью в сфере обязательного медицинского страхования, показал:

при проведении проверок в отношении страховых медицинских организаций выявлены нарушения обязательств по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, влекущие применение финансовых санкций, за 2021 год в размере 41 655,78 рублей, за 2022 год – 100 201,52 рубля;

при проведении проверок в отношении медицинских организаций за 2021 год выявлены нарушения обязательств по использованию средств на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования, влекущие применение финансовых санкций, в сумме 97 387 772,32 рубля, в том числе: нецелевое использование средств ОМС – 3 483 182,73 рубля, неэффективное использование средств ОМС – 31 329 743,21 рубля, финансовые потери при осуществлении деятельности в сфере ОМС – 62 574 846,38 рубля;

в 1 полугодие 2022 года выявлены нарушения обязательств по использованию средств на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования, влекущие применение финансовых санкций, в сумме 44 689 764,14 рубля, в том числе: нецелевое использование средств ОМС – 385 938,39 рубля, неэффективное использование средств ОМС – 1 472 176,34 рубля, финансовые потери при осуществлении деятельности в сфере ОМС – 42 831 649,41 рубля.

По информации ТФОМС РК сумма восстановленных средств ОМС медицинскими организациями за 2021 год составила 3 262 635,37 рубля, за 1 полугодие 2022 года – 385 938,39 рубля (по ГБУЗ РК «Пряжинская центральная районная больница» средства возвращены в 2023 году, по ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» средства восстановлены не в полном объеме, поскольку продолжаются судебные процедуры); сумма уплаченных медицинскими организациями штрафов за использование средств ОМС не по целевому назначению за 2021 год составила 326 263,54 рубля, за 1 полугодие 2022 года – 38 593,83 рубля.

6. По результатам плановой выездной проверки, проведенной УФК по РК, по вопросу осуществления расходов бюджета ТФОМС РК в части средств территориальной программы обязательного медицинского страхования, источником

финансового обеспечения которой являются межбюджетные трансферты из бюджета ФФОМС и федерального бюджета, в том числе на завершение расчетов в части реализации программы ОМС, в связи с выявленными нарушениями в адрес ТФОМС РК внесено Представление. Признанные ТФОМС РК нарушения устранены, соответствующие пункты Представления УФК по РК сняты с контроля. В остальной части идет процедура судебного обжалования.

7. В ходе контрольного мероприятия отмечены следующие нарушения:

1) отдельные акты сверки застрахованных лиц со страховыми медицинскими организациями по 2021 году в нарушение требований приказа подписаны ТФОМС РК и директором страховой медицинской организацией позже установленного приказом ТФОМС РК от 26.12.2019 № 500/1 срока (например, акт сверки ТФОМС РК и ООО «СК «РЕСО-Мед» на 01.01.2021 подписан 13.01.2021).

2) отдельные заявки на авансирование оплаты медицинской помощи от СМО в ТФОМС РК в нарушение требований пункта 2.10. договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования ООО «СК «РЕСО-Мед» и ООО «СК «Ингосстрах-М» сформированы после установленного срока (по ООО «СК «РЕСО-Мед» заявки на январь 2021 года сформированы после 13 числа месяца – заявка № 1 от 15.01.2021 и № 1-а от 26.01.2021; по ООО «СК «Ингосстрах-М» заявка на авансирование № 1 от 15.01.2021 на январь 2021 года сформирована после 13 числа месяца).

3) направление отчетов страховыми медицинскими организациями с нарушением установленного срока представления отчета (отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи за декабрь 2022 года по СМО СМК «РЕСО-Мед» отправлен в ТФОМС РК 23.01.2022 (по приказу ФФОМС от 31.12.2013 № 294 представляется ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным).

4) направления средств на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования ТФОМС РК с нарушением установленного срока в связи с отсутствием средств (по заявке на оплату счета ООО «СК «РЕСО-Мед» № 13 от 18.06.2021, срок перечисления – не позднее 23.06.2021, фактически средства перечислялись 23.06.2021, 24.06.2021, 25.06.2021 и 07.07.2021).

Возражения или замечания руководителей или иных уполномоченных должностных лиц объектов контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия

1. Акт по результатам контрольного мероприятия на объекте: государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» от 14.04.2023. Акт подписан без пояснений и разногласий.

Предложения

1. Государственному учреждению «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» принять меры по устранению причин и условий указанных нарушений и недостатков, а также по предупреждению аналогичных нарушений и недостатков.

2. Направить Отчет о результатах контрольного мероприятия «Проверка законности и эффективности использования средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2021-2022 годах» в адрес:

Законодательного Собрания Республики Карелия,

Главы Республики Карелия,

Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхований Республики Карелия».

3. Направить информационные письма в Министерство здравоохранения Республики Карелия и Министерство финансов Республики Карелия.

4. Информировать о результатах контрольного мероприятия Прокуратуру Республики Карелия.

Приложения к Отчету:

1. Приложение 1 «Перечень использованных (изученных) нормативных правовых актов».
2. Приложение 2 «Информация об исполнении бюджетов Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия по расходам за 2021 и на 2022 год».
3. Приложение 3 «Перечень сформированных на 2021 год заявок страховых медицинских организаций».
4. Приложение 4 «Перечень сформированных на 2022 год заявок страховых медицинских организаций».
5. Приложение 5 «Информация по финансовому плану на 2021 год, исходя из заданий медицинским организациям по территориальной программе обязательного медицинского страхования и тарифов на медицинские услуги».
6. Приложение 6 «Информация по финансовому плану на 2022 год, исходя из заданий медицинским организациям по территориальной программе обязательного медицинского страхования и тарифов на медицинские услуги».
7. Приложение 7 «Расчет размеров финансового обеспечения страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам в 2021 году».
8. Приложение 8 «Расчет размеров финансового обеспечения страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам в 2022 году».
9. Приложение 9 «Анализ соответствия объемов средств, перечисленных на счета страховых медицинских организаций, заявкам на авансирование и на оплату счетов в 2021 году».
10. Приложение 10 «Анализ соответствия объемов средств, перечисленных на счета страховых медицинских организаций, заявкам на авансирование и на оплату счетов в 2022 году».
11. Приложение 11 «Анализ своевременности и полноты перечисления средств на ведение дела страховым медицинским организациям».
12. Приложение 12 «Расходы бюджета ТФОМС РК на финансирование страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам и за счет средств НСЗ за 2021 год».

13. Приложение 13 «Расходы бюджета ТФОМС РК на финансирование страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам и за счет средств НСЗ за 2022 год».

14. Приложение 14 «Информация о сформированных средствах нормированного страхового запаса в бюджете ТФОМС РК на 2021-2022 годы (по направлениям)».

15. Приложение 15 «Информация об исполнении НСЗ ТФОМС РК в разрезе направлений его использования в 2021 и 2022 году».

16. Приложение 16 «Сведения о формировании и использовании нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия в 2021 и 2022 году».

17. Приложение 17 «Сведения о поступлении средств в НСЗ ТФОМС РК от применения санкций страховыми медицинскими организациями к медицинским организациями».

18. Приложение 18 «Информация об использовании медицинскими организациями средств НСЗ ТФОМС РК на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в 2021 году».

19. Приложение 19 «Информация об использовании медицинскими организациями средств НСЗ ТФОМС РК на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в 2022 году».

20. Приложение 20 «Информация об исполнении отдельных соглашений о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования».

21. Приложение 21 «Информация по актам комплексных проверок ООО «СК «Ингосстрах-М» и ООО «СК «РЕСО-Мед» за 2021 год».

22. Приложение 22 «Информация по проведенным ТФОМС РК комплексным проверкам медицинских организаций за 2021 год».

23. Приложение 23 ««Информация по проведенным ТФОМС РК комплексным проверкам медицинских организаций за 1 полугодие 2022 года».

Аудитор
Контрольно-счетной палаты
Республики Карелия Д.А. Корняков