

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА  
К ОТЧЁТУ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ О КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ РАБОТЕ  
за 1 полугодие 2022 года**

**Раздел I. Основные показатели по проверкам (ревизиям) деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования**

В отчетный период в Курганской области оплата медицинской помощи оказанной в рамках программы обязательного медицинского страхования производилась 63 медицинским организациям. Средства обязательного медицинского страхования получали 2 страховых медицинских организации.

В отчетный период было запланировано проведение 19 проверок, из них 19 - комплексные проверки использования средств обязательного медицинского страхования (далее ОМС) в медицинских организациях (далее МО).

Проверяемый период в проведенных комплексных проверках медицинских организаций с 01.01.2020 г. по 01.01.2022 г., периодичность проверок 1 раз в 2 года.

В отчетный период проведено 22 проверки, в том числе:

- комплексных проверок 18, из них:

- 18 проверки использования средств ОМС медицинскими организациями, в том числе 5 выездных проверок, 13 документарных (камеральных);

- тематических проверок 4, из них:

- 1 документарная (камеральная) проверка страховой медицинской организации по выделению средств из НСЗ;
- 1 проверка в медицинской организации по обращению гражданина, документарная (камеральная);
- 2 тематических проверки медицинских организаций по обращению Департамента здравоохранения Курганской области, из них 1 документарная (камеральная), 1 выездная.

Также специалисты контрольно-ревизионного отдела ТФ ОМС Курганской области приняли участие в 1 внеплановой проверке (ГБУ "Частоозерская ЦРБ"), организованной Департаментом здравоохранения Курганской области.

В отчетный период проверено:

- 21 медицинская организация или 33,3 % от общего количества медицинских организаций, получающих средства ОМС, из них комплексные проверки использования средств ОМС проведены в 18 медицинских организациях (28,6 % от общего количества медицинских организаций, получающих средства ОМС). Выполнение плана проведения комплексных проверок МО составило 94,7 % к запланированным в отчетном периоде. Нецелевое использование средств ОМС установлено в 11 медицинских организациях, что составляет 52,4 % от количества проверенных.

**Раздел II. Результаты проверок (ревизий) использования средств, полученных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на финансовое обеспечение территориальных программ ОМС**

**Остаток** не восстановленных средств ОМС по состоянию на 01.01.2022 г. составляет **353,5 тыс. руб.**, по результатам проверок предыдущих лет.

**Выявлено в отчетном периоде** нецелевого использования средств ОМС на общую сумму **2766,2 тыс. руб.**, средства использованы не по целевому назначению до отчетного периода, в том числе при использовании средств в 2021 г. – 950,3 тыс.руб., в 2020 г. – 1815,8 тыс.руб.

Основными направлениями выявленного нецелевого использования средств ОМС медицинскими организациями в отчетный период были:

Направления расходования средств	2022г.		Доля вида нарушения в общей сумме в 2021 г. (%)
	Сумма (тыс.руб.)	Доля вида нарушения в общей сумме (%)	
<b>строка 25.4</b> "Необоснованно запрошенные суммы финансирования"	406,6	14,7	
<b>строка 25.5</b> "Оплата видов медицинской помощи, не включенных территориальную программу ОМС"			8,0
<b>строка 25.6</b> "Оплата видов расходов, не включённых в тарифы медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС"	1703,3	61,6	40,7
<b>строка 25.7</b> "Финансирование структурных подразделений (служб), медицинских организаций, финансируемых из иных источников"	159,7	5,8	51,1
<b>строка 25.8</b> "Расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами"	0,1	-	
<b>строка 25.9</b> "Расходование средств при отсутствии подтверждающих документов"	4,2	0,1	0,2
<b>Строка 25.11</b> "Суммы нецелевого использования средств на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления"	492,3	17,8	
<b>Всего:</b>	<b>2766,2</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

- по строке 25.4 "Необоснованно запрошенные суммы финансирования" выявлены нарушения в сумме 406,6 тыс.руб., что составляет 14,7 % от всей выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС, в том числе:

Виды расходов	Сумма (тыс.руб.)
- необоснованно запрошенные средства НСЗ на софинансирование заработной платы	380,1
- необоснованно запрошенные средства НСЗ на обучение	26,5

- по строке 25.6 - по строке 25.6 "Оплата видов расходов, не включённых в тарифы медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС" выявлены нарушения в сумме 1 703,3 тыс. руб., что составляет 61,6 % от всей выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС, в том числе:

Виды расходов	Сумма (тыс.руб.)
- частичная оплата за счет средств ОМС основного средства приобретенного за счет средств НСЗ	80,3
- оплата коммунальных услуг служебной квартиры	93,1
- размещение средств ОМС на депозите	1 510,1
- установка видеонаблюдения	16,3



- разное	3,5
----------	-----

- по строке 25.7 "Финансирование структурных подразделений (служб), медицинских организаций, финансируемых из иных источников" выявлены нарушения в сумме 159,7 тыс. руб., что составляет 5,8 % от всей выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС, в том числе:

Виды расходов	Сумма (тыс.руб.)
- обучение врачей по специальностям оказания медицинской помощи не входящим в программу обязательного медицинского страхования	142,6
-ремонт основного средства в отделении морга	6,9
- оснащение вертолетной площадки	6,0
- заработная плата с начислениями врачей за участие в призывной комиссии	4,2

- по строке 25.8 "Расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами" – 0,1 тыс.руб., списание лекарственных препаратов по истечению срока годности;

- по строке 25.9 "Расходование средств при отсутствии подтверждающих документов" выявлены нарушения в сумме 4,2 тыс. руб., что составляет 0,1 % от всей выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС – оплачены транспортные расходы, не подтвержденные первичными документами.

Виды расходов	Сумма (тыс.руб.)
- расходы по найму жилья	3,0
- техосмотр автомобиля	1,2

- по строке 25.11 "Суммы нецелевого использования средств на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления" выявлены нарушения (финансовые санкции к МО по результатам экспертиз (МЭЭ, ЭКМП), проведенных в рамках комплексных проверок МО) в сумме 492,3 тыс. руб., что составляет 17,8 % от всей выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС, в том числе:

Виды расходов	Сумма (тыс.руб.)
- непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин в течение 5 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования, или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации;	6,6
- дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней);	40,0
- несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;	4,6
- несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации;	173,1



- отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях;	268,0
--	-------

**Восстановлено** в отчетный период средств ОМС, использованных не по целевому назначению медицинскими организациями всего на сумму **1 009,9 тыс. руб.**, из них:

- 1 009,9 тыс. руб. по результатам проверок отчетного периода, что составляет 36,5 % от выявленной суммы нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования в отчетный период.

Восстановление средств, использованных не по целевому назначению производилось медицинскими организациями в соответствии с п. 9 ст.39 Федерального закона № 326-ФЗ от 29.11.2010 г. "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" - в бюджет территориального фонда.

Вся сумма была восстановлена в бюджет фонда после проведения проверок.

В 2022 г. была проведена комплексная проверка использования средств ОМС в АО "Центр семейной медицины". Установлено использование средств ОМС не по целевому назначению в сумме 1 510,1 тыс.руб. (размещение средств ОМС на депозите в банке).

АО "Центр семейной медицины" обратилось в Арбитражный суд Курганской области с заявлением о признании недействительным Акта проверки ТФ ОМС Курганской области от 28.03.2022 г. По состоянию на 01.07.2022 г. Дело № А34-6544/2022 находится в Арбитражном суде Курганской области, решение по Делу № А34-6544/2022 не принято.

**Остаток** не восстановленных средств ОМС по состоянию на 01.07.2022 г. составляет **2 109,8 тыс. руб.**, из них:

- 1 816,1 тыс. руб. по результатам проверок отчетного периода;

- 293,7 тыс. руб. по результатам проверок предыдущих лет.

В настоящее время рассматривается дело в Арбитражном суде о признании недействительным Акта проверки ГБУ "Курганский областной кожно-венерологический диспансер" (проверка проведена в 2020 г.).

### **Раздел III. Результаты проверок (ревизий) использования средств, полученных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения**

Все средства, полученные страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения проверены в предыдущие отчетные периоды.

Не восстановленных средств на 01.07.2022 г. нет.

### **Раздел IV. Штрафы, пени, иные финансовые санкции по результатам проверок (ревизий) использования средств в рамках реализации территориальной программы ОМС**

**Задолженность** по штрафам, пени, иным финансовым санкциям по результатам проверок на 01.01.2022 г. составляла **27,1 тыс.руб.**, из них:

- 27,1 тыс.руб. штрафы медицинских организаций.

**Предъявлено** за 1 полугодие 2022 г. финансовых санкций по результатам отчетного периода на сумму **196,9 тыс.руб.**, в том числе:

- медицинским организациям – 196,9 тыс.руб., из них:

- штрафы за нецелевое использование средств ОМС в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ в сумме 186,8 тыс.руб.;
- пени за просрочку уплаты нецелевого использования средств ОМС в сумме 10,1 тыс. руб.

**Получено** в отчетном периоде финансовых санкций **38,7 тыс.руб.**, в том числе:

- по проверкам медицинских организаций отчетного периода – 32,7 тыс. руб.
- по проверкам медицинских организаций предыдущих периодов – 6,0 тыс.руб.

**Остаток задолженности** по финансовым санкциям по состоянию на 01.07.2022 г. составляет **185,3 тыс.руб.**, в том числе:

- по проверкам медицинских организаций в отчетном периоде – 164,2 тыс. руб.;
- по проверкам медицинских организаций в предыдущем отчетном периоде – 21,1 тыс. руб.

#### **Раздел V. Результаты проверок (ревизий) использования средств, полученных медицинскими организациями в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и (или) иных мероприятий по здравоохранению, реализуемых территориальными фондами ОМС**

Все средства, полученные медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" проверены в предыдущие отчетные периоды. Не восстановленных средств на 01.07.2022 г. нет.

#### **Раздел VI. Численность специалистов, осуществляющих контрольно-ревизионную работу**

Контрольно-ревизионная работа ТФ ОМС в отчетный период осуществлялась специалистами контрольно-ревизионного отдела ТФ ОМС со штатной численностью 9 человек, списочная численность сотрудников отдела составила 8 человек, что составляет 89 % к штатной численности.

Для проведения комплексных проверок целевого использования средств ОМС привлекалось 3 специалиста отдела организации ОМС и защиты прав застрахованных, в должностные обязанности которых входит проведение проверок.

Результаты актов проверок направляются в правоохранительные органы, в Управление Росздравнадзора по Курганской области и в Департамент здравоохранения Курганской области для принятия мер в рамках полномочий, по результатам проверок медицинские организации заслушиваются на заседаниях антикризисного комитета Департамента здравоохранения Курганской области с участием ТФ ОМС Курганской области.

Директор  
ТФ ОМС Курганской области



С.И.Сахатский