

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
К ОТЧЁТУ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ О КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ РАБОТЕ
за 9 месяцев 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 26 проверок, из них 26 - 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 30 проверок, в том числе:

- комплексных проверок 26, из них:

- 26 проверки использования средств ОМС медицинскими организациями, в том числе 6 выездных проверок, 20 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:

- 28 медицинских организаций или 44,4 % от общего количества медицинских организаций, получающих средства ОМС, из них комплексные проверки использования средств ОМС проведены в 26 медицинских организациях (41,3 % от общего количества медицинских организаций, получающих средства ОМС). Выполнение плана проведения комплексных проверок МО составило 100 % к запланированным в отчетном периоде. Нецелевое использование средств ОМС установлено в 13 медицинских организациях, что составляет 46,4 % 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 **3 808,5 тыс. руб.**, средства использованы не по целевому назначению до отчетного периода, в том числе при использовании средств в 2021 г. – 1 755,9 тыс.руб., в 2020 г. – 2 052,6 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 (%)	
строка 25.4 "Необоснованно запрошенные суммы финансирования"	649,1	17,0	
строка 25.5 "Оплата видов медицинской помощи, не включенных территориальную программу ОМС"			8,0
строка 25.6 "Оплата видов расходов, не включённых в тарифы медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС"	1 782,5	46,9	40,7
строка 25.7 "Финансирование структурных подразделений (служб), медицинских организаций, финансируемых из иных источников"	230,1	6,0	51,1
строка 25.8 "Расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами"	0,1		
строка 25.9 "Расходование средств при отсутствии подтверждающих документов"	5,2	0,1	0,2
Строка 25.11 "Суммы нецелевого использования средств на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления"	1 141,5	30,0	
Всего:	3 808,5	100,0	100,0

- по строке 25.4 "Необоснованно запрошенные суммы финансирования" выявлены нарушения в сумме 649,1 тыс.руб., что составляет 17,0 % от всей выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС, в том числе:

Виды расходов	Сумма (тыс.руб.)
- необоснованно запрошенные средства НСЗ на софинансирование заработной платы	622,6
- 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 1 782,5 тыс. руб., что составляет 46,9 % 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	128,2
- размещение средств ОМС на депозите	1 510,1
- установка видеонаблюдения	16,3

- поверка алкотестеров	22,3
- хозяйственные расходы (праздничный обед, новогодние гирлянды и др.)	25,3

- по строке **25.7 "Финансирование структурных подразделений (служб), медицинских организаций, финансируемых из иных источников"** выявлены нарушения в сумме **230,1 тыс. руб.**, что составляет **6 %** 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	151,6
-ремонт основного средства в отделении морга	6,9
- коммунальные услуги (морг)	6,5
- набор реагентов для определения венерических инфекций	47,5
- оснащение вертолетной площадки	13,4
- 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 **5,2 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.)
- подотчет	1,0
- 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 **1 141,5 тыс. руб.**, что составляет **30,0 %** 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;	13,9
- дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней);	48,6
- несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской	173,1

документации;	
- 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
- оказание медицинской помощи медицинским работником, не имеющим сертификата соответствующего специалиста	637,9

Восстановлено в отчетный период средств ОМС, использованных не по целевому назначению медицинскими организациями всего на сумму **2 103,2 тыс. руб.**, из них:

- 2 043,3 тыс. руб. по результатам проверок отчетного периода, что составляет 55,2 % 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.

Уменьшено в отчетном периоде сумм выявленного нецелевого использования средств - по решениям судебных органов:

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.

Решением Арбитражного суда Курганской области по Делу № А34-6544/2022 от 15.07.2022 г. Акт проверки ТФ ОМС Курганской области от 28.03.2022 г. признан недействительным, в части требований вернуть в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования средства обязательного медицинского страхования в сумме 1 510,1 тыс. руб.

На основании Решения Арбитражного суда Курганской области по Делу № А34-6544/2022 от 15.07.2022 г. сумма выявленного нецелевого использования средств ОМС уменьшена в отчетном периоде на 1 510,1 тыс. руб.

Решение Арбитражного суда Курганской области по Делу № А34-6544/2022 от 15.07.2022 г. прилагается.

Остаток не восстановленных средств ОМС по состоянию на 01.10.2022 г. составляет **548,7 тыс. руб.**, из них:

- 255,0 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 отчетный период 2022 г. финансовых санкций на сумму **211,9 тыс.руб.**, в том числе:

- медицинским организациям – 211,9 тыс.руб., из них:

- штрафы за нецелевое использование средств ОМС в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ в сумме 201,8 тыс.руб.;
- пени за просрочку уплаты нецелевого использования средств ОМС в сумме 10,1 тыс. руб.

Получено в отчетном периоде финансовых санкций **107,6 тыс.руб.**, в том числе:

- по проверкам медицинских организаций отчетного периода – 101,6 тыс. руб.
- по проверкам медицинских организаций предыдущих периодов – 6,0 тыс.руб.

Уменьшено в отчетном периоде сумм предъявленных штрафов, пеней по результатам проверок (ревизий) на основании Решения Арбитражного суда Курганской области по Делу № А34-6544/2022 от 15.07.2022 г. сумма штрафа за использование средств ОМС не по целевому назначению уменьшена в отчетном периоде на 101,0 тыс.руб. (АО "Центр семейной медицины").

Остаток задолженности по финансовым санкциям по состоянию на 01.10.2022 г. составляет **30,4 тыс.руб.**, в том числе:

- по проверкам медицинских организаций в отчетном периоде – 9,3 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.

Приложения:

Приложение 1. Виды и формы проверок, проведенных территориальным фондом обязательного медицинского страхования Курганской области за январь - сентябрь 2022 года.

Приложение 2. Средства нормированного страхового запаса (НСЗ) ТФ ОМС Курганской области необоснованно полученные и /или использованные в нарушение условий их получения по результатам проверок за январь - сентябрь 2022 года.

Приложение 3. О контроле ТФ ОМС Курганской области возврата медицинскими организациями, удержания (списания) дебиторской задолженности, сложившейся по расчетам с медицинскими организациями за период с 01.04.2020 по 31.12.2020 в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 №432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» (в редакции от 03.12.2020 №1995), по материалам проверок за январь – сентябрь 2022 года.

Приложение 4. Результаты проверок страховых медицинских организаций, проведенных ТФ ОМС Курганской области за январь – сентябрь 2022 года

Приложение 5. Решение Арбитражного суда Курганской области по Делу № А34-6544/2022 от 15.07.2022 г.

Директор
ТФ ОМС Курганской области



С.И. Сахатский

С.И.Сахатский

Исп. Костина Ирина Георгиевна
тел. (8 3522) 41-35-91