

## **Анализ практики контроля, осуществляемого Фондом, за исполнением переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере ОМС**

В соответствии с пунктом 5 части 1 статьи 6 Федерального закона № 326-ФЗ контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования, направляемым на цели финансирования реализации переданных полномочий в сфере ОМС на территориях субъектов Российской Федерации, в том числе проведение проверок и ревизий, относится к полномочиям Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 6 части 2 статьи 7 Федерального закона № 326-ФЗ Федеральный фонд осуществляет **в установленном им порядке** контроль за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит **проверки и ревизии**.

В соответствии с пунктом 7 части 8 статьи 33 Федерального закона № 326-ФЗ Федеральный фонд ОМС осуществляет **в установленном им порядке** контроль за соблюдением субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии.

Согласно пункту 16 «Порядка осуществления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования», утвержденного Приказом ФОМС от 19.12.2013 № 260, проверки проводятся путем:

- анализа законов и нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, учредительных, регистрационных, распорядительных, отчетных, бухгалтерских и других документов (по форме и содержанию) в целях установления законности и правильности совершенных финансовых и хозяйственных операций;

- определения соответствия совершенных финансовых и хозяйственных операций данным бюджетной (бухгалтерской) отчетности и отчетности, установленной в сфере обязательного медицинского страхования, данным первичных документов, в том числе по фактам получения и выдачи

указанных в них денежных средств и материальных ценностей, фактически выполненных работ (оказанных услуг);

- анализа данных персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования (персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам) в целях осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования;

- запроса у страхователей для неработающих граждан, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, уполномоченных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, иных организаций, получающих средства обязательного медицинского страхования, и (или) реализующих мероприятия, предусмотренные законодательством об обязательном медицинском страховании, документов, объяснений, информации по вопросам программы проверки или типовой программы проверки и (или) изучения данных документов по месту нахождения или месту осуществления деятельности указанных объектов контроля.

В соответствии с частью 9 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ для разработки проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации создается комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, в состав которой входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, на паритетных началах. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с **положением**, являющимся приложением к Правилам ОМС.

Типовой программой проверки (ревизии) соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС территориальным фондом обязательного медицинского страхования предусмотрено рассмотрение нормативного акта о создании комиссии по разработке территориальной программы ОМС, его соответствие Правилам ОМС, а также оценка

деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС, в том числе анализ полноты и своевременности представления комиссии по разработке территориальной программы ОМС предложений по распределению объемов медицинской помощи. Кроме того, изучается исполнение законодательства об обязательном медицинском страховании, нормативных правовых актов органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляется (может осуществляться) проверка соблюдения законодательства об ОМС субъектами ОМС (страхователями для неработающих граждан), участниками ОМС (страховыми медицинскими организациями (СМО) и медицинскими организациями (МО), уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, иными организациями, получающими средства ОМС, и (или) реализующими мероприятия, предусмотренные законодательством об ОМС, и (или) проверка использования средств ОМС СМО и (или) МО. Результаты подобных проверок отражаются в отдельных справках и могут включаться в акт проверки территориального фонда.

Среди вопросов Типовой программы проверки (ревизии)<sup>1</sup> также рассматриваются:

реализация ОМС на территории субъекта РФ (состав участников ОМС, договоры в сфере ОМС, заключенные в субъекте РФ, ведение сегмента единого регистра застрахованных лиц, утверждение и финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, анализ показателей отчетности МО по установленным формам, анализ и проверка Тарифных соглашений, принятых на территории субъектов РФ);

уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения;

управление средствами ОМС; обеспечение прав граждан в сфере ОМС;

осуществление контроля за деятельностью СМО и МО в сфере ОМС.

В период 2016 – 2019 годы ФОМС, в том числе, осуществил следующие проверки (ревизии).

Проверка (ревизия) соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования территориальным фондом обязательного медицинского страхования в 2018 и 2019 годах (перечень рассматриваемых вопросов отображен выше).

Проверка (ревизия) соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного

---

<sup>1</sup> Согласно Типовой программе проверки (ревизии), утвержденной Председателем ФОМС Н.Н.Стадченко 29.03.2019 г.

медицинского страхования страховых медицинских организаций (в ряде СМО), вопросы проверки<sup>2</sup> (кроме общих):

- организация выдачи полисов ОМС, ведение учета застрахованных лиц;
- организация работы пунктов выдачи полисов ОМС;
- проверка ведения учета бланков временных свидетельств и полисов ОМС как бланков строгой отчетности;
- осуществление оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- организация и проведение СМО контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС;
- деятельность СМО по защите прав и законных интересов застрахованных лиц, по рассмотрению обращений и жалоб граждан (застрахованных лиц);
- деятельность СМО по информированию застрахованных лиц, в том числе по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, установленному типовым договором о финансовом обеспечении, главой XV Правил ОМС.

Проверка использования в 2017, 2018 годах средств финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования:

Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации»

и

Федеральным государственным бюджетным учреждением «Объединенная больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации.

Кроме общих вопросов были проверены<sup>3</sup>:

- полнота и своевременность доведения до МО средств на ВМП;
- выполнение государственного задания на оказание услуг по ВМП;
- наличие остатков средств ФОМС, неиспользованных до конца отчетного года;
- соответствие модели пациента виду оказанной ВМП и методам лечения;

<sup>2</sup> Согласно Типовой программе проверки (ревизии), утвержденной Председателем ФОМС Н.Н. Стадченко 30.10.2018 г.

<sup>3</sup> Согласно Программам проверки, утвержденным Председателем ФОМС Н.Н. Стадченко, соответственно, 14.01.2019г. и 12.02.2019г.

- ведение МО учета расходов на оказание ВМП, источником финансового обеспечения которых являются средства ФОМС;
- использование средств на цели, соответствующие условиям предоставления средств ФОМС (проверка первичных, в том числе банковских документов);
- достоверность и своевременность предоставления отчетов МО об оказании ВМП.

Также была проведена проверка использования средств на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Проверкой были охвачены следующие вопросы<sup>4</sup>:

- организация осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в субъекте Российской Федерации;
- принятые нормативно-правовые акты субъекта РФ в проверяемой области;
- реализация финансового обеспечения единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (сравнительный анализ размера средств, предусмотренных на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам правоустанавливающим нормативным документам федерального уровня с размером средств, предусмотренных на указанные цели законами субъекта РФ о бюджете территориального фонда и бюджете субъекта РФ);
- проверка соответствия документов медработника, которому предоставлена указанная выплата, а также документов госучреждения здравоохранения субъекта РФ, с которым у данного медработника заключен трудовой договор, требованиям Федерального закона № 326-ФЗ;
- проверка соблюдения порядка и сроков предоставления выплаты; проверка возврата медработником в бюджет субъекта РФ части единовременной компенсационной выплаты в случае прекращения трудового договора с госучреждением здравоохранения, и прочее).

За период с 2018 года по 1 полугодие 2020 года в ходе проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС территориальными фондами ОМС, проведенных Контрольно-ревизионным управлением ФОМС, в деятельности комиссий по разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи были выявлены следующие основные нарушения.

---

<sup>4</sup> Согласно Типовой программе проверки, утвержденной Председателем ФОМС Н.Н. Стадченко 15.09.2016г.

1. Не соблюдена паритетность представителей в составе Комиссии (Республика Ингушетия, Республика Алтай, Чеченская Республика, Магаданская, Сахалинская, Ивановская области).

2. Не соблюдалась установленная периодичность проведения заседаний Комиссии (Кабардино-Балкарская Республика, Республика Адыгея, Республика Дагестан, Республика Калмыкия, Камчатский край, Ивановская, Архангельская области).

3. Проводились неправомочные заседания, в которых принимало участие менее двух третей членов Комиссии (Кабардино-Балкарская Республика, Пензенская, Тверская области).

4. Решения Комиссии не оформлялись протоколом (Республика Адыгея).

5. Представитель территориального фонда не определен как секретарь Комиссии по разработке территориальной программы ОМС (Псковская область).

6. Не определен региональный порядок представления информации членами Комиссии (Кабардино-Балкарская Республика, Республика Дагестан, Республика Калмыкия, Хабаровский край, Астраханская, Оренбургская области).

7. Не рассматривались вопросы о разработке проекта территориальной программы ОМС (Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, Вологодская, Псковская Оренбургская области).

8. Не установлен срок подачи медицинскими организациями уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования для вновь созданных медицинских организаций (Республика Мордовия, Карачаево-Черкесская Республика, Чеченская Республика).

9. Нарушение персонального состава Комиссии, а именно в состав Комиссии включен представитель от страховой медицинской организации, не работающий в ней на момент проверки (Карачаево-Черкесская Республика, Магаданская область).

10. Комиссией рассматривались вопросы, не относящиеся к ее компетенции (Республика Мордовия, Карачаево-Черкесская Республика, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Адыгея, Республика Калмыкия, Чеченская Республика, Республика Саха (Якутия), Республика Северная Осетия-Алания, Чувашская Республика, Республика Татарстан, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, Краснодарский край, Костромская, Мурманская, Московская, Оренбургская, Пензенская,

Сахалинская, Челябинская, Ярославская, Псковская, Кировская, Ростовская, Тульская области), в том числе:

- о внесении изменения в Регламент Информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на 2018 год;
- о Регламенте оплаты медицинской помощи при реализации территориальной программы ОМС в 2018 году, а также в 2019 году;
- об Алгоритме формирования протокола по отклонению от оплаты медицинских услуг, предъявленных медицинскими организациями сверх объемов, установленных решением Комиссии;
- о согласовании плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, об исключении медицинских организаций из реестра (далее – план мероприятий) на соответствующий период;
- о проведении страховыми медицинскими организациями экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в определенных медицинских организациях;
- об изменении электронного формата представления счетов;
- о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, вновь созданных медицинских организаций;
- о введении единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи;
- о нагрузке застрахованных лиц на 1-го страхового представителя 1-го и 2-го уровней;
- о включении в «План мероприятий по приобретению медицинского оборудования» приобретения для районных больниц стоматологических установок, и ремонт медицинского оборудования;
- о переносе срока предъявления на оплату счетов и реестров счетов за оказанную медицинскую помощь;
- о повторном выставлении счетов и реестров счетов в связи с техническими ошибками;
- о принятии к оплате счетов без проверки на прикрепление застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь;
- о сроках предоставления медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, в адрес страховых медицинских организаций списков лиц, подлежащих первому этапу диспансеризации.

11. Фактически распределенные Комиссией объемы предоставления медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, не соответствуют объемам, установленным территориальной программой обязательного медицинского страхования (Республика Алтай, Республика Дагестан, Удмуртская Республика, Чувашская Республика, Хабаровский край, Костромская, Оренбургская, Свердловская, Тюменская, Иркутская, Челябинская области).

12. Финансовое обеспечение объемов медицинской помощи, распределенных решением Комиссии между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, не соответствовало утвержденной территориальной программой обязательного медицинского страхования стоимости медицинской помощи (Краснодарский край).

13. Объемы предоставления медицинской помощи распределялись Комиссией между медицинскими организациями, участвующими в ее реализации, без учета объемов предоставления медицинской помощи лицам застрахованным за пределами территории страхования (Республика Северная Осетия-Алания, Республика Татарстан, Чувашская Республика, Курганская, Сахалинская, Оренбургская области).

14. Нарушение сроков распределения объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями (после 1 января) (Кабардино-Балкарская Республика).

15. Финансовое обеспечение установленных объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования не распределялось в разрезе страховых медицинских организаций и медицинских организаций (Республика Хакасия).

16. Не установлено поквартальное распределение объемов предоставления медицинской помощи для страховой медицинской организации (Карачаево-Черкесская Республика).

17. Объемы предоставления медицинской помощи распределялись не по всем медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций (Республика Северная Осетия-Алания, Чувашская Республика, Удмуртская Республика, Московская, Астраханская, Тверская, Челябинская области).

По результатам проверок Федеральным фондом направлялись письма в адрес глав субъектов Российской Федерации для принятия мер по устранению выявленных нарушений. Во исполнение указанных писем составлялись планы мероприятий по устранению нарушений, с последующим контролем их исполнения со стороны КРУ ФОМС.



Таким образом, проведенным выборочным анализом установлено, что контроль со стороны ФОМС за организацией деятельности по реализации переданных полномочий осуществляется в соответствии с действующим законодательством на постоянной основе. Выявленные нарушения и практика организации контроля их устранения указывают на то, что практика организации контрольной деятельности ФОМС носит системный характер. Вместе с тем, нормативное регулирование осуществления контрольных полномочий ФОМС может быть усовершенствовано путем усиления контроля. Так, в частности, представляется перспективным рассмотреть возможность формализовать критериев наступления и меру ответственности в зависимости от выявляемых в сфере реализации переданных полномочий нарушений.