



2023

# Заключение

Счетной палаты  
Российской Федерации  
на отчет об исполнении  
бюджета Федерального фонда  
обязательного медицинского  
страхования за 2022 год,  
представленный  
Правительством Российской Федерации  
Счетной палате Российской Федерации

Утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации 23 июня 2023 года

# Содержание

|   |    |
|---|----|
| 1. Общие положения.....   | 3  |
| 2. Общая характеристика исполнения Федерального закона от 6 декабря 2021 г. № 392-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» .....   | 4  |
| 2.1. Макроэкономические условия исполнения бюджета ФОМС в 2022 году.....  | 4  |
| 2.2. Структурные особенности Федерального закона от 6 декабря 2021 г. № 392-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» и анализ исполнения его основных характеристик по годовому отчету об исполнении бюджета Фонда и по результатам проверки, осуществленной Счетной палатой ..... | 5  |
| 2.3. Анализ реализации основных задач по организации исполнения федерального закона о бюджете Фонда на отчетный финансовый год и на плановый период и соответствуио его исполнения Бюджетному кодексу Российской Федерации и иным нормативным правовыми актам Российской Федерации.....   | 7  |
| 3. Анализ исполнения доходов бюджета Фонда в 2022 году по кодам бюджетной классификации доходов бюджетов Российской Федерации.....  | 15 |
| 4. Анализ исполнения расходов бюджета Фонда в 2022 году по разделам и подразделам классификации расходов бюджетов Российской Федерации.....   | 22 |
| 4.6. Дебиторская задолженность .....  | 31 |
| 4.7. Кредиторская задолженность .....   | 33 |
| 4.8. Проверка исполнения Фондом ОМС полномочий, установленных Федеральным законом № 430-ФЗ.....   | 33 |
| 5. Профицит (дефицит) бюджета Фонда, источники финансирования дефицита бюджета.....   | 38 |
| 6. Межбюджетные отношения.....  | 39 |
| 7. Анализ реализации текстовых статей Федерального закона о бюджете Фонда .....   | 40 |
| 8. Анализ состояния внутреннего финансового контроля (аудита), осуществляемого органом управления государственного внебюджетного фонда .....  | 40 |
| 9. Анализ реализации предложений Счетной палаты, содержащихся в представлениях, уведомлениях о применении бюджетных мер принуждения и информационных письмах, оформленных и направленных по результатам контрольных мероприятий ....  | 41 |
| 10. Возражения и замечания руководителей объекта контрольного мероприятия.....  | 42 |
| 11. Выводы.....   | 42 |
| 12. Предложения.....  | 45 |



## 1. Общие положения

Заключение Счетной палаты Российской Федерации на отчет об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2022 год, представленный Правительством Российской Федерации Счетной палате Российской Федерации (далее также соответственно – Заключение, Фонд, ФОМС, Фонд ОМС, Счетная палата), подготовлено в соответствии со статьей 149 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее также – БК РФ), статьями 5, 13 и 20 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 41-ФЗ «О Счетной палате Российской Федерации», а также со стандартом внешнего государственного аудита (контроля) СГА 205 «Последующий контроль за исполнением бюджетов государственных внебюджетных фондов».

Заключение подготовлено на основании результатов контрольного мероприятия, проведенного в Фонде ОМС, а также экспертизы проекта федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2022 год».

ФОМС в 2022 году как участник бюджетного процесса (статьи 152 и 164 БК РФ) осуществлял свою деятельность на основании БК РФ, Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), а также постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2008 г. № 1060<sup>1</sup> и утвержденного устава<sup>2</sup> ФОМС.

- 
1. Постановление Правительства Российской Федерации 29 декабря 2008 г. № 1060 «Вопросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования».
  2. Утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 857 «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования».

## 2. Общая характеристика исполнения Федерального закона от 6 декабря 2021 г. № 392-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

### 2.1. Макроэкономические условия исполнения бюджета ФОМС в 2022 году

По оценке Росстата<sup>3</sup>, численность постоянного населения<sup>4</sup> Российской Федерации на 1 января 2023 года составила 146,4 млн человек. С начала года численность населения увеличилась на 0,9 млн человек, или на 0,62 % (за предыдущий год – уменьшилась на 0,6 млн человек, или на 0,42 %). Естественная убыль населения в 2022 году уменьшилась по сравнению с 2021 годом на 0,44 млн человек.

Миграционный прирост<sup>5</sup> на 5,8 % компенсировал естественную убыль населения.



3. <https://showdata.gks.ru/report/278928/> – витрина статистических данных.
4. Официальная статистическая информация о социально-экономическом положении Российской Федерации публикуется без учета статистической информации по Донецкой Народной Республике (ДНР), Луганской Народной Республике (ЛНР), Запорожской и Херсонской областям.
5. <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/osn-01-2023.pdf> – доклад «Социально-экономическое положение России, январь 2023 года».

Объем валового внутреннего продукта (далее – ВВП) за 2022 год составил 151 455,6 млрд рублей с индексом физического объема относительно 2021 года 97,9 %. Индекс-дефлятор ВВП за 2022 год по отношению к ценам 2021 года составил 114,3 %.

Уровень безработицы в отчетном финансовом году составил 3,9 % и количество безработных (в среднем за месяц) составило 3,0 млн человек.

По сравнению с 2021 годом размер среднемесячной начисленной заработной платы в целом по экономике в отчетном году увеличился на 12,1% и составил 64 191 рубль. Объем просроченной задолженности по заработной плате, сложившийся на 1 января 2023 года, составил менее 1% месячного фонда заработной платы работников наблюдаемых видов экономической деятельности.

## **2.2. Структурные особенности Федерального закона от 6 декабря 2021 г. № 392-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» и анализ исполнения его основных характеристик по годовому отчету об исполнении бюджета Фонда и по результатам проверки, осуществленной Счетной палатой**

Федеральный закон от 6 декабря 2021 г. № 392-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Федеральный закон № 392-ФЗ) утвержден и исполнялся в программно-целевой структуре расходов бюджетной классификации Российской Федерации.

Основным источником доходов бюджета Фонда, как и в предыдущие годы, являлись уплачиваемые страхователями взносы на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС). В отчетном периоде уплата страховых взносов в бюджет ФОМС осуществлялась исходя из установленных статьей 425 Налогового кодекса Российской Федерации тарифов для работающего населения – 5,1%; для работающего населения в фиксированном размере – 8 766,0 рубля. Тариф страхового взноса на ОМС для неработающего населения составлял 18 864,6 рубля.

Расчет доходов и расходов Фонда в 2022 году производился исходя из численности лиц, застрахованных в системе ОМС, в количестве 145,1 млн человек, из них: работающих – 63,8 млн человек (44,0 % общей численности застрахованных), неработающих – 81,3 млн человек (56,0 % общей численности застрахованных)<sup>6</sup>.

Выпадающие доходы бюджета Фонда ОМС в связи с применением пониженных тарифов страховых взносов на ОМС компенсировались межбюджетными трансфертами из федерального бюджета.

Приоритетными направлениями расходов бюджета ФОМС в 2022 году являлись реализация Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

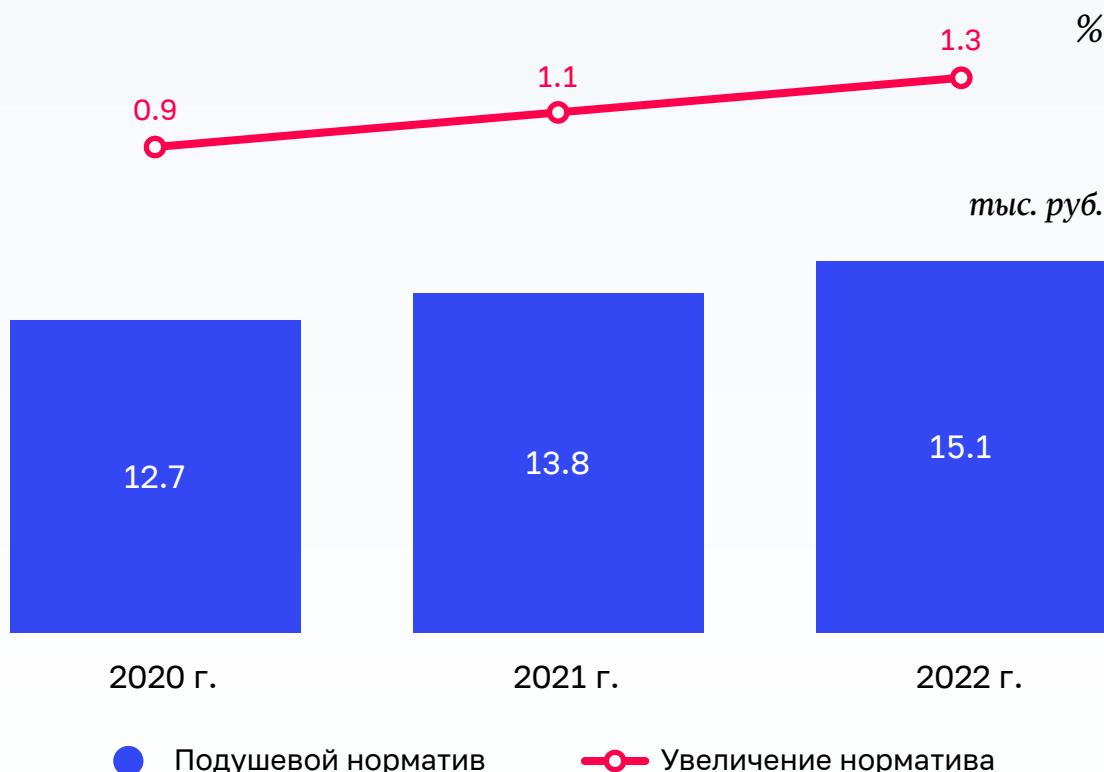
---

6. Письмо ФОМС от 15 мая 2021 г. № 12-1/К-Б/48, направленное в адрес Минфина России.

медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 (далее – ПГГ № 2505), и модернизация государственной информационной системы ОМС (далее – ГИС ОМС).

Подушевой норматив финансирования ПГГ № 2505 на 2022 год был увеличен на 9,4% и составил 15,1 тыс. рублей в расчете на 1 застрахованное лицо.

## Динамика подушевого норматива финансирования базовой программы ОМС за 2020–2022 годы



Размещение временно свободных средств в соответствии с Правилами № 1225<sup>7</sup> не осуществлялось.

Структура активов, принятых обязательств и произведенных хозяйственных операций, формирующих финансовый результат деятельности Фонда, в отчетном периоде по сравнению с 2021 годом в основном осталась неизменной.

Валюта баланса увеличилась на 297 309 077,3 тыс. рублей, или на 133,1%, и сложилась в основном за счет остатков средств на счетах бюджета Фонда и увеличения объема нефинансовых активов.

7. Правила размещения временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1225.

Отчетность об исполнении бюджета ФОМС за 2022 год сформирована в соответствии с требованиями Инструкции № 191н<sup>8</sup>, представлена Федеральному казначейству в установленном порядке в информационной системе «Электронный бюджет» и является достоверной.

## 2.3. Анализ реализации основных задач по организации исполнения федерального закона о бюджете Фонда на отчетный финансовый год и на плановый период и соответствуанию его исполнения Бюджетному кодексу Российской Федерации и иным нормативным правовым актам Российской Федерации

В рамках реализации целей и задач по организации исполнения федерального закона о бюджете Фонда на отчетный финансовый год и на плановый период за счет средств нормированного страхового запаса (далее также – НСЗ) Фондом предоставлялись межбюджетные трансферты территориальным фондам ОМС (далее также – ТФОМС):

- на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (далее также – стимулирующие выплаты за выявление онкологических заболеваний);
- на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

При этом по результатам анализа фактического использования медицинскими организациями указанных средств по итогам 2022 года установлено сохранение тенденции к их низкому освоению в отчетном году: медицинскими организациями на осуществление стимулирующих выплат за выявление онкологических заболеваний использовано всего 2,1 млн рублей, или 3,2 % объема средств, поступивших из ФОМС в ТФОМС (66,2 млн рублей). При этом в 35 субъектах Российской Федерации в 2022 году не использовано ни одного рубля на указанные цели.

В соответствии с данными Росстата за 2022 год среднемесячная номинальная начисленная заработка плата (далее также – среднемесячная заработка плата) врачей (включая врачей, являющихся руководителями структурных подразделений (отделов, отделений, лабораторий, кабинетов и др.) за счет всех источников финансирования составила 102,2 тыс. рублей<sup>9</sup>, то есть по сравнению с 2021 годом увеличилась на 10,5 % (92,5 тыс. рублей). Среднемесячная заработка плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала за 2022 год составила 49,6 тыс. рублей<sup>10</sup>, то есть по сравнению с 2021 годом увеличилась на 7,6 % (46,1 тыс. рублей). Среднемесячная заработка плата младшего медицинского

8. Инструкция о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, утвержденная приказом Минфина России от 28 декабря 2010 г. № 191н.

9. <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/04-22-06.xlsx>.

10. <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/04-22-07.xlsx>.

персонала – 43,2 тыс. рублей<sup>11</sup>, то есть по сравнению с 2021 годом увеличилась на 10,5 % (39,1 тыс. рублей).

При этом в среднем по итогам 2022 года соотношение заработной платы медицинских работников за счет всех источников финансирования к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе составило: по врачам – 201,6 % (достижение 200,0 %), по среднему медицинскому персоналу – 97,9 % (достижение 100,0 %).

Недостижение установленных показателей (по врачам 200,0 %, по среднему медицинскому персоналу 100,0 %) отмечается в основном в региональных и муниципальных медицинских организациях.

Так, в региональных медицинских организациях по врачам показатель составил 195,1 % (самые низкие показатели наблюдаются в Забайкальском крае – 165,8 %, Республике Тыва – 179,6 %, Мурманской области – 181,0 %).

Оплата труда медицинских работников, осуществляющих свою деятельность в рамках реализации базовой программы ОМС, производится за счет субвенций, предоставляемых из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов ОМС, на осуществление переданных полномочий по организации ОМС в субъектах Российской Федерации (далее также – субвенция Фонда). При этом распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы» предусмотрено, что при оценке указанного соотношения заработной платы учитывается вся заработная плата, полученная работником за счет всех источников. Вместе с тем нормативными правовыми актами не определены доли источников доходов работников, полученных при осуществлении трудовой деятельности.

В результате показатели средней заработной платы по медицинским работникам, осуществляющим оказание медицинской помощи в рамках ОМС, не достигали установленных показателей<sup>12</sup>.

Дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в сфере ОМС в соответствии с решениями Правительства Российской Федерации в связи с COVID-19 за отчетный год составило 48,1 млрд рублей, что составляет 2,0 % размера субвенции Фонда, предоставляемой регионам для реализации территориальных программ ОМС (2 461,3 млрд рублей).

При этом количество случаев госпитализаций за период с января по декабрь 2022 года в стационарных условиях по всем профилям медицинской помощи составило 23,7 млн госпитализаций на сумму 1140,5 млрд рублей, в том числе пациентов с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) – 1,5 млн госпитализаций (6,3 % общего объема

---

11. <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/04-22-08.xlsx>.

12. Форма и порядок предоставления отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования утверждены приказом ФОМС от 26 марта 2013 № 65.

госпитализаций) на сумму 165,8 млрд рублей (14,5 % общего объема финансового обеспечения оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара).

В нарушение пункта 11 Правил № 88<sup>13</sup> Фондом не утверждены соответствующие формы, порядок и сроки представления территориальными фондами ОМС отчетности об использовании средств. Также ФОМС не осуществлял контроль за использованием ТФОМС бюджетных средств, источником финансового обеспечения которых является межбюджетный трансферт, что предусмотрено пунктом 15 Правил № 88.

В связи с принятием Федерального закона от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 430-ФЗ) на Фонд возложены полномочия по финансовому обеспечению предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (далее соответственно – СМП, ВМП), оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации, ФГУ), в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС, которые Фондом исполняются не на должном уровне, сведения о чем приведены в подразделе 4 Заключения.

По итогам 2022 года ФГУ оказана ВМП на сумму 42 139,2 млн рублей в количестве 237 771 госпитализации, данные о чем представлены в следующей таблице.

| Наименование показателя   | Условие оказания медицинской помощи |                          | Итого    |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------|
|                           | дневной стационар                   | круглосуточный стационар |          |
| Объем ВМП, госпитализаций | 9 462                               | 228 309                  | 237 771  |
| Стоимость ВМП, млн рублей | 1 693,6                             | 40 445,6                 | 42 139,2 |

Наибольший объем в структуре расходов на оказание ВМП занимает медицинская помощь по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» (28,4 %).

13. 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 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, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 2 февраля 2022 г. № 88 (далее – Правила № 88).

В отчетном году СМП оказана на сумму 108 733,8 млн рублей в количестве 1763 837 госпитализаций. В структуре СМП, оказанной ФГУ, наибольший объем приходится на медицинскую помощь по профилю «Онкология» (19,8 %).

За счет субвенции Фонда в отчетном периоде субъектами Российской Федерации оказывалась медицинская помощь, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, затраты на которую составили 320 694,4 млн рублей.

По сравнению с 2021 годом объем медицинской помощи, оказанной пациентам с онкологическими заболеваниями, увеличился:

- в амбулаторных условиях на 22,7 % (в 2021 году – 16 522 479 случаев оказания медицинской помощи, в 2022 году – 20 269 594 случая);
- в стационарных условиях на 11,5 % (в 2021 году – 2 975 901 госпитализация, в 2022 году – 3 317 025 госпитализаций).

Структура медицинской помощи, оказанной пациентам с онкологическими заболеваниями в 2022 году субъектами Российской Федерации, в разрезе видов и форм представлена в следующей таблице.

| Форма предоставления медицинской помощи  | Вид госпитализации / оказания медицинской помощи |   |                         |
|--|--|---|-------------------------|
|  | госпитализации в стационарных условиях           | госпитализации в условиях дневного стационара | в амбулаторных условиях |
| С применением противоопухолевой лекарственной терапии                                | 879 130  | 1 500 209                                     | -                       |
| С применением лучевой терапии  | 57 058   | 69 479  | -                       |
| С применением лучевой терапии в сочетании с противоопухолевой лекарственной терапией | 17 335   | 10 356  | -                       |
| С применением хирургического лечения   | 358 687  | 19 852  | -                       |
| Медицинские услуги в амбулаторных условиях   | -  | -   | 4 959 107               |
| <b>Итого</b>   | <b>1 312 210</b>                                 | <b>1 599 896</b>                              | <b>4 959 107</b>        |

Помимо указанного за отчетный год ФГУ оказана медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях на общую сумму 30 310,0 млн рублей, из них основная доля (70,3 %) приходится на круглосуточный стационар.

Общее количество госпитализаций составляет 271 032 госпитализации, из них основная доля (68,9 %) – в условиях круглосуточного стационара.

Мероприятия по завершению модернизации ГИС ОМС и ее интеграции с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ),

предусмотренные федеральным проектом «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» на 2022 год в полном объеме не завершены. При этом проверкой установлены многочисленные недостатки в работе ГИС ОМС, сведения о чем приведены в подразделе 4 Заключения.

В рамках реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», а также федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» Фондом не выполнялись отдельные контрольные точки, при этом проектным офисом Минздрава России в системе «Электронный бюджет» в подсистеме «Управление национальными проектами» отражена информация об их выполнении, что не соответствует действительности:

- при установленном плановом сроке 15 декабря 2022 года фактически аттестация подсистемы «Федеральный регистр застрахованных лиц» (далее – ФЕРЗЛ ГИС ОМС) по требованиям информационной безопасности не проведена;
- при установленном плановом сроке 31 декабря 2022 года фактически подсистема ФЕРЗЛ ГИС ОМС в промышленную эксплуатацию не введена;
- при установленном плановом сроке 20 декабря 2022 года фактически доля застрахованных лиц, пользующихся услугами виртуального страхового представителя, не увеличена до 10 %;
- при установленном плановом сроке 31 декабря 2022 года фактически результат по количеству субъектов Российской Федерации, на территории которых страховыми медицинскими организациями обеспечивается защита прав застрахованных лиц при получении ими медицинской помощи за пределами территории страхования, не достигнут.

Таким образом, в нарушение пункта 93 Положения о проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации и пункта 37 функциональной структуры проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 31 октября 2018 г. № 1288, а также пункта 54 Положения о проектной деятельности в Минздраве России, утвержденном приказом Минздрава России от 16 декабря 2021 г. № 1154, ведомственный проектный офис Минздрава России не на должном уровне осуществлял контроль за достоверностью и полнотой выполнения ФОМС контрольных точек в рамках реализации в 2022 году федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение».

В 2022 году, как и в предыдущие отчетные годы, Фонд осуществлял бюджетные полномочия главного администратора и администратора доходов бюджета ФОМС, главного администратора и администратора источников финансирования дефицита бюджета ФОМС, главного распорядителя и получателя бюджетных средств.

В нарушение пункта 1 статьи 221 БК РФ, пункта 10 Общих требований к порядку составления, утверждения и ведения бюджетных смет казенных учреждений, утвержденных приказом Минфина России от 14 февраля 2018 г. № 26н, и пункта 17

Порядка составления, утверждения и ведения бюджетной сметы Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФОМС от 30 июня 2021 г. № 67н, бюджетная смета ФОМС на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов утверждена 31 марта 2022 года, то есть с нарушением установленных сроков на 52 рабочих дня (смету необходимо было утвердить не позднее 14 января 2022 года).

Помимо указанного проведенным анализом данных Отчета об исполнении Перспективного плана работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2022 год (далее – Отчет), утвержденного 8 апреля 2023 года Министром здравоохранения Российской Федерации, установлено, что информация о выполнении ряда мероприятий, указанных ФОМС, не соответствовала целям достижения мероприятия, установленных Перспективным планом работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Перспективный план работы ФОМС за 2022 год за 2022 год).

Так, например, в разделе Отчета «Задача 5.3. «Развитие функционала государственной информационной системы обязательного медицинского страхования» по мероприятиям 2, 9, 10 и 11 отражено, что Фондом ОМС в рамках реализации госконтрактов № РТК/2201 и РТК/2202, заключенных с ПАО «Ростелеком», создано 3 сервиса ГИС ОМС, а также разработано и внедрено в эксплуатацию 6 подсистем ГИС ОМС – сервис информирования застрахованных лиц о правах в области ОМС, в том числе с использованием цифровых помощников (госконтракт № РТК/2201); сервис проактивного уведомления по направлениям и назначениям застрахованным лицам (госконтракт № РТК/2201); сервис маршрутизации застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых помощников (госконтракт № РТК/2201); подсистемы (госконтракт № РТК/2202): «Аналитическая база данных», «Риск-ориентированный отбор случаев медицинской помощи на проведение контрольно-экспертных мероприятий», «Оценка профиля риска», «Анализ и прогнозирование медицинской помощи», «Прогнозирование потребления лекарственных средств», «Визуализация данных».

В то же время, как показала проверка Счетной палаты, в 2022 году вместо создания подсистем (сервисов) велась работа по созданию прототипов (макетов), а не законченных программных продуктов (согласно госконтрактам № РТК/2201 и РТК/2202).

Таким образом, направление бюджетных ассигнований Фонда на создание прототипов не соответствует мероприятиям Перспективного плана работы ФОМС за 2022 год.

Кроме того, прототипы (макет, черновая и пробная версия) являются моделью программного обеспечения без взаимодействия с реальными данными, в связи с чем существуют риски существенной их доработки или отказа от внедрения.

Отмечаем, что в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10 октября 2020 г. № 1646<sup>14</sup> установлено, что ВПЦТ должна быть направлена на обеспечение комплексного достижения целей и решения задач цифровой трансформации, предусмотренных государственными программами Российской Федерации, иными документами стратегического планирования, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, ответственные руководители цифровой трансформации государственных органов несут ответственность за полноту, достоверность и актуальность предоставляемых сведений и информации, а также за соблюдение порядка и сроков их предоставления, определенных в Положении о ВПЦТ.

При этом в нарушение подпункта «б» пункта 11 Положения о ВПЦТ Фондом не утвержден правовой акт, устанавливающий порядок организации разработки, согласования и утверждения ВПЦТ. Также ВПЦТ ФОМС на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов утверждена с нарушением срока, установленного пунктом 12 Положения о ВПЦТ, на 44 дня.

Анализ реализации ВПЦТ ФОМС на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов показал, что отраженный Фондом результат по итогам 2022 года (создание алгоритмов подбора персонифицированных рекомендаций по профилактике и ранней диагностике заболеваний и разработка алгоритмов ведения хронических пациентов в части онкологии и болезней системы кровообращения) не может считаться достигнутым в 2022 году в связи с тем, что реализация госконтракта от 18 ноября 2022 г. № РТК/2201 с ПАО «Ростелеком» по созданию прикладного программного обеспечения по персонифицированному учету сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам с хроническими заболеваниями болезней системы кровообращения и солидными злокачественными новообразованиями, подлежащим диспансерному наблюдению (СИСЗЛ ГИС ОМС), не закончена в 2022 году, так как проводится в 2 этапа: 1-й этап принят и оплачен Фондом в 2022 году на сумму 230 000,0 тыс. рублей, при этом по 2-му этапу срок выполнения работ – 31 марта 2023 года (на момент проведения контрольного мероприятия работы по 2-му этапу не приняты и не оплачены).

Отмечаем, что создаваемый в 2022–2023 годах СИСЗЛ ГИС ОМС в рамках госконтракта от 18 ноября 2022 г. № РТК/2201 с ПАО «Ростелеком» также является не законченным программным продуктом, а его прототипом (макетом).

Помимо указанного проведенным анализом установлено, что отраженный Фондом результат по итогам 2022 года (создание облака управлеченческих сервисов ОМС) также не может считаться достигнутым в 2022 году, так как в результате реализации госконтракта от 18 ноября 2022 г. № РТК/2202 с ПАО «Ростелеком» по созданию подсистемы «Управлеченческий сервис ГИС ОМС» (УС ГИС ОМС) создан не законченный программный продукт, а его прототип (макет).

---

14. Постановление Правительства Российской Федерации от 10 октября 2020 г. № 1646 «О мерах по обеспечению эффективности мероприятий по использованию информационно-коммуникационных технологий в деятельности федеральных органов исполнительной власти и органов управления государственными внебюджетными фондами» (вместе с Положением о ведомственных программах цифровой трансформации) (далее – Положение о ВПЦТ, ВПЦТ).

При этом в планируемых результатах ВПЦТ ФОМС на 2023 и 2024 годы отсутствует информация о дальнейшей доработке УС ГИС ОМС и облака управлеченческих сервисов ФОМС.

Таким образом, создание в 2022 году прототипа (макета) УС ГИС ОМС, а не законченного программного продукта, а также отсутствие установленных в ВПЦТ ФОМС сроков разработки и внедрения в промышленную эксплуатацию УС ГИС ОМС влечет за собой риски отказа от внедрения создаваемого цифрового продукта.

В соответствии с подпунктом «а» пункта 2 перечня поручений по итогам встречи с представителями общественности в городе Светлогорске Калининградской области от 8 января 2020 г. № Пр-27 Президентом Российской Федерации Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации поручено провести анализ практики приобретения медицинскими организациями медицинского оборудования на основе финансовой аренды (лизинга) и представить предложения о возможности расширения такой практики.

В период 2020–2022 годов механизм финансовой аренды медицинского оборудования активно использовался государственными медицинскими организациями, общая сумма затрат на указанные цели за счет средств ОМС составила 3,3 млрд рублей, что способствовало расширению спектра проведения медицинскими организациями необходимых диагностических и лечебных мероприятий, а также своевременности проведения оперативных вмешательств, что положительно сказывалось на качестве и доступности оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

Вместе с тем в декабре 2022 года в Правила обязательного медицинского страхования (приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н) внесены изменения, которыми установлены ограничения размера затрат на финансовую аренду медицинского оборудования за счет средств ОМС с ограничением платежа в размере до 1 млн рублей в год за один объект лизинга, а в случае наличия у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности в течение 3 месяцев – в размере, не превышающем 100,0 тыс. рублей.

Указанные изменения нормативного регулирования создали условия для фактического прекращения использования медицинскими организациями механизма лизинга как инструмента повышения эффективности оказания медицинской помощи за счет применения высокотехнологичного медицинского оборудования как вследствие системных проблем в сфере здравоохранения, связанных с наличием в медицинских организациях кредиторской задолженности, так и снижения экономической привлекательности для лизингодателей (снижение размера платежей влечет рост сроков финансовой аренды оборудования).

Изменение условий лизинга медицинского оборудования уже привело к отмене в ряде субъектов Российской Федерации (Республика Дагестан, Республика Бурятия, Республика Хакасия, Приморский край, Томская область, Белгородская область, Иркутская область) аукционов на финансовую аренду (лизинг) медицинского оборудования, в том числе для больниц скорой медицинской помощи и городских больниц.

### 3. Анализ исполнения доходов бюджета Фонда в 2022 году по кодам бюджетной классификации доходов бюджетов Российской Федерации

Доходная часть бюджета ФОМС сформирована в соответствии со статьей 146 БК РФ и исполнена в общей сумме 2 919 414 386,5 тыс. рублей (с превышением утвержденных показателей на 140 201 939,7 тыс. рублей), или на 105,0 %.

Сведения об исполнении бюджета ФОМС по основным видам доходов приведены в следующей таблице.

(тыс. рублей)

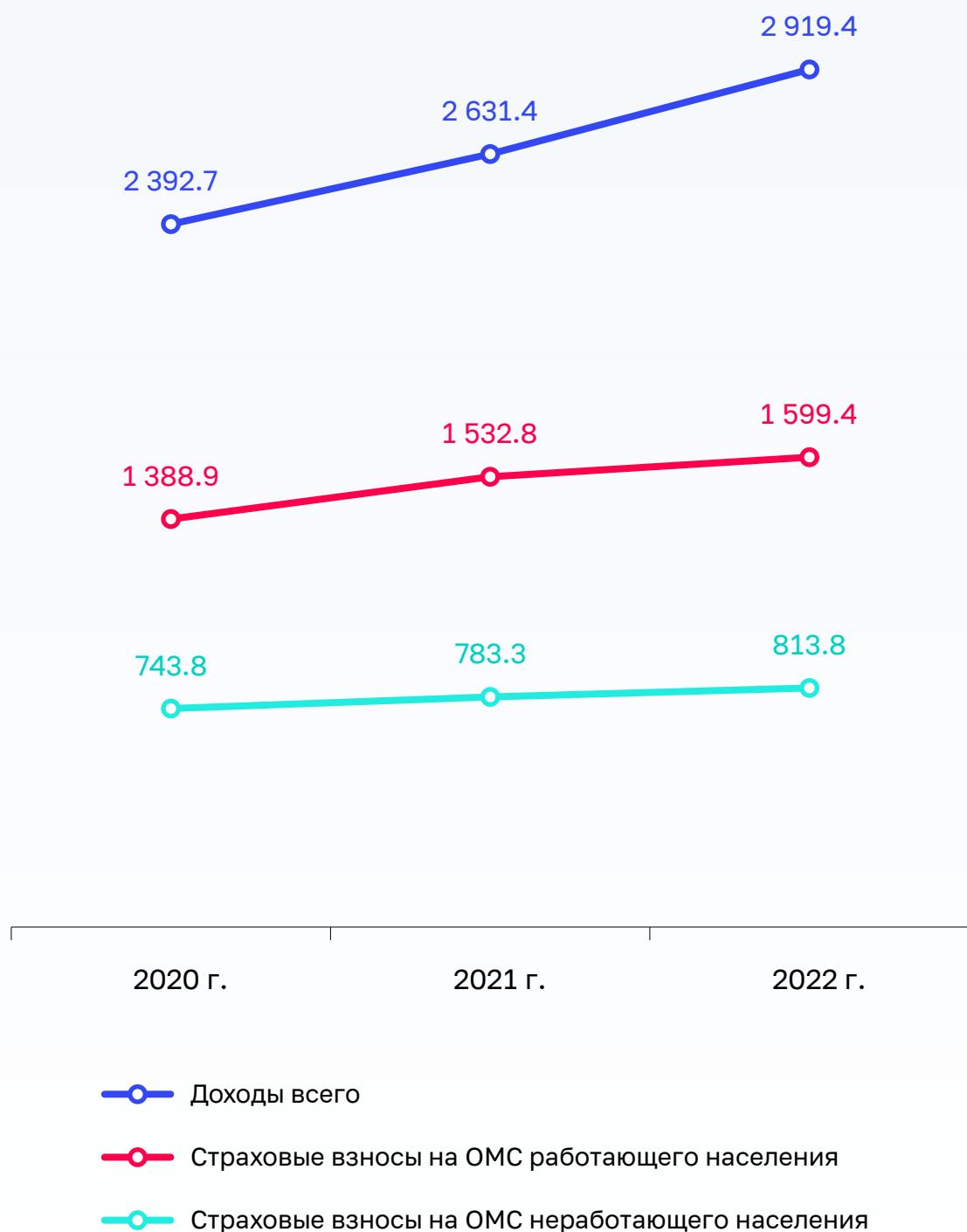
| Вид дохода  | Утверждено, тыс. рублей | Исполнено, тыс. рублей | Результат исполнения, % |
|---|-------------------------|------------------------|-------------------------|
| Доходы – всего, в том числе:  | 2 779 212 446,8         | 2 919 414 386,5        | 105,0                   |
| сторговые взносы на ОМС   | 2 447 761 064,6         | 2 413 156 858,2        | 98,6                    |
| работающего населения   | 1 604 796 950,5         | 1 566 665 679,4        | 105,3                   |
| неработающего населения   | 813 761 891,7           | 813 776 668,6          | 97,6                    |
| работающего населения в фиксированном размере   | 29 202 222,4            | 32 714 510,2           | 112,0                   |
| налог на совокупный доход   | 5 399 840,4             | 13 854 706,4           | 256,6                   |
| задолженность и перерасчеты по отменным налогам, сборам и иным обязательным платежам                                    | 24 224,9                | 11 511,1               | 47,5                    |
| доходы от оказания платных услуг и компенсации затрат   | -                       | 457 297,7              | -                       |
| штрафы, санкции, возмещение ущерба  | -                       | 11 077,9               | -                       |
| безвозмездные поступления, из них:  | 326 027 316,9           | 491 922 929,3          | 150,9                   |
| межбюджетные трансферты   | 326 027 316,9           | 474 237 822,4          | 145,5                   |
| доходы от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение прошлых лет | -                       | 17 685 106,9           | -                       |

Информация об исполнении бюджета ФОМС по доходам в разрезе кодов бюджетной классификации приведена в приложении № 1 (таблица № 1) к Заключению.

По сравнению с 2020 годом доходы бюджета ФОМС увеличились на 526 721 406,4 тыс. рублей, или на 22,0 %, по сравнению с 2021 годом – на 288 028 951,9 тыс. рублей (10,9 %).

## Динамика доходов бюджета ФОМС, в том числе от уплаты страховых взносов на ОМС, за 2020–2022 годы

млрд руб.



На протяжении трехлетнего периода сохранялась динамика роста доходов бюджета ФОМС, средний темп прироста показателей составляет 11,2 %, или 265,1 млрд рублей в год.

Наибольший удельный вес (82,7 %) в структуре доходов бюджета Фонда в отчетном периоде, как и в 2021 году, занимают поступления страховых взносов на ОМС.

В 2022 году по данному источнику доходы исполнены в сумме 2 413 156 858,2 тыс. рублей (98,6 % прогнозного показателя) в связи с продлением в 2022 году сроков уплаты страховых взносов организациям и индивидуальным предпринимателям, осуществляющим отдельные виды экономической деятельности.

Поступления администрируемых ФНС России страховых взносов на ОМС работающего населения в общей сумме составили 1 599 380 189,6 тыс. рублей (97,9 %). По сравнению с 2021 годом доходы по данному источнику увеличились на 66 619 014,3 тыс. рублей, или на 4,3 %. Согласно данным ФНС России совокупная задолженность по уплате страховых взносов на ОМС работающего населения в бюджет ФОМС за 2022 год сократилась на 9 870 895,0 тыс. рублей (13,3 %) и на 1 января 2023 года составила 64 337 846 тыс. рублей, из них задолженность, образованная до 1 января 2017 года, – 15 252 477 тыс. рублей (23,7 %).

Страховые взносы на ОМС работающего населения в фиксированном размере зачислены в бюджет ФОМС в общей сумме 32 714 510,2 тыс. рублей (112,0 %), что превышает показатель 2021 года (30 852 173,6 тыс. рублей) на 6,0 %, 2020 года (28 069 465,9 тыс. рублей) – на 16,5 %.

Доходы бюджета ФОМС по страховым взносам на ОМС неработающего населения, администрируемые территориальными фондами ОМС, поступили в объеме 813 776 668,6 тыс. рублей, или 100 % прогнозного показателя.

В течение 2022 года имелись случаи несвоевременного перечисления ежемесячного платежа страхователями в 2 субъектах Российской Федерации (в Республике Калмыкия – в июне, августе, сентябре, октябре и ноябре 2022 года, в Республике Ингушетия – в октябре 2022 года).

Указанное послужило основанием для начисления пени за просрочку исполнения указанных обязательств в общей сумме 2 011,2 тыс. рублей.

По итогам 2022 года страховые взносы на ОМС неработающего населения перечислены всеми субъектами Российской Федерации в бюджет ФОМС в полном объеме, недоимка по их уплате отсутствует.

Налоги на совокупный доход зачислены в общей сумме 13 854 706,4 тыс. рублей, или 256,6 % прогнозируемого объема. При этом большая часть поступлений по данному виду доходов, как и в 2021 году, обеспечена за счет налога на профессиональную деятельность.

Поступления по налогу на профессиональный доход, зачисляемые в бюджет Фонда в отчетном периоде, составили 13 857 323,6 тыс. рублей, или 256,7 % прогнозируемого показателя на 2022 год (5 398 205,3 тыс. рублей), что превышает соответствующий

показатель 2021 года (7 889 283,4 тыс. рублей) в 1,8 раза, 2020 года (1 224 289,8 тыс. рублей) – 11,3 раза.

Поступление указанного налога осуществлялось в соответствии с Федеральным законом от 27 ноября 2018 г. № 422-ФЗ «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима «налог на профессиональный доход».

Значительное увеличение поступлений налога на профессиональный доход в 2022 году по сравнению с 2021 и 2020 годами связано с увеличением численности налогоплательщиков в связи с постепенным внедрением данного специального налогового режима в субъектах Российской Федерации (с 1 января 2019 года в 4 субъектах Российской Федерации, с 1 января 2020 года – в 23 субъектах, с 1 июля 2020 года указанный налоговый режим распространен на все субъекты Российской Федерации).

Прогноз налога на профессиональный доход рассчитан в соответствии с пунктом 2.11 Методики прогнозирования поступлений доходов в консолидированный бюджет Российской Федерации на текущий год, очередной финансовый год и плановый период, которая ежегодно утверждается приказом ФНС России (от 6 марта 2020 г. № ЕД-7-1/143@, от 14 июля 2021 г. № ЕД-7-1/662@, от 30 декабря 2021 г. № СД-7-1/1200@).

Вместе с тем значительное превышение фактических доходов от налога на профессиональный доход над утвержденными показателями (в 2020 году – в 2,3 раза, в 2021 году – в 2,1 раза, 2022 году – в 2,6 раза) может свидетельствовать о низком уровне реалистичности расчета доходов ФНС России при формировании бюджета ФОМС и неактуальности применяемой методики прогнозирования указанного дохода.

Прочие налоговые и неналоговые доходы поступили в бюджет ФОМС в сумме 479 892,6 тыс. рублей, в том числе прочие доходы от компенсации затрат бюджета – в общей сумме 457 297,7 тыс. рублей.

Поступление в бюджет ФОМС отмененных налоговых доходов, администрируемых ФНС России, составило 6 570,3 тыс. рублей, что ниже прогнозируемых показателей 2022 года (22 599,4 тыс. рублей) в 3,4 раза.

В 2021 году исполнение по указанным расходам составило 32 692,4 тыс. рублей, что превышало прогнозируемые показатели (7 889,6 тыс. рублей) в 4,1 раза.

При этом следует отметить, что в соответствии с Методикой прогнозирования поступлений доходов в государственные внебюджетные фонды Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период, утвержденной приказом Федеральной налоговой службы от 4 сентября 2019 г. № ММВ-7-1/439@, расчет прогноза поступлений по указанным доходам Фонда, администрируемым ФНС России, производится с учетом динамики поступлений за прошлые периоды.

Вместе с тем значительное расхождение между прогнозным и фактическим поступлением отмененных налоговых платежей может свидетельствовать о низком

качестве прогнозного расчета ФНС России указанных доходов при формировании бюджета ФОМС на 2022 год и неэффективности применяемой методики прогнозирования указанных доходов.

Значительные расхождения между утвержденными и фактически поступившими в бюджет ФОМС доходами по соответствующим налогам также отмечались Счетной палатой по итогам проверки исполнения бюджета ФОМС за 2021 год.

Объем межбюджетных трансфертов, занимающих в общей структуре доходов бюджета ФОМС второе место (16,2 %), в 2022 году составил 474 237 822,4 тыс. рублей, что на 179 364 560,5 тыс. рублей, или на 60,8 %, выше показателя 2021 года.

Данные о структуре межбюджетных трансфертов, предоставленных из федерального бюджета бюджету ФОМС в 2022 году, приведены в следующей таблице.

| Цель предоставления межбюджетного трансфера   | Сумма трансфера, тыс. рублей |
|---|------------------------------|
| Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения)           | 140 000 000,0                |
| Обеспечение нестраховых расходов  | 121 325 814,2                |
| Компенсация выпадающих доходов бюджета ФОМС   | 47 501 502,7                 |
| Компенсацию выпадающих доходов бюджета ФОМС в связи с изменением сроков уплаты страховых взносов в 2022 году  | 148 210 505,5                |
| Дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по медицинской реабилитации                      | 9 200 000,0                  |
| Дополнительное финансовое обеспечение реализации углубленной программы профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения в рамках базовой программы ОМС | 8 000 000,0                  |
| Итого   | 474 237 822,4                |

Поступление межбюджетного трансфера на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) (далее – МБТ по онкологии), направленного на реализацию федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», в отчетном периоде составило 140 000 000,0 тыс. рублей, или 100,0 % утвержденных показателей на 2022 год, что соответствует показателям 2021 года и выше соответствующих показателей 2020 года (120 000 000,0 тыс. рублей) на 16,7 %.

Поступление межбюджетного трансфера на обеспечение нестраховых расходов (далее – МБТ по нестраховым расходам) в отчетном периоде составило 121 325 814,2 тыс. рублей, или 100,0 % утвержденных показателей на 2022 год,

что выше соответствующих показателей 2021 года (117 558 890,9 тыс. рублей) на 3,2 % и превышают показатели 2020 года (114 760 110,6 тыс. рублей) на 5,7 %.

Указанный межбюджетный трансферт предоставляется на основании пункта 2 части 1 и пункта 3 части 2 статьи 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и направлен на реализацию:

- комплекса процессных мероприятий путем предоставления из бюджета ФОМС субсидий на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации ФГУ (КБК 394 09 09 01 К 92110 600) в сумме 107 060 548,2 тыс. рублей;
- федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» путем предоставления из бюджета ФОМС межбюджетных трансфертов Фонду социального страхования Российской Федерации на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни (КБК 09 09 01 К N4 39640 500) в сумме 14 265 266,0 тыс. рублей.

При этом необходимо отметить, что МБТ по нестраховым расходам предоставлен из федерального бюджета по целевой статье расходов 01 4 07 52260, которая направлена на реализацию комплекса процессных мероприятий (код структурного элемента 4 07) в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Вместе с тем увязка направлений расходов одновременно с процессными и проектными мероприятиями противоречит требованиям к структуре кода целевой статьи расходов, установленным пунктом 36 приказа Минфина России от 6 июня 2019 г. № 85н.

Поступление межбюджетного трансфера на компенсацию выпадающих доходов бюджета ФОМС в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на ОМС (далее – МБТ на компенсацию выпадающих доходов) в отчетном периоде составило 47 501 502,7 тыс. рублей, или 100,0 % утвержденных показателей на 2022 год, что выше соответствующих показателей 2021 года (35 474 971,0 тыс. рублей) на 33,9 % и превышают показатели 2020 года (11 956 228,2 тыс. рублей) в 4 раза.

Указанный межбюджетный трансферт предоставляется в соответствии с пунктом 2 статьи 20 Федерального закона от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования».

Определение размера МБТ на компенсацию выпадающих доходов осуществляется в соответствии с пунктом 2.2 Методики прогнозирования поступлений доходов в государственные внебюджетные фонды Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период, утвержденной приказом Федеральной налоговой службы от 4 сентября 2019 г. № ММВ-7-1/439@.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 апреля 2022 г. № 776 «Об изменении сроков уплаты страховых взносов в 2022 году» продлены сроки уплаты страховых взносов организациям и индивидуальным предпринимателям, осуществляющим отдельные виды экономической деятельности. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2022 г. № 1143-р на компенсацию выпадающих доходов в связи с изменением сроков уплаты страховых взносов в 2022 году бюджету ФОМС выделены средства федерального бюджета в общей сумме 148 210 505,5 тыс. рублей.

В 2022 году из федерального бюджета бюджету ФОМС выделены дополнительные средства в форме межбюджетных трансфертов:

- на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по медицинской реабилитации (далее – МБТ по реабилитации) в сумме 9 200 000,0 тыс. рублей, или 100 % утвержденных показателей 2022 года;
- на дополнительное финансовое обеспечение реализации углубленной программы профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения в рамках базовой программы ОМС (далее – МБТ по углубленной диспансеризации) в сумме 8 000 000,0 тыс. рублей, или 100 % утвержденных показателей 2022 года.

Доходы бюджета от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение, прошлых лет составили 17 685 106,8 тыс. рублей и увеличились по сравнению с 2021 годом на 2 297 674,0 тыс. рублей, или на 14,9 %.

## 4. Анализ исполнения расходов бюджета Фонда в 2022 году по разделам и подразделам классификации расходов бюджетов Российской Федерации

**4.1. Кассовое исполнение расходов бюджета ФОМС за 2022 год составило 2 797 058,7 млн рублей, или 99,9 % бюджетных назначений, утвержденных Федеральным законом № 392-ФЗ, и 99,4 % – показателей сводной бюджетной росписи ФОМС (СБР ФОМС).**

Основная доля расходов (99,9 %) приходится на раздел 09 «Здравоохранение», данные о чём в разбивке по разделам и подразделам бюджетной классификации приведены в следующей таблице.

(млн рублей)

| Наименование   | КБК |    | Утверждено на отчетный год Федеральным законом о бюджете ФОМС | Установлено на отчетный год сводной бюджетной росписью | Исполнено за отчетный период | Процент исполнения к показателю, утвержденному Федеральным законом о бюджете ФОМС | Процент исполнения к показателю, установленному сводной бюджетной росписью |  |  |
|--|-----|----|---|--|------------------------------|---|--|--|--|
|  | Рз  | ПР |   |  |                              |   |  |  |  |
| 1  | 2   | 3  | 4   | 5  | 6                            | 7   | 8  |  |  |
| Общегосударственные вопросы  | 01  | 00 | 1 269,9   | 1 437,9  | 1 004,0                      | 79,1 %  | 69,8 %   |  |  |
| Международные отношения и международное сотрудничество               | 01  | 08 | 10,3  | 10,3   | 0,0                          | 0,0 %   | 0,0 %  |  |  |
| Другие общегосударственные вопросы                                   | 01  | 13 | 1 259,6   | 1 427,6  | 1 004,0                      | 79,7 %  | 70,3 %   |  |  |
| Образование  | 07  | 00 | 11,8  | 11,8   | 6,6                          | 55,8 %  | 55,8 %   |  |  |
| Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации | 07  | 05 | 11,8  | 11,8   | 6,6                          | 55,8 %  | 55,8 %   |  |  |
| Здравоохранение  | 09  | 00 | 2 799 776,9   | 2 811 337,9  | 2 796 048,1                  | 99,9 %  | 99,5 %   |  |  |
| Другие вопросы в области здравоохранения                             | 09  | 09 | 2 799 776,9   | 2 811 337,9  | 2 796 048,1                  | 99,9 %  | 99,5 %   |  |  |
| Расходы – всего  |     |    | 2 801 058,6   | 2 812 787,6  | 2 797 058,7                  | 99,9 %  | 99,4 %   |  |  |

Подробная информация об исполнении бюджета ФОМС по расходам приведена в приложении № 1 (таблица № 2) к Заключению.

Общий объем расходов по итогам 2022 года на 436 595,6 млн рублей, или на 18,5 %, больше фактического исполнения по расходам за 2020 год (2 360 463,1 млн рублей) и на 227 524,9 млн рублей, или на 8,8 %, больше расходов за 2021 год (2 569 533,8 млн рублей).

При этом уровень исполнения расходов за 2022 год по отношению к показателям СБР ФОМС (99,4 %) меньше уровня исполнения за 2020 год (99,6 %) на 0,2 % и больше уровня исполнения за 2021 год (98,9 %) на 0,5 %.

## Анализ хода исполнения расходной части бюджета ФОМС за 2020–2022 годы

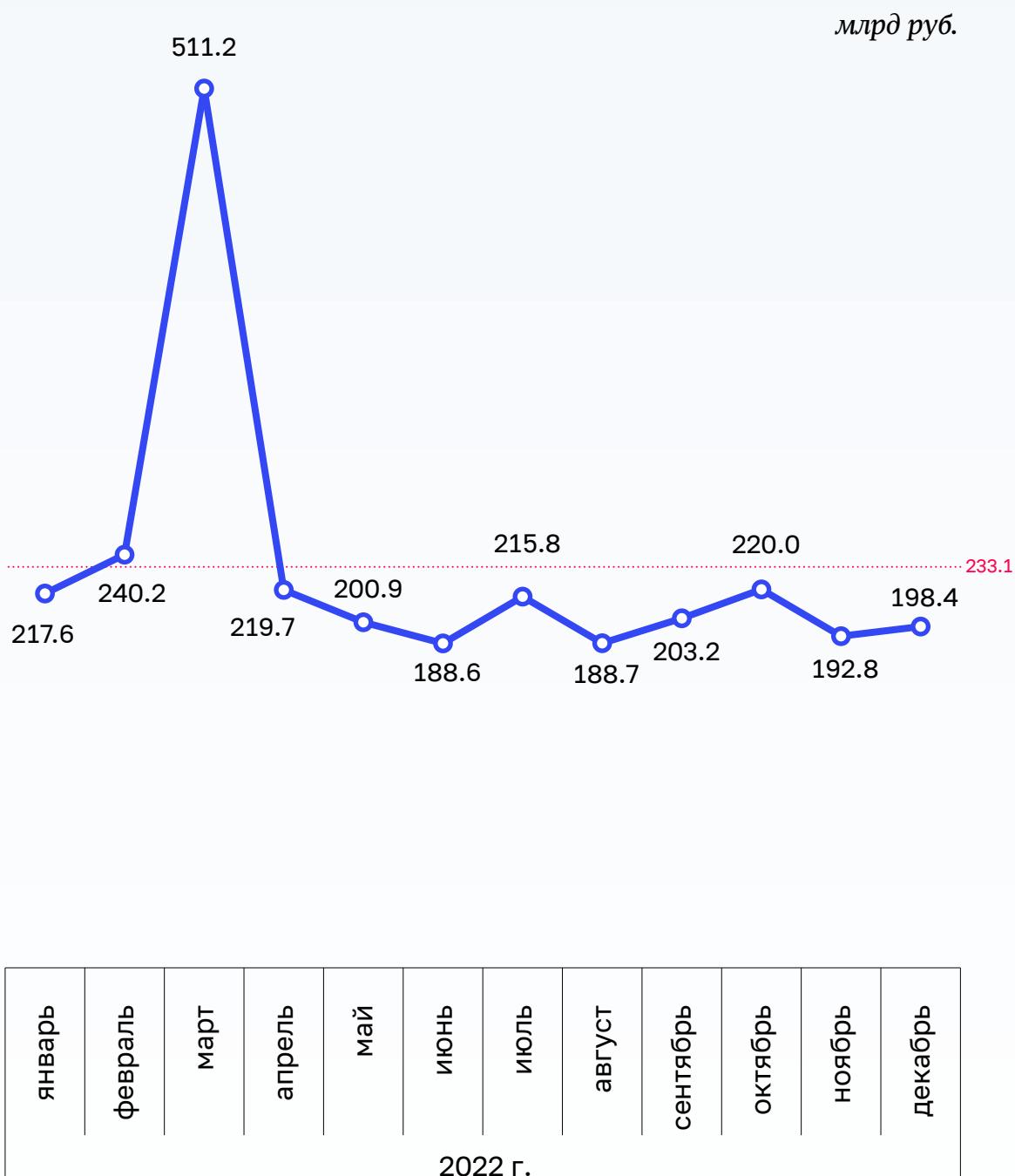


\* По отношению к показателям сводной бюджетной росписи ФОМС

Основная доля в расходах по разделу «Здравоохранение» приходится на субвенции бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС – от 94,3 % в 2020 году до 88,0 % в 2022 году.

Проведенным анализом данных об исполнении расходной части бюджета ФОМС в разбивке по месяцам 2022 года установлено, что среднемесячный расход составлял 233,1 млрд рублей, при этом наибольший расход отмечается в марте (511,2 млрд рублей), наименьший – в июне и августе (188,6 млрд рублей и 188,7 млрд рублей соответственно), данные о чем представлены на следующей диаграмме.

## Анализ хода исполнения расходной части бюджета ФОМС в 2022 году



Наибольшую долю (88,0 %) общей суммы исполнения по расходам Фонда (2 797 058,7 млн рублей) составили расходы по КБК 09 09 01 4 07 50930 500 «Субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации» в размере 2 461 274,2 млн рублей, или 100 % утвержденного годового показателя, что соответствует аналогичному уровню исполнения за январь – декабрь 2021 года.

Оставшаяся часть (12,0 %) приходится на расходы по обеспечению деятельности ФОМС: средства ФГУ на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС – 156 199,1 млн рублей, или 5,6 %; на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, – 112 517,8 млн рублей, или 4,0 %; на оказание медицинской помощи пациентам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) – 35 133,8 млн рублей, или 1,3 %; прочие расходы составили 31 933,8 млн рублей, или 1,1 %.

В части неисполненных расходов за 2022 год (с уровнем исполнения ниже 95 % объемов, установленных сводной бюджетной росписью Фонда) отмечаем следующее.

По КБК 01 08 01 4 11 92798 800 «Комплекс процессных мероприятий «Содействие международному сотрудничеству в сфере охраны здоровья» запланированные расходы (10,3 млн рублей) на уплату членских взносов в международные организации не осуществлялись по причине введения в отношении Российской Федерации международных санкций.

По КБК 0113 01 3 02 58690 200 «Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд» запланированные расходы на модернизацию ГИС ОМС (168,0 млн рублей) исполнены в сумме 67,0 млн рублей, или на 39,9 %. Причиной неисполнения Фонд указал расторжение контракта с подрядной организацией.

По КБК 0113 01 4 07 90059 200 «Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)» запланированные расходы на оплату труда внештатных врачей-экспертов и иные расходы (755,0 млн рублей) исполнены в сумме 446,6 млн рублей, или на 59,1 %. Причиной неисполнения Фонд указал экономию по результатам конкурсных процедур, а также нарушение сроков исполнения обязательств подрядными организациями.

По КБК 0113 01 4 07 90059 800 «Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)» запланированные расходы на оплату судебных исков (10,9 млн рублей) исполнены в сумме 3,7 млн рублей, или на 33,7 %, и произведены Фондом на основании исполнительных документов, носят заявительный характер.

По КБК 07 05 01 4 07 90059 200 «Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)» запланированные расходы на обучение (повышение квалификации) персонала (11,8 млн рублей) исполнены в сумме 6,6 млн рублей, или на 55,8 %. Причиной неисполнения Фонд указал

расторжение договоров в связи с предоставлением недостоверных данных контрагентом.

По КБК 09 09 014 07 52580 500 «Иные межбюджетные трансферты 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 (Межбюджетные трансферты)» запланированные расходы (132,2 млн рублей) исполнены в сумме 66,2 млн рублей, или на 50,1%. Причиной неисполнения Фонд указал неполное использование ТФОМС иных межбюджетных трансфертов и, как следствие, перерасчет ежемесячного объема, подлежащего перечислению в ТФОМС.

По КБК 09 09 014 07 90059 200 «Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)» запланированные расходы (1258,4 млн рублей) исполнены в сумме 836,3 млн рублей, или на 66,5 %. Причиной неисполнения Фонд указал тот факт, что расходы произведены по заявкам на изготовление полисов ОМС, представленных ТФОМС, и заявки оплачены полностью.

По данной статье расходов аналогичная ситуация сложилась и по итогам 2020 и 2021 годов (исполнение составило 65,4 и 86,1 % соответственно), что свидетельствует о систематическом характере планировании Фондом указанных расходов на низком уровне без учета их реалистичности.

#### **4.2. В части использования НСЗ ФОМС необходимо отметить следующее.**

По состоянию на 1 января 2023 года НСЗ ФОМС сформирован в размере 220 218,5 млн рублей, из них направлено средств на цели, утвержденные Федеральным законом № 392-ФЗ, в размере 205 499,3 млн рублей, или 93,3 % общего объема.

Наибольший объем расходования средств НСЗ ФОМС в 2022 году приходится на финансирование 2 направлений деятельности в сфере ОМС: на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой ФГУ, в рамках базовой программы ОМС (156 199,1 млн рублей, или 76,0 %), а также на предоставление бюджетам ТФОМС межбюджетных трансфертов для дополнительного финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ ОМС (35 133,8 млн рублей, или 17,1 %).

Данные о расходовании средств НСЗ ФОМС на цели софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала и осуществление стимулирующих выплат за выявление онкологических заболеваний приведены в разделе 2 Заключения.

Следует отметить, что при наличии поступлений в течение 2022 года в бюджет Фонда средств от ФГУ в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля за объемами, сроками, качеством и условиями предоставления медицинской помощи в сфере ОМС<sup>15</sup>, Фондом не направлялись средства 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, что предусмотрено Правилами, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2021 г. № 273<sup>16</sup>.

Указанное создает риски неисполнения ФГУ обязательств, предусмотренных Федеральным законом № 326-ФЗ, по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

**4.3.** Всего на реализацию мероприятий в сфере информационно-коммуникационных технологий и закупки товаров, работ, услуг в целях создания, развития, эксплуатации и вывода из эксплуатации ГИС ОМС Фондом в 2022 году произведено расходов на общую сумму 2 024,0 млн рублей, в том числе:

- на оплату работ (КБК 0113 01 3 02 58690 246) ООО «Организационно-технологические решения» по госконтракту от 4 августа 2020 г. № 153141 на сумму 67,0 млн рублей (сертификация и оценка влияния ППО подсистемы «Документы ОМС» и подсистемы СЭД);
- на оплату закупки (КБК 0113 01 4 07 90059 242) товаров, работ, услуг в сфере информационно-коммуникационных технологий на общую сумму 138,5 млн рублей (плата за организацию систем оповещения, услуги связи, сопровождение информационных систем и т. д.);
- на оплату закупки (КБК 0113 01 4 07 90059 246) товаров, работ, услуг в целях создания, развития, эксплуатации и вывода из эксплуатации государственных информационных систем на общую сумму 163,4 млн рублей (сопровождение информационных систем ООО «ОТР-2000» по госконтракту от 2 августа 2021 г. № 02731000011210000050001; техподдержку информационных систем ФОМС ООО «Ай-Новус» по госконтракту от 19 сентября 2022 г. № 02731000011220000570001; оплату ФГУП «НПП «Гамма» по госконтракту от 19 сентября 2022 г. № 02731000011220000540001

---

15. По состоянию на 31 декабря 2022 года сумма поступлений составила 113,1 млн рублей.

16. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2021 г. № 273 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса 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».

за организационно-распорядительные документы на ГИС ОМС в части защиты информации и аттестации; оплату ООО «Адапт» за услуги интеграции подсистемы ЭДО ГИС ОМС с официальным сайтом ФОМС согласно договору от 19 октября 2022 г. № 00-10-92-02\12938);

- на оплату закупки (КБК 09 09 01 4 07 52110 246) товаров, работ, услуг в целях создания, развития, эксплуатации и вывода из эксплуатации государственных информационных систем в общей сумме 1655,1 млн рублей (оплата расходных материалов, оплата за вычислительные мощности, оплата за использование линий связи, техническое сопровождение, а также оплата за развитие ГИС ОМС ПАО «Ростелеком» по госконтрактам от 18 ноября 2022 г. № РТК/2201, РТК/2202, РТК/2203, РТК/2204).

Из указанной суммы закупки товаров, работ, услуг в целях создания, развития, эксплуатации и вывода из эксплуатации ГИС ОМС (1655,1 млн рублей) основную долю (1142,0 млн рублей, или 69,0 %) составила оплата за развитие ГИС ОМС ПАО «Ростелеком» по госконтрактам от 18 ноября 2022 г. № РТК/2201, РТК/2202, РТК/2203, РТК/2204.

При этом по указанным госконтрактам доля оплаты за создание законченного программного продукта (прикладного программного обеспечения) (ФЕРЗЛ ГИС ОМС) составила только 43,8 % (500,0 млн рублей), а за создание прототипов (макетов), которые не будут вводиться в промышленную эксплуатацию, – 56,2 % (642,0 млн рублей).

Проведенным анализом функционирования ГИС ОМС выявлен ряд нарушений и недостатков.

Так, в нарушение части 1 статьи 94 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон № 44-ФЗ) ФОМС в 2022 году принял и оплатил выполненные работы на сумму 500,0 млн рублей, которые не соответствуют условиям государственного контракта от 18 ноября 2022 г. № РТК/2203, заключенного с ПАО «Ростелеком» (в подсистеме ФЕРЗЛ ГИС ОМС, введенной в опытную эксплуатацию приказом ФОМС от 30 ноября 2022 г. № 178а, отсутствует формуляр АС, что не соответствует требованиям и положениям пункта 5.9.1 ГОСТ Р 59795-2021, а также раздела 3 ГОСТ 34.201-2020. Кроме того, Программа и методика предварительных испытаний подсистемы ФЕРЗЛ ГИС ОМС, утвержденные 29 ноября 2022 года, не содержат раздела «Метрологическое обеспечение испытаний», что не соответствует требованиям и положениям пунктов 5.13.6 и 5.13.13 ГОСТ Р 59795-2021, а также пункта 3.1 ГОСТ Р 51672-2000). Таким образом, создаются риски некачественного выполнения работ при модернизации ГИС ОМС.

Также выборочный анализ сведений территориальных фондов ОМС (поступивших по запросу Счетной палаты) по вопросам работы модернизированной Фондом подсистемы ФЕРЗЛ ГИС ОМС показал наличие совокупности проблем.

Так, по сведениям ряда территориальных фондов ОМС (ТФОМС Приморского края, ТФОМС г. Санкт-Петербурга, ТФОМС Липецкой области, ТФОМС Саратовской области, ТФОМС Ярославской области, ТФОМС Свердловской области, ТФОМС Самарской области) в ФЕРЗЛ ГИС ОМС формируются недостоверные сведения о численности застрахованных лиц.

Например, на одно застрахованное лицо отображается несколько действующих полисов ОМС (дубли), не аннулируются полисы ОМС умерших граждан, полис застрахованного лица не отображается как действующий в ТФОМС, происходит прекращение действия полиса без ведома застрахованного лица.

Кроме того, по данным территориальных фондов ОМС (ТФОМС Приморского края, ТФОМС Липецкой области, ТФОМС Свердловской области), в ФЕРЗЛ ГИС ОМС без наличия правовых оснований происходит аннулирование полисов новорожденных детей, являющихся гражданами Российской Федерации, у которых дата получения свидетельства о рождении совпала с датой заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации (далее – СМО).

По информации ТФОМС Приморского края, в ФЕРЗЛ ГИС ОМС отсутствует возможность регистрации заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации; не принимаются заявления о выборе (замене) СМО от несовершеннолетних лиц, приобретших дееспособность в полном объеме, без указания представителя; не предусмотрена возможность отмены записи о смерти, в тех случаях, когда по решению суда актовая запись о регистрации смерти признается недействительной, не предусмотрена возможность замены ошибочно указанных сведений о СНИЛС или документе, удостоверяющем личность.

На фоне сформированных и направленных по выявленным проблемам заявок в службу сопровождения ФЕРЗЛ ГИС ОМС, по сведениям ТФОМС Приморского края и ТФОМС Липецкой области, сроки их исполнения чрезмерно затягиваются, также отсутствуют регламентные сроки их рассмотрения.

Помимо указанного до настоящего времени не решена проблема взаимодействия (передачи сведений о застрахованных лицах) между ФЕРЗЛ ГИС ОМС и Единым порталом государственных и муниципальных услуг (функций) (далее – ЕПГУ), что приводит к получению из ФЕРЗЛ ГИС ОМС неполного набора сведений о застрахованных лицах, зарегистрированных по данным ЗАГС и ЕПГУ (по данным ТФОМС Приморского края); неотображения полиса застрахованного лица как действующего в ЕПГУ (по данным ТФОМС Липецкой области, ТФОМС г. Санкт-Петербурга, ТФОМС Саратовской области, ТФОМС Ярославской области).

Указанное влечет за собой обращения застрахованных лиц по поводу некорректной информации о полисах ОМС на ЕПГУ посредством платформы обратной связи (ПОС) (так, например, по сведениям ТФОМС Свердловской области, за январь – февраль 2023 года поступили массовые обращения (705 обращений) застрахованных лиц).

Недостатки работы ГИС ОМС создают риск в сфере информационной безопасности, данные о чем приведены в приложении № 2 (ДСП) к Заключению.

**4.4.** В рамках ведомственной целевой программы «Высокотехнологичная медицинская помощь и медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической аprobации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» по итогам 2022 года на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, Фондом предоставлены субсидии в общем объеме 112 517,8 млн рублей, что составляет 100,0 % утвержденного годового показателя. Из них основная часть (109 917,8 млн рублей, или 97,7 %) – это субсидии федеральным государственным учреждениям, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти.

Частным медицинским организациям предоставлено 2 600,0 млн рублей, или 100,0 % утвержденного годового показателя.

В январе – декабре 2022 года предоставление субсидий и их использование осуществлялось 14 частными медицинскими организациями, оказывающими ВМП, не включенными в базовую программу ОМС, в 8 субъектах Российской Федерации<sup>17</sup>.

**4.5.** Финансовое обеспечение расходов на оплату медицинским организациям услуг, оказанных женщинам в период беременности (услуг по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни за счет межбюджетных трансфертов Фонда осуществлялось в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1233<sup>18</sup>, в 2022 году в размере 14 265,3 млн рублей, или 100 % объема, предусмотренного Федеральным законом № 392-ФЗ.

---

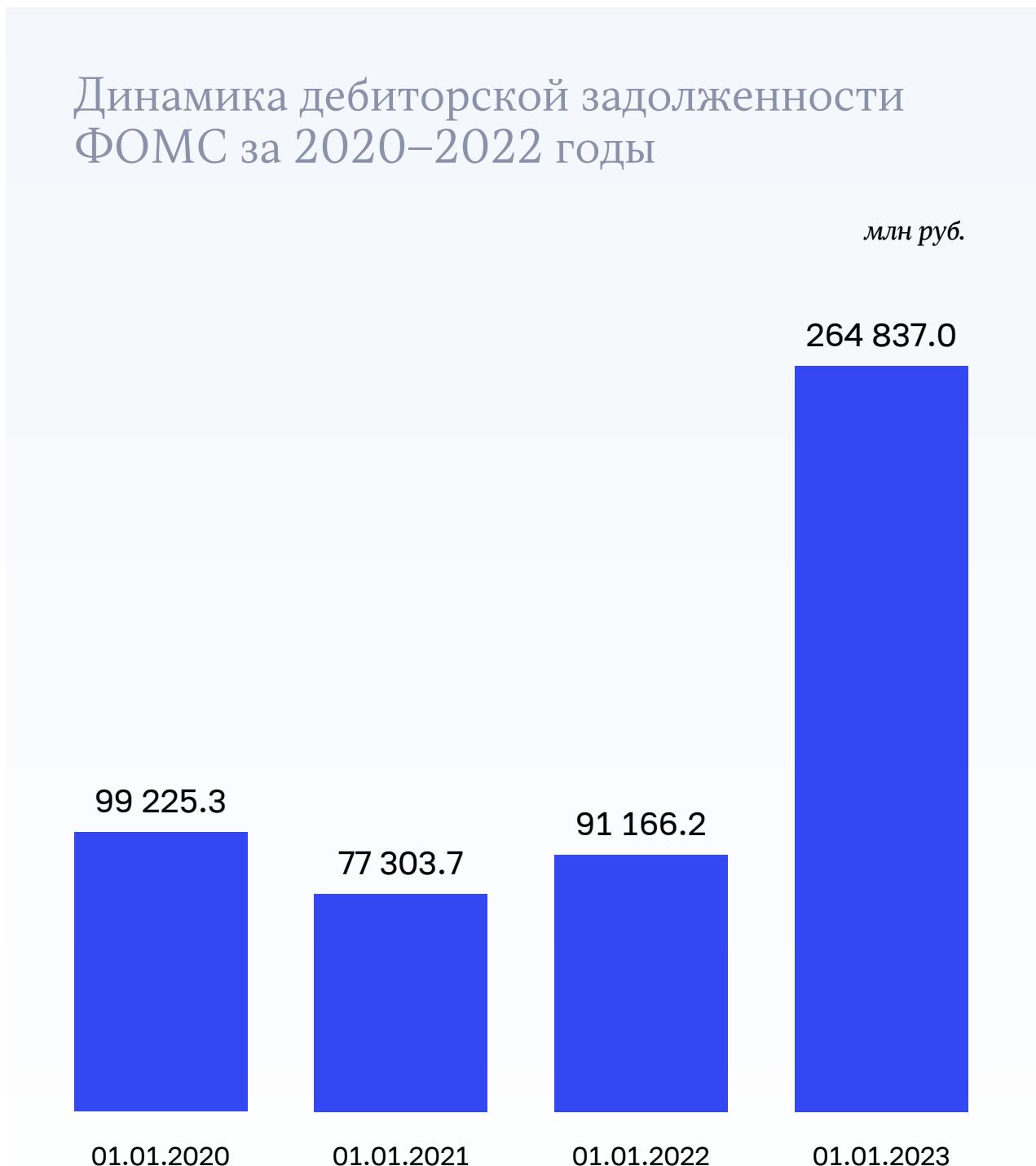
17. Москва, Санкт-Петербург, Ростовская область, Республика Башкортостан, Республика Татарстан, Челябинская область, Алтайский край, Новосибирская область.

18. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1233 «О порядке финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг, оказанных женщинам в период беременности (услуг по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни» (вместе с Правилами финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг, оказанных женщинам в период беременности (услуг по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни).

## 4.6. Дебиторская задолженность

В соответствии с данными отчетной формы ОКУД 0503169 «Сведения по дебиторской и кредиторской задолженности» за 2022 год объем дебиторской задолженности Фонда на начало и конец отчетного периода составлял:

- по состоянию на 1 января 2022 года – 91166,2 млн рублей;
- по состоянию на 1 января 2023 года – 264 837,2 млн рублей тыс. рублей, что в 2,9 раза больше в сравнении с началом года.



Данные, представленные на диаграмме, свидетельствуют о том, что за 2020–2022 годы объем дебиторской задолженности Фонда колеблется в диапазоне от 99 225,3 млн рублей (на 1 января 2020 года) до 264 837,2 млн рублей (на 1 января 2023 года).

Из общей суммы дебиторской задолженности по состоянию на 1 января 2023 года основную долю (192 897,3 млн рублей, или 72,8 %) составляет задолженность главных администраторов доходов ФОМС, в том числе:

- задолженность по страховым взносам на ОМС работающего населения, по данным ФНС России (глава 182), в размере 192 686,1 млн рублей, объем которой увеличился в 4,5 раза по сравнению с началом года. По пояснениям ФНС России, указанное увеличение обусловлено отражением в сумме дебиторской задолженности на 1 января 2023 года задолженности с ненаступившими сроками погашения, которая в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации не является долгом;
- задолженность по взносам на ОМС неработающего населения, по данным территориальных фондов ОМС (глава 395), – 211,2 млн рублей;
- задолженность Федерального казначейства (глава 100) – 0,025 млн рублей.

Остаток дебиторской задолженности ФОМС на 1 января 2023 года составил 71 939,9 млн рублей, что на 23 911,5 млн рублей, или 49,8 %, больше в сравнении с началом года.

Наибольшее увеличение дебиторской задолженности ФОМС (на 22 642,8 млн рублей) по состоянию на конец отчетного периода произошло по счету 1.205.00 «Расчеты по доходам» – весь объем задолженности по данному счету (62 194,7 млн рублей) является текущим, просроченной задолженности нет. Возникновение данной задолженности обусловлено порядком возврата территориальными фондами ОМС остатков средств неиспользованной субвенции на конец года с последующим подтверждением потребности в соответствии со статьей 242 БК РФ.

В соответствии с данными отчетной формы ОКУД 0503169 «Сведения по дебиторской и кредиторской задолженности» просроченная дебиторская задолженность уменьшилась по сравнению с началом отчетного периода (40 638,4 млн рублей) на 20,7 % и на 31 декабря 2022 года составила 32 210,0 млн рублей. Из указанной суммы основная доля (32 189,2 млн рублей, или 99,9 %) составляет просроченная дебиторская задолженность главных администраторов доходов ФОМС, которая уменьшилась по сравнению с началом отчетного года (40 617,4 млн рублей) на 8 428,2 млн рублей, или на 20,7 %.

## 4.7. Кредиторская задолженность

В соответствии с данными отчетной формы ОКУД 0503169 «Сведения по дебиторской и кредиторской задолженности» за 2022 год объем кредиторской задолженности Фонда на начало и конец отчетного периода составлял:

- по состоянию на 1 января 2022 года – 377 418,9 млн рублей;
- по состоянию на 1 января 2023 года – 517 969,0 млн рублей, то есть за 2022 год общий объем кредиторской задолженности увеличился на 140 550,1 млн рублей, или на 37,2 %, по сравнению с началом отчетного периода. Весь объем кредиторской задолженности является текущим, просроченной задолженности нет.

Данные о динамике кредиторской задолженности за 2020–2022 годы свидетельствуют о том, что за указанный период объем кредиторской задолженности Фонда колеблется в диапазоне от 326 379,5 млн рублей (на 1 января 2020 года) до 517 969,0 млн рублей (на 1 января 2023 года).

Из общей суммы кредиторской задолженности по состоянию на 1 января 2023 года основную долю (99,9 %, или 517 501,0 млн рублей) составляет задолженность главных администраторов доходов ФОМС по счету 1.205.00 «Расчеты по доходам», из которой кредиторская задолженность ФНС России (глава 182) составляет 517 500,9 млн рублей, или 99,99 %.

Увеличение задолженности ФНС России на 37,2 % по сравнению с началом 2022 года (на 1 января 2022 года кредиторская задолженность ФНС России составляла 377 178,7 млн рублей) связано с увеличением поступления страховых взносов, декларации по которым для начисления представлены плательщиками в ФНС России в 2023 году.

Кредиторская задолженность ФОМС по состоянию на 1 января 2023 года составила 468,0 млн рублей, что на 227,7 млн рублей, или на 94,8 %, больше показателя по состоянию на 1 января 2022 года (240,3 млн рублей). Данное увеличение отражено по счету 1.302.00 «Расчеты по принятым обязательствам» и явилось следствием того, что представленные к оплате счета за декабрь 2022 года оплачены Фондом в начале 2023 года.

## 4.8. Проверка исполнения Фондом ОМС полномочий, установленных Федеральным законом № 430-ФЗ

4.8.1. По результатам контрольного мероприятия установлено, что финансовое обеспечение ФГУ в 2021–2022 годах осуществлялось без учета фактически оказанных федеральными медицинскими организациями объемов медицинской помощи.

Так, в 2021 году ФГУ оказана специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь на сумму 136,6 млрд рублей. При этом Фондом была произведена оплата за оказанную медицинскую помощь федеральным медицинским организациям на сумму 126,9 млрд рублей.

Оплата медицинской помощи, оказанной ФГУ в 2021 году сверх распределенного объема медицинской помощи в объеме 9,8 млрд рублей, осуществлена Фондом лишь в октябре 2022 года в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2022 г. № 2919-р.

Минздравом России и Фондом не учитывались заявленные ФГУ объемы медицинской помощи на 2022 год: 2 316,2 тыс. случаев на сумму 185,1 млрд рублей.

При этом общий объем медицинской помощи на 2022 год для ФГУ, сформированный на основании предложений Минздрава России и Фонда, составил 2 072,7 тыс. случаев на общую сумму 154,4 млрд рублей.

Вместе с тем, по данным Фонда, за 12 месяцев 2022 года федеральными медицинскими организациями предъявлены к оплате счета на общую сумму 157,7 млрд рублей, что превышает объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Фонда на 2022 год, на 3,3 млрд рублей.

При этом согласно данным ФОМС за декабрь 2022 года Фондом по результатам медико-экономического контроля (далее – МЭК) по счетам и реестрам счетов, представленным федеральными медицинскими организациями, не оплачена оказанная медицинская помощь в размере, превышающем 4,8 млрд рублей.

Указанный размер денежных средств удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, по кодам МЭК 1.6.2 и 1.6.3, связанным с превышением медицинскими организациями распределенного объема предоставления медицинской помощи и размера его финансового обеспечения.

В целях финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в 2022 году федеральными медицинскими организациями сверх распределенных объемов, Фондом направлено уведомление о необходимости повторного представления счетов и реестров счетов на оплату указанной медицинской помощи.

Федеральными медицинскими организациями повторно направлены в ФОМС счета и реестры счетов на сумму 3,3 млрд рублей, что ниже на 1,5 млрд рублей, или на 31,3 %, первоначально заявленных объемов.

Фондом по указанным счетам и реестрам счетов проведен повторный МЭК, по результатам которого принято решение обеспечить их финансирование в полном объеме за счет остатков средств бюджета ФОМС, образовавшихся по состоянию на 1 января 2023 года.

Выделение указанных средств предусмотрено распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2023 г. № 794-р.

Вместе с тем сокращение размеров финансового обеспечения оказанной медицинской помощи сверх размеров, распределенных федеральным медицинским организациям в 2022 году, может привести к:

- невыполнению медицинскими организациями показателей достижения уровня заработной платы врачей и среднего медицинского персонала;
- увеличению кредиторской задолженности медицинских организаций.

4.8.2. В нарушение части 5 статьи 391 Федерального закона № 326-ФЗ и пунктов 4.1 и 14 договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, заключенных между ФОМС и соответствующими ФГУ, Фондом произведена оплата без представления федеральными медицинскими учреждениями реестров счетов по оказанной медицинской помощи на общую сумму 1 863,4 млн рублей.

Это во многом обусловлено техническими сбоями в работе ГИС ОМС.

4.8.3. В нарушение статьи 40 Федерального закона № 326-ФЗ, пунктов 32 и 33 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Минздрава России от 19 марта 2021 г. № 231н (далее – Порядок № 231н), и пунктов 4.1, 4.4 и 14 договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, заключенных между ФОМС и соответствующими ФГУ, Фондом в 2022 году не проводилась плановая экспертиза качества оказания медицинской помощи.

4.8.4. В нарушение частей 1 и 2 статьи 31 Федерального закона № 326-ФЗ в 145 случаях оказания медицинской помощи иски к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи Фондом не предъявлялись.

4.8.5. В нарушение пункта 11 части 8 статьи 33 Федерального закона № 326-ФЗ и подпункта 6 пункта 11, пунктов 12 и 13 Порядка ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 16 марта 2021 г. № 210н, Фондом в едином реестре экспертов качества медицинской помощи необходимые сведения о деятельности экспертов, сведения о договорах, заключенных с экспертами, а также отчетные и аналитические сведения о деятельности экспертов не формируются.

Кроме того, в нарушение части 2 статьи 441 Федерального закона № 326-ФЗ, согласно которой формирование единого реестра экспертов качества медицинской помощи обеспечивается в ГИС ОМС, Фонд ОМС сведения об экспертах качества медицинской помощи в 2022 году в указанной государственной информационной системе ОМС не формировал.

Это во многом обусловлено техническими сбоями в работе ГИС ОМС.

4.8.6. В нарушение частей 1, 4 и 5 статьи 441 Федерального закона № 326-ФЗ Фондом контроль за оказанием застрахованному лицу медицинской помощи с использованием сведений, размещенных в ГИС ОМС, данных первичной медицинской документации, учетно-отчетной документации медицинской организации и результатов внутреннего и ведомственного (при наличии) контроля качества и безопасности медицинской деятельности не осуществлялся.

4.8.7. В нарушение подпункта 3 пункта 37 Порядка № 231н Фондом в 2022 году в 528 случаях новой коронавирусной инфекции COVID-19 (U07.1 и U07.2) с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи не проведена.

4.8.8. В нарушение подпункта 4 пункта 37 Порядка № 231н Фондом в 2022 году не осуществлена мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по 4 890 случаям оказания застрахованному лицу в медицинской организации нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме в период прохождения застрахованного лицом лечения в плановой форме.

4.8.9. В нарушение подпункта 5 пункта 37 Порядка № 231н Фондом в 2022 году в 554 случаях перевода застрахованного лица между медицинскими организациями при выявлении заболеваний иного профиля, не позволяющих оказать плановую медицинскую помощь, внеплановая целевая экспертиза проведена не была.

4.8.10. В нарушение подпункта 7 пункта 35 Порядка № 231н Федеральным фондом в 2022 году внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по 413 случаям оказания застрахованному лицу в период его нахождения на лечении в условиях круглосуточного стационара медицинской помощи в других условиях не проведена.

4.8.11. В нарушение подпункта 1 пункта 35 Порядка № 231н Фондом в 2022 году в 2 случаях не осуществлена экспертиза качества медицинской помощи по жалобам застрахованных лиц или их представителей.

4.8.12. В нарушение части 3 статьи 40 Федерального закона № 326-ФЗ и пунктов 9, 10 и 13 Порядка № 231н, а также пунктов 4.1, 4.4 и 14 договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, заключенных между ФОМС и соответствующими ФГУ, проведение медико-экономического контроля Фондом в 2022 году осуществлялось несвоевременно с превышением установленного срока от 3 до 10 дней.

4.8.13. В нарушение требований пунктов 4.6 и 22 договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, заключенных между Федеральным фондом ОМС и соответствующими ФГУ, проведение расчетов с медицинскими организациями Фондом осуществлялось с нарушением установленного срока от 97 до 160 дней.

4.8.14. Установлены факты (2 619 случаев на сумму 207,2 млн рублей) по повторному включению ФГУ в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по коду нарушения/дефекта 1.10.1 «Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее)». При этом Фондом по указанным случаям не проводилась медико-экономическая экспертиза, предусмотренная подпунктом 8 пункта 18 Правил 231н.

4.8.15. В ходе контрольного мероприятия выявлены риски формального проведения медико-экономических экспертиз специалистами-экспертами.

Так, например, специалистом-экспертом Д. 23 сентября 2022 года проведена медико-экономическая экспертиза по 83 случаям оказания медицинской помощи в ФГУ «НМИЦ ТИО им. академика В.И. Шумакова». Следовательно, временные затраты на одну экспертизу должны составлять 17 минут беспрерывной работы.

При этом согласно Методике расчета предельной стоимости проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи<sup>19</sup> определены временные затраты специалистов-экспертов на проведение медико-экономической экспертизы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи – 20 минут.

Аналогичная ситуация наблюдается при проведении экспертиз специалистом-экспертом Д. на протяжении сентября 2022 года: 16 сентября проведена 61 экспертиза, 20 сентября – 84 экспертизы, 21 сентября – 41 экспертиза. При этом 22 сентября 2022 г специалист-эксперт Д. проводила экспертизы одновременно в 2 федеральных медицинских учреждениях – в ФГУ «НМИЦ ТИО им. академика В.И. Шумакова» (40 экспертиз) и ФГБУ «МНИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» (31 экспертиза).

Вместе с тем необходимо отметить, что специалистом-экспертом Д. по результатам экспертиз замечаний или нарушений при оказании медицинской помощи не выявляется.

4.8.16. В нарушение части 1 статьи 12 Федерального закона от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», которой определено, что письменное обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения, 25 жалоб лиц, застрахованных по ОМС, рассмотрены ФОМС с нарушением срока от 7 дней до 6 месяцев.

---

19. Приказ Фонда от 12 января 2022 г.№ 4.

## 5. Профицит (дефицит) бюджета Фонда, источники финансирования дефицита бюджета

На 1 января 2023 года текущий профицит бюджета Фонда составил 122 355,7 млн рублей, при том что утвержденный на 2022 год объем дефицита составляет 21 846,2 млн рублей.

Минфином России в апреле 2022 года Фонду предоставлен бюджетный кредит в размере 50 000,0 млн рублей, который Фондом полностью погашен в течение 2022 года.

В результате остаток средств на счете Фонда по состоянию на 1 января 2023 года увеличился по сравнению с остатками на начало 2022 года на 122 355,7 млн рублей (на 93,8 %) и составил 252 835,5 млн рублей.



Уровень обеспеченности расходов бюджета Фонда полученными в 2022 году доходами составил 104,4 %, что определено ростом коэффициента собираемости доходов, увеличением межбюджетных трансфертов из федерального бюджета и суммы остатков целевых трансфертов прошлых лет, возвращенных в бюджет территориальными фондами ОМС.

Прогнозирование поступлений по источникам финансирования дефицита бюджета ФОМС осуществлялось в соответствии с Методикой № 168<sup>20</sup>.

20. Методика прогнозирования поступлений по источникам финансирования дефицита бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования утверждена приказом ФОМС от 2 ноября 2020 г. № 168.

## 6. Межбюджетные отношения

По сравнению с 2021 годом структура межбюджетных отношений Фонда в 2022 году имела ряд особенностей:

- бюджету ФОМС предоставлено 2 межбюджетных трансферта из федерального бюджета на дополнительное финансовое обеспечение медицинской реабилитации и углубленной диспансеризации населения;
- выделены дополнительные средства из федерального бюджета бюджету ФОМС на компенсацию выпадающих доходов в связи с изменением сроков уплаты страховых взносов на ОМС в 2022 году организациям и индивидуальным предпринимателям, осуществляющим отдельные виды экономической деятельности.

В результате указанных изменений объем межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету ФОМС в 2022 году превысил показатели 2021 года на 60,8 %, 2020 года – в 1,9 раза.

### Динамика межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету ФОМС за 2020–2022 годы

млн руб.



Основную долю в объеме поступивших в отчетном году трансфертов из федерального бюджета составляют:

- межбюджетный трансферт на компенсацию выпадающих доходов в связи с изменением в 2022 году сроков уплаты страховых взносов на ОМС (148 210 505,5 тыс. рублей) – 31,5 %;
- межбюджетный трансферт на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (140 000 000,0 тыс. рублей) – 29,5 %.

Объем межбюджетных трансфертов, предоставленных бюджетам территориальных фондов ОМС и бюджету Фонду социального страхования, составил 2 510 569 662,6 тыс. рублей и 14 265 266,0 тыс. рублей соответственно.

## 7. Анализ реализации текстовых статей Федерального закона о бюджете Фонда

Текстовые статьи Федерального закона № 392-ФЗ реализованы в полном объеме, информация об их исполнении представлена в приложении № 1 (таблица № 3) к Заключению.

## 8. Анализ состояния внутреннего финансового контроля (аудита), осуществляемого органом управления государственного внебюджетного фонда

В рамках реализации полномочий, установленных Федеральным законом № 326-ФЗ, в 2022 году Фондом проведены проверки:

- соблюдения законодательства об ОМС и целевого использования средств ОМС – в 27 территориальных фондах ОМС и 29 страховых организациях;
- финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, – в 4 ФГУ.

По результатам указанных проверок выявлены нарушения и начислены финансовые санкции на общую сумму 113 892,7 тыс. рублей.

Информация о недостатках и нарушениях, выявленных по результатам указанных контрольных мероприятий, направлялась Фондом в адрес Минздрава России, высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, ФМБА России и в правоохранительные органы.

Внутренний финансовый аудит осуществлялся в Фонде контрольно-ревизионным управлением согласно пункту 6.11 учетной политики ФОМС<sup>21</sup>.

По результатам внутреннего финансового аудита нарушений и недостатков при выполнении ответственными структурными подразделениями Фонда внутренних бюджетных процедур нарушений не установлено.

Вместе с тем выявленные в ходе контрольного мероприятия нарушения и недостатки свидетельствуют о недостатках в осуществлении внутреннего финансового аудита ФОМС в 2022 году.

Так, в нарушение пункта 8 федерального стандарта внутреннего финансового аудита «Права и обязанности должностных лиц (работников) при осуществлении внутреннего финансового аудита», утвержденного приказом Минфина России

21. Учетная политика ФОМС утверждена приказом Фонда ОМС от 17 сентября 2018 г. № 186 (с последующими изменениями).

от 21 ноября 2021 г. № 195н, в соответствии с которым руководитель субъекта внутреннего финансового аудита обязан обеспечивать ведение реестра бюджетных рисков, Федеральным фондом ОМС ведение реестра бюджетных рисков не обеспечено.

Также по результатам осуществления в 2022 году в Федеральном фонде ОМС внутреннего финансового аудита не сформированы и не представлены председателю ФОМС предложения о повышении результативности и экономности использования бюджетных средств, что предусмотрено пунктом 2 части 1 статьи 1602-1 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

Кроме того, в нарушение пункта 2 части 6 статьи 1602-1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, которым определено, что мониторинг качества финансового менеджмента включает в себя мониторинг качества осуществления закупок товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд, утвержденный приказом ФОМС от 19 января 2015 г. № 6 порядок мониторинга качества финансового менеджмента фондов ОМС (далее – Порядок мониторинга качества финансового менеджмента фондов ОМС) не содержит показателей качества осуществления закупок товаров, работ и услуг для обеспечения государственных нужд.

## 9. Анализ реализации предложений Счетной палаты, содержащихся в представлениях, уведомлениях о применении бюджетных мер принуждения и информационных письмах, оформленных и направленных по результатам контрольных мероприятий

На момент проведения контрольного мероприятия не снято с контроля представление Счетной палаты председателю ФОМС от 10 июня 2022 г. № ПР 02/138/02-04 (решением Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 23 сентября 2022 года (1582) срок исполнения по пункту 2 указанного представления продлен до 1 сентября 2023 года).

## 10. Возражения и замечания руководителей объекта контрольного мероприятия

Замечания к акту по результатам контрольного мероприятия «Проверка исполнения Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» и отчета об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2022 год» направлены председателем Фонда ОМС в Счетную палату (письмо от 11 мая 2023 г. № А-3249).

С объектом контроля проведены рабочие совещания, на которых были проработаны итоги проверки.

## 11. Выводы

**11.1.** В 2022 году исполнение бюджета Фонда осуществлялось в структуре, установленной Федеральным законом № 392-ФЗ. По доходам бюджет исполнен в сумме 2 919 414,4 млн рублей, или на 105,0 % прогнозируемого годового объема, по расходам – в сумме 2 797 058,7 млн рублей, или на 99,9 % утвержденного Федеральным законом № 392-ФЗ объема. Профицит бюджета Фонда составил 122 355,7 млн рублей при прогнозируемом дефиците в сумме 21 846,2 млн рублей.

**11.2.** По сравнению с 2020 годом доходы бюджета ФОМС увеличились на 526 721 406,4 тыс. рублей, или на 22,0 %, по сравнению с 2021 годом – на 288 028 951,9 тыс. рублей (10,9 %).

**11.2.1.** Поступления по налогу на профессиональный доход, зачисляемые в бюджет Фонда в отчетном периоде, превысили прогнозные показатели более чем в 2 раза, поступление отмененных налоговых доходов ниже прогнозируемых показателей в 3,4 раза.

Данные об утвержденных и фактически поступивших доходах от налога на профессиональный доход и отмененных налоговых доходах могут свидетельствовать о неэффективности применяемой методики прогнозирования указанного дохода, а также о низком качестве его прогнозного расчета, что противоречит принципу достоверности бюджета, установленного статьей 37 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

**11.2.2.** МБТ по нестраховым расходам предоставлялись из федерального бюджета бюджету ФОМС по направлению расходов, включающему реализацию процессных и проектных мероприятий, что противоречит требованиям к структуре кода целевой статьи расходов.

**11.3.** Основную часть расходов (99,9 %), произведенных Фондом в 2022 году, составляют расходы по разделу 09 «Здравоохранение», из них наибольшую долю (88,0 %) составили расходы на предоставление субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации в размере 2 461 274,2 млн рублей, что составляет 100 % утвержденного годового показателя.

**11.3.1.** Развитие ГИС ОМС осуществлялось Фондом в 2022 году в рамках государственных контрактов, заключенных с ПАО «Ростелеком», по которым произведена оплата в общей сумме 1142,0 млн рублей.

При этом по указанным госконтрактам доля оплаты за создание законченного программного продукта (прикладного программного обеспечения) составила только 43,8 % (500,0 млн рублей), а за создание прототипов, которые являются макетами программного обеспечения и не будут вводиться в промышленную эксплуатацию, – 56,2 % (642,0 млн рублей).

Проведенным анализом функционирования ГИС ОМС выявлен ряд значительных нарушений и недостатков, которые в конечном итоге приводят к риску в сфере информационной безопасности, а также к вероятности формирования недостоверных данных в указанной информационной системе.

**11.3.2.** В нарушение части 1 статьи 94 Федерального закона № 44-ФЗ ФОМС в 2022 году принял и оплатил выполненные работы на сумму 500,0 млн рублей, которые не соответствуют условиям государственного контракта от 18 ноября 2022 г. № РТК/2203, заключенного с ПАО «Ростелеком».

**11.3.3.** Планирование расходов на изготовление и доставку полисов ОМС осуществлялось на низком уровне без учета их реалистичности, что не соответствует статье 37 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

**11.4.** В 2022 году при реализации федеральных проектов, включенных в национальный проект «Здравоохранение», Фондом не выполнены контрольные точки: подсистема ФЕРЗЛ ГИС ОМС не аттестована и не введена в постоянную эксплуатацию; доля застрахованных лиц, пользующихся услугами виртуального страхового представителя, не увеличена до 10 %; установленный результат (показатель) по обеспечению защиты прав застрахованных лиц при получении ими медицинской помощи за пределами территории страхования не достигнут.

**11.5.** В нарушение пункта 7 статьи 1602-1 Бюджетного кодекса Российской Федерации Порядок мониторинга качества финансового менеджмента фондов ОМС не содержит показателей качества осуществления закупок товаров, работ и услуг для обеспечения государственных нужд.

**11.6.** По результатам осуществления в 2022 году в Фонде внутреннего финансового аудита не сформированы и не представлены председателю ФОМС предложения о повышении результативности и экономности использования бюджетных средств, не обеспечено ведение реестра бюджетных рисков, что предусмотрено БК РФ.

**11.7.** Механизм поддержки медицинских работников реализуется неэффективно: средства НСЗ Фонда, направленные в 2022 году на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, по итогам отчетного года использованы медицинскими организациями только на 3,2 %, а средства, направленные на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, – на 24,6 %.

**11.8.** В нарушение подпункта «б» пункта 11 Положения о ВПЦТ Фондом не утвержден правовой акт, устанавливающий порядок организации разработки, согласования и утверждения ВПЦТ. Также ВПЦТ ФОМС на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов утверждена с нарушением срока, установленного пунктом 12 Положения о ВПЦТ, на 44 дня.

**11.9.** Создание в 2022 году прототипа (макета) УС ГИС ОМС, а не законченного программного продукта, что предусмотрено в ВПЦТ ФОМС и перспективном плане ФОМС на 2022 год, а также отсутствие установленных в ВПЦТ ФОМС сроков разработки и внедрения в промышленную эксплуатацию УС ГИС ОМС влечет за собой вероятность отказа от внедрения создаваемого цифрового продукта.

**11.10.** В нарушение пунктов 11 и 15 Правил № 88 ФОМС не осуществлял контроль за использованием ТФОМС бюджетных средств, источником финансового обеспечения которых является межбюджетный трансферт, также Фондом не утверждены соответствующие формы, порядок и сроки предоставления территориальными фондами ОМС отчетности об использовании средств.

**11.11.** Фондом не на должном уровне исполняются полномочия, установленные Федеральным законом № 430-ФЗ.

**11.11.1.** Планирование финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой ФГУ, осуществлялось Фондом без учета фактической потребности.

**11.11.2.** Федеральным фондом в 2022 году допускались нарушения порядка и условий оплаты федеральным медицинским организациям специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках базовой программы ОМС, также установлены нарушения договорных отношений между ФОМС и ФГУ. Это во многом обусловлено техническими сбоями в работе ГИС ОМС.

**11.12.** Изменение подхода к проведению медицинских экспертиз в части отсутствия обязательного требования по срокам проведения плановой и внеплановой экспертизы качества оказания медицинской помощи (Порядок № 231н) позволило Фонду не проводить мультидисциплинарную экспертизу качества оказания медицинской помощи, а также плановую экспертизу качества оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

**11.13.** Проверкой установлены факты, имеющие риски формального подхода к проведению экспертиз медицинской помощи.

**11.14.** Установлены случаи нарушения Фондом требований Федерального закона от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», когда жалобы застрахованных лиц должным образом не рассматривались и экспертиза качества медицинской помощи не проводилась (часть жалоб рассматривалась Фондом с нарушением установленного срока от 7 дней до 6 месяцев).

## 12. Предложения

**12.1.** Направить представление Счетной палаты (ДСП) председателю Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

**12.2.** Направить информационные письма в Правительство Российской Федерации, Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральную налоговую службу и Министерство финансов Российской Федерации.

**12.3.** Направить Заключение в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации, а также в Правительство Российской Федерации.

