|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНЫ  приказом от 04.03.2024 № 19/01-05  (в ред. от 09.10.2025) |
|  |  |

Контрольно-счетная палата Москвы

**Методические рекомендации**

**по оценке законности и эффективности использования бюджетных средств Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве**

**Москва, 2025**

ОГЛАВЛЕНИЕ

[1. Общие положения 2](#_Toc531957899)

[2. Информационная основа проведения оценки законности и эффективности использования бюджетных средств Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 7](#_Toc531957900)

[3. Основные этапы и процедуры проведения оценки законности и эффективности использования бюджетных средств Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 9](#_Toc531957901)

[3.1. Оценка обоснованности формирования показателей Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 9](#_Toc531957902)

[3.2. Проверка использования средств на реализацию Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 16](#_Toc531957903)

[3.3. Оценка достижения целевых критериев качества и доступности медицинской помощи 23](#_Toc531957905)

[3.4. Оценка функционирования контроля за реализацией Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 24](#_Toc531957906)

|  |  |
| --- | --- |
| Приложение: | 1. Перечень используемых нормативных правовых актов 2. Сведения о финансовом обеспечении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве |

# **1. Общие положения**

1.1. Методические рекомендации по оценке законности   
и эффективности использования бюджетных средств Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве (далее  Методические рекомендации) разработаны в соответствии с Законом города Москвы от 30.06.2010 № 30 «О Контрольно-счетной палате Москвы», Стандартом 1.1. «Методологическое обеспечение деятельности Контрольно-счетной палаты Москвы» и Планом методологического обеспечения деятельности Контрольно-счетной палаты Москвы (далее – КСП Москвы).

1.2. Целью разработки Методических рекомендаций является повышение качества подготовки и проведения контрольных мероприятий, направленных на оценку законности и эффективности использования бюджетных средств Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Территориальная программа, ТПГГ), за счет регламентации и упорядочивания выполняемых процедур.

Основными задачами разработки Методических рекомендаций являются:

- определение состава вопросов, рассмотрение которых необходимо   
для оценки законности и эффективности использования бюджетных средств Территориальной программы;

- определение и регламентация основных процедур, необходимых   
для раскрытия поставленных вопросов.

1.3. Сфера применения Методических рекомендаций – контрольные мероприятия, проводимые КСП Москвы, в рамках которых рассматриваются вопросы законности и эффективности использования бюджетных средств Территориальной программы.

Методические рекомендации могут быть применены для оценки законности и эффективности использования бюджетных средств по отдельным видам медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы.

1.4. Для целей настоящих Методических рекомендаций используются следующие понятия:

– **Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа государственных гарантий, ПГГ)** – документ, утверждаемый нормативным правовым актом Правительства Российской Федерации и устанавливающий [перечень](consultantplus://offline/ref=B8BD3549780291A2A031CBFEB12DCBA59C712DC0E231EA3F0C324416F6357903E12254BFF2B6375Fm7S8M) видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, [перечень](consultantplus://offline/ref=B8BD3549780291A2A031CBFEB12DCBA59C712DC0E231EA3F0C324416F6357903E12254BFF2B63759m7SFM) заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, [средние нормативы](consultantplus://offline/ref=B8BD3549780291A2A031CBFEB12DCBA59C712DC0E231EA3F0C324416F6357903E12254BFF2B63659m7S1M) объема медицинской помощи, [средние нормативы](consultantplus://offline/ref=B8BD3549780291A2A031CBFEB12DCBA59C712DC0E231EA3F0C324416F6357903E12254BFF2B6365Bm7SDM) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов   
на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также [требования](consultantplus://offline/ref=B8BD3549780291A2A031CBFEB12DCBA59C712DC0E231EA3F0C324416F6357903E12254BFF2B63654m7SAM) к ТПГГ   
в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи[[1]](#footnote-1);

– **Базовая программа обязательного медицинского страхования** (далее – ОМС) – составная часть ПГГ, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС[[2]](#footnote-2);

– **Территориальная программа, ТПГГ** – документ, утверждаемый нормативным правовым актом Правительства Москвы и устанавливающий перечень видов, форм и условий медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, предоставление медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категорий граждан, медицинская помощь которым предоставляется бесплатно, гарантированные объемы медицинской помощи, предоставляемой бесплатно, критерии качества и доступности медицинской помощи[[3]](#footnote-3).

На основании п.3 ч.1 ст.16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ полномочиями по разработке, утверждению и реализации Территориальной программы наделены органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. В соответствии с п.4.3.1. Положения[[4]](#footnote-4), в городе Москве указанным органом государственной власти является Департамент здравоохранения города Москвы;

– **Территориальная программа ОМС** – составная часть ТПГГ, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации   
и соответствующая единым требованиям базовой программы ОМС[[5]](#footnote-5).

Территориальная программа ОМС включает виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе, методы лечения), перечень страховых случаев, установленных базовой программой ОМС, определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, норматив финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо;

– **средства бюджета города Москвы** – бюджетные ассигнования, утвержденные в бюджете города Москвы по расходам на финансовое обеспечение реализации Территориальной программы;

– **средства ОМС** – бюджетные ассигнования, утвержденные в бюджете Московского городского фонда обязательного медицинского страхования (далее – МГФОМС) по расходам на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации, на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС города Москвы в пределах базовой программы ОМС;

– **застрахованное лицо** – физическое лицо, на которое в соответствии со ст.3 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ распространяется ОМС. Застрахованные лица определены в ст.10 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ;

– **страховая медицинская организация (далее – СМО)** – страховая организация, имеющая лицензию на право осуществления деятельности   
в сфере ОМС, выданную Центральным банком Российской Федерации, осуществляющая отдельные полномочия страховщика в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ и договором о финансовом обеспечении ОМС, заключенным между МГФОМС и СМО (далее – договор о финансовом обеспечении ОМС);

– **норматив объема медицинской помощи** – показатель объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания из расчета   
на одного жителя (по ТПГГ), на одно застрахованное лицо   
(по Территориальной программе ОМС);

– **норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи** – стоимость единицы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания из расчета на одного жителя   
(по ТПГГ), на одно застрахованное лицо (по Территориальной программе ОМС);

– **подушевой норматив финансирования** – стоимость медицинской помощи из расчета на одного жителя (по ТПГГ), на одно застрахованное лицо (по Территориальной программе ОМС);

– **порядок оказания медицинской помощи** – утвержденный нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) документ, устанавливающий   
по отдельным профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача); стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений; рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений, иные положения[[6]](#footnote-6);

– **стандарт медицинской помощи** – разработанный на основе клинических рекомендаций и утверждаемый нормативным правовым актом Минздрава России документ, включающий усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, включенных   
в номенклатуру медицинских услуг; зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз); медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови; видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания, иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Иные термины и определения, используемые в Методических рекомендациях, применяются в тех же значениях, в которых они определены законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и города Москвы.

1.5. Территориальная программа определяет объем государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств бюджета города Москвы и средств ОМС (в части Территориальной программы ОМС).

На основании ч.6 ст.35 Федерального закона от 29.11.2010   
№ 326-ФЗ за счет средств ОМС предоставляются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, практически во всех случаях. Исключение составляют медицинская помощь, предоставляемая в виде санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, в случаях заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекций и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения, отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи,   
не включенные в базовую программу ОМС, финансируемые за счет средств бюджета города Москвы. Перечень видов, форм и условий оказания медицинской помощи, финансируемых за счет средств бюджета города Москвы, средств ОМС, установлен ст.83 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ; состав затрат, покрываемых за счет средств ОМС – ч.7 ст.35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ и детализируются ТПГГ.

Объем медицинской помощи, предоставляемой за счет средств   
из указанных источников, формируется исходя из [стандартов](consultantplus://offline/ref=5DB43D6809508F70F5FC6183925E253CEC220A739D41E6D7FC3142C69E427BDE7DE6596E7E8F18FBfF7BN) медицинской помощи и [порядков](consultantplus://offline/ref=5DB43D6809508F70F5FC6183925E253CEC220A739D41E6D7FC3142C69E427BDE7DE6596E7E8F18FBfF7DN) оказания медицинской помощи.

На основании ч.ч.1, 7 ст.80 Федерального закона от 21.11.2011 № 323‑ФЗ медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации, а также сверх стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, в рамках Программы государственных гарантий не предоставляется и при ее формировании не учитывается. Эффективность использования средств на оказание данной медицинской помощи в рамках настоящих Методических рекомендаций не рассматривается.

1.6. Территориальная программа определяет объем государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, предоставление которой должно обеспечить достижение целевых значений критериев качества и доступности медицинской помощи, перечень которых приводится в ТПГГ.

# **2. Информационная основа проведения оценки законности и эффективности использования бюджетных средств ТПГГ**

Информационной основой оценки законности и эффективности использования бюджетных средств Территориальной программы являются следующие источники:

2.1. Сводная бюджетная отчетность Департамента здравоохранения, МГФОМС, бухгалтерская (финансовая) отчетность государственных учреждений в составе форм, утвержденных Министерством финансов Российской Федерации.

2.2. Статистическая отчетность по формам федерального статистического наблюдения – № 30 «Сведения о медицинской организации»[[7]](#footnote-7), № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» (далее – ф.62)[[8]](#footnote-8). Состав указанных форм не является исчерпывающим и может быть дополнен иной статистической отчетностью Департамента здравоохранения и медицинских организаций, раскрывающей отдельные направления деятельности[[9]](#footnote-9).

2.3. Управленческая, ведомственная и иная отчетность, формируемая Департаментом здравоохранения, Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (например, ежегодный сборник «Показатели деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы», ежегодный доклад «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения города Москвы по итогам деятельности»), МГФОМС (отчет по форме № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»[[10]](#footnote-10)).

2.4. Доступные в КСП Москвы автоматизированные информационные системы и городские информационные системы, в том числе Автоматизированная система управления городскими финансами, Внутренний портал главных распорядителей города Москвы по сети подведомственных учреждений, Единая информационная система в сфере закупок, Информационно-аналитическая система КСП Москвы, а также информационные системы и ресурсы, доступ к которым предоставлен в ходе проведения контрольного мероприятия (например, Единая медицинская информационно-аналитическая система, Автоматизированная информационная система обязательного медицинского страхования[[11]](#footnote-11)).

2.5. Официальные сайты в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях[[12]](#footnote-12), сайты Департамента здравоохранения, МГФОМС, СМО, государственных и негосударственных медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы[[13]](#footnote-13).

2.6. Протоколы заседаний Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС[[14]](#footnote-14).

2.7. Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС, на соответствующий год, заключенное между Департаментом здравоохранения, МГФОМС, СМО, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, профессиональными союзами медицинских работников.

2.9. Соглашение о реализации Территориальной программы, заключаемое между Минздравом России, ФФОМС и Департаментом здравоохранения[[15]](#footnote-15) (далее – соглашение о реализации Территориальной программы).

2.10. Заключение о результатах проведенного Минздравом России совместно с ФФОМС мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ[[16]](#footnote-16).

2.11. Разъяснения Минздрава России по формированию   
и экономическому обоснованию территориальных программ[[17]](#footnote-17)   
(далее – разъяснения Минздрава России).

2.12. Предшествующие контрольные мероприятия, проведенные КСП Москвы и другими органами государственного финансового контроля.

2.13. Ответы на запросы КСП Москвы о предоставлении информации, направленные в Департамент здравоохранения, МГФОМС, СМО, государственные и негосударственные медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы ОМС.

# **3. Основные этапы и процедуры проведения оценки законности и эффективности использования бюджетных средств ТПГГ**

Оценка законности и эффективности использования бюджетных средств включает четыре этапа:

- оценка обоснованности формирования показателей Территориальной программы;

- проверка использования бюджетных средств на реализацию Территориальной программы;

- оценка достижения целевых критериев качества и доступности медицинской помощи;

- оценка функционирования контроля за реализацией Территориальной программы.

# **3.1. Оценка обоснованности формирования показателей Территориальной программы**

Основой для формирования ТПГГ, в том числе Территориальной программы ОМС, являются:

- по структуре – ч.2 ст.81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, ч.2 ст.36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ (в отношении Территориальной программы ОМС);

- по содержанию – Программа государственных гарантий, разъяснения Минздрава России.

Основными процедурами проведения оценки на данном этапе являются следующие.

3.1.1. Проверка соответствия структуры Территориальной программы, включая Территориальную программу ОМС, установленным требованиям путем проведения сравнительного анализа.

3.1.2. Проверка соответствия содержательной части ТПГГ, включая Территориальную программу ОМС, по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи, критериям качества и доступности медицинской помощи утвержденной ПГГ и Базовой программе ОМС на основе сравнительного анализа.

На основании результатов проверки соответствия определяется полнота включения в ТПГГ установленных на уровне Российской Федерации государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи по содержанию.

3.1.3. Оценка обоснованности показателей численности населения, проживающего на территории города Москвы и численности застрахованных граждан, учтенных при формировании Территориальной программы, включая Территориальную программу ОМС.

Показатели Территориальной программы рассчитываются на основании численности постоянно проживающего населения города Москвы, определенной в соответствии с прогнозом Федеральной службы государственной статистики на 1 января соответствующего года (далее – прогноз); Территориальной программы ОМС – численности граждан, застрахованных по ОМС на территории города Москвы, определенной по данным отчета по форме № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию»[[18]](#footnote-18) (далее – ф.8) на 1 января года, предшествующего соответствующему году, на который формируется Территориальная программа ОМС (при формировании Территориальных программ ОМС, начиная с 2019 года[[19]](#footnote-19))[[20]](#footnote-20).

В целях проведения оценки после предоставления указанных документов Департаментом здравоохранения и МГФОМС проводится сопоставление численности населения, проживающего на территории города Москвы, численности застрахованных граждан, указанных в ТПГГ, с данными прогноза и ф.8 соответственно.

Установление в ТПГГ численности жителей (застрахованных лиц) в меньшем количестве позволяет оценить дефицит средств на реализацию ТПГГ, сделать выводы о неполном охвате населения установленными государственными гарантиями бесплатного оказания медицинской помощи, о сокращении доступности медицинской помощи.

Установление в ТПГГ численности жителей (застрахованных лиц) в большем количестве позволяет оценить избыточный объем средств на реализацию ТПГГ.

3.1.4. Проверка обоснованности установленных нормативов объема медицинской помощи на одного жителя (по ТПГГ), на одно застрахованное лицо (по Территориальной программе ОМС).

Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее предоставления устанавливаются раздельно в части финансового обеспечения за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы и за счет средств ОМС.

На основании п.8 ч.2 ст.81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, разъяснений Минздрава России нормативы объема медицинской помощи на одного жителя (застрахованное лицо) формируются исходя из средних нормативов объема медицинской помощи, установленных ПГГ.

В рамках данного вопроса проводится сравнительный анализ нормативов объема медицинской помощи на одного жителя (по ТПГГ), на одно застрахованное лицо (по Территориальной программе ОМС) с аналогичными показателями ПГГ и Базовой программы ОМС.

В ходе проведения сравнительного анализа необходимо учитывать следующие особенности.

а) При планировании нормативов объема медицинской помощи на одного жителя (по ТПГГ), на одно застрахованное лицо (по Территориальной программе ОМС), подлежащих оказанию за счет средств бюджета города Москвы и средств ОМС соответственно, допускается как превышение[[21]](#footnote-21), так и понижение нормативов объема медицинской помощи относительно средних нормативов. При этом установлены ограничения в части планирования нормативов объема медицинской помощи на одного жителя (по ТПГГ), подлежащих оказанию   
за счет средств бюджета города Москвы.

В соответствии с разъяснениями Минздрава России при определении нормативов объема медицинской помощи на одного жителя может быть применен понижающий коэффициент. Рекомендуемая величина указанного коэффициента определяется Минздравом России ежегодно (так, при формировании ТПГГ на 2023 год понижающий коэффициент для города Москвы составил 0,8). Планирование указанных нормативов ниже среднего норматива с учетом установленного понижающего коэффициента   
не допускается.

Величина понижающего коэффициента для нормативов объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо Минздравом России   
не определяется[[22]](#footnote-22).

б) При проверке установления объемов медицинской помощи необходимо обратить внимание на обеспечение приоритетов в сфере охраны здоровья, установленных ст.4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ:

- п.8 – приоритет профилактики, который может быть оценен   
по результатам анализа динамики нормативов объема медицинской помощи, предоставляемой в профилактических целях, сравнения относительно среднего норматива объема медицинской помощи, предоставляемой в профилактических целях;

- п.6 – приоритет доступности медицинской помощи, который может быть оценен по результатам сравнительного анализа относительно средних нормативов объема медицинской помощи, динамики нормативов объема медицинской помощи относительно факторов, учитываемых при планировании объемов медицинской помощи (изменение заболеваемости, изменение половозрастной структуры населения)[[23]](#footnote-23).

Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемые за счет средств бюджета субъектов Российской Федерации, являются основой   
для формирования государственных заданий медицинским организациям Департамента здравоохранения на оказание государственных услуг   
по предоставлению медицинской помощи, за счет средств ОМС – для заключения с медицинскими организациями договоров на оказание и оплату медицинской помощи.

3.1.5. Проверка обоснованности установленных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на одного жителя (по ТПГГ), на одно застрахованное лицо (по Территориальной программе ОМС).

В соответствии с разъяснениями Минздрава России нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания определяются путем умножения средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи   
по видам, формам и условиям ее оказания за счет средств бюджета города Москвы и средств ОМС, установленных ПГГ, на величину коэффициента дифференциации[[24]](#footnote-24).

Определенные расчетным методом нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы и средств ОМС следует сравнить с соответствующими нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ТПГГ.

Утверждение ТПГГ нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в городе Москве в меньшем размере, относительно расчетной величины, обуславливает неполное покрытие расходов медицинских организаций на оказание медицинской помощи, включенных   
в тариф на оплату медицинской помощи[[25]](#footnote-25).

Допускается превышение утвержденных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи относительно расчетной величины по условиям ее оказания за счет средств бюджета города Москвы и средств ОМС. В соответствии с п.п.2, 3 ст.8, ч.ч.3, 4 ст.36 Федерального закона   
от 29.11.2010 № 326-ФЗ финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части дополнительных к установленным Базовой программой ОМС объемов медицинской помощи осуществляется за счет платежей из бюджета города Москвы, уплачиваемых в бюджет МГФОМС. Дополнительные объемы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС и дополнительные объемы медицинской помощи подлежат отражению в составе межбюджетных трансфертов бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов   
и условий оказания медицинской помощи таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на \_\_\_ год», являющейся приложением   
к ТПГГ.

3.1.6. Проверка обоснованности подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы в расчете на одного жителя (по ТПГГ), на одно застрахованное лицо (по Территориальной программе ОМС).

Проведение проверки обоснованности подушевого норматива в расчете на одного жителя (по ТПГГ) включает:

- сопоставление информации, представленной Департаментом здравоохранения по формам таблиц, установленным в приложении 2 к настоящим Методическим рекомендациям, с направлениями финансового обеспечения медицинской помощи, установленными ст.83 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, на предмет полноты их учета.

Необходимость запроса информации о финансовом обеспечении ТПГГ по установленным табличным формам обусловлена отсутствием в структуре бюджета города Москвы детализации расходов на реализацию Территориальной программы в разрезе кодов бюджетной классификации. Планирование ассигнований на реализацию ТПГГ за счет средств бюджета города Москвы осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных на реализацию Государственных программ города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)»[[26]](#footnote-26), «Социальная поддержка жителей города Москвы»[[27]](#footnote-27);

- оценку обоснованности планируемых расходов бюджета   
на финансовое обеспечение ТПГГ на основе изучения и проверки сформированных на основании ст.158 Бюджетного кодекса Российской Федерации бюджетных проектировок Департамента здравоохранения   
и предоставляемых вместе с ними документов и материалов;

- расчет подушевого норматива на одного жителя путем деления планируемых расходов бюджета города Москвы на финансовое обеспечение ТПГГ на численность населения, проживающего на территории города Москвы по данным прогноза, и соотнесение его значения с подушевым нормативом на одного жителя, установленного ТПГГ.

Проведение проверки обоснованности подушевого норматива в расчете на одно застрахованное лицо (по Территориальной программе ОМС) включает:

- определение на основании показателей Федерального закона о бюджете ФФОМС на очередной финансовый год и плановый период объема субвенций на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации, передаваемых из бюджета ФФОМС в бюджет МГФОМС, наличия согласованного ФФОМС норматива расходов   
на обеспечение выполнения территориальным фондом своих функций[[28]](#footnote-28);

- определение на основании показателей Закона города Москвы о бюджете на очередной финансовый год и плановый период объемов межбюджетных трансфертов, направляемых из бюджета города Москвы бюджету МГФОМС на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС в части Базовой программы ОМС, а также на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных Базовой программой ОМС; обоснованности указанных объемов на основании анализа бюджетных проектировок Департамента здравоохранения;

- расчет подушевого норматива на одно застрахованное лицо путем деления совокупного объема расходов ОМС на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС на численность застрахованных лиц по данным ф.8 и его соотнесение с подушевым нормативом на одно застрахованное лицо, установленным Территориальной программой ОМС.

При равенстве расчетных и подушевых нормативов на одного жителя (застрахованное лицо) делается вывод об обоснованности планирования указанного показателя.

На данном этапе также сравниваются подушевые нормативы на одного жителя (застрахованное лицо), установленные ТПГГ, со средними подушевыми нормативами на одного жителя (застрахованное лицо), скорректированными на коэффициент дифференциации.

Допускается превышение подушевых нормативов финансирования на одного жителя (застрахованное лицо), установленного ТПГГ, относительно средних подушевых нормативов по ПГГ. Установление подушевых нормативов по ТПГГ ниже среднего уровня по ПГГ не допускается.

Подушевые нормативы финансирования являются значимыми   
для оценки сбалансированности ТПГГ, которая оценивается по источникам финансирования по формуле:

где *Потребность* – потребность в финансовом обеспечении ТПГГ   
за счет средств соответствующих бюджетов;

*Утвержденная стоимость* – утвержденная нормативным правовым актом города Москвы стоимость ТПГГ за счет средств бюджета города Москвы и средств ОМС, включая межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета города Москвы в бюджет МГФОМС.

Потребность определяется по формуле:

где *НПОД*– величина подушевого норматива финансового обеспечения по ПГГ (Базовой программы ОМС);

*КДИФ* – коэффициент дифференциации;

*Ч* – прогнозная численность населения города Москвы на 1 января соответствующего года (застрахованного населения на территории города Москвы на 1 января года, предшествующего соответствующему году,   
на который формируется Территориальная программа ОМС).

Превышение потребности над утвержденной стоимостью ТПГГ обуславливает дефицит средств на ее реализацию; превышение утвержденной стоимости над потребностью – неполное распределение финансовых ресурсов или избыточное планирование средств на финансовое обеспечение ТПГГ.

Стоимость утвержденной Территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию Территориальной программы ОМС, установленный Законом города Москвы о бюджете МГФОМС.

Отмечается, что с учетом сложившихся причин Территориальная программа на очередной финансовый год и плановый период формируется Департаментом здравоохранения в отсутствие утвержденной Программы государственных гарантий и разъяснений Минздрава России. Указанные факторы обуславливают риск несоответствия утвержденных программ в части показателей нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (с учетом допустимых отклонений). Наличие данного риска определяет необходимость уточнения Территориальной программы и корректировки расходной части бюджета города Москвы и бюджета МГФОМС.

3.1.7. Проверка соответствия положений ежегодно заключаемого на основании ч.2 ст.30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326‑ФЗ тарифного соглашения на оплату медицинской помощи с Территориальной программой ОМС путем сравнительного анализа по следующим показателям:

- нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС на единицу объема медицинской помощи;

- способ оплаты медицинской помощи – за единицу объема медицинской помощи или за законченный случай (на одно посещение, на одно обращение, на один койко-день, на один случай госпитализации),   
по подушевому нормативу или их сочетание.

Расхождение указанных показателей не допускается.

Оценка обоснованности формирования показателей Территориальной программы проводится камеральным способом.

3.1.8. Проверка соответствия положений ежегодно заключаемого на основании ч.6 ст.81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ соглашения о реализации Территориальной программы с ТПГГ путем сравнительного анализа нормативов объема медицинской помощи.

При внесении изменений в ТПГГ по согласованию сторон заключаются дополнительные соглашения к соглашению о реализации Территориальной программы[[29]](#footnote-29).

# **3.2. Проверка использования средств на реализацию Территориальной программы**

Состав и перечень проверяемых организаций определяется   
в зависимости от целей и задач контрольного мероприятия и в обязательном порядке должен включать Департамент здравоохранения, как орган государственной власти города Москвы, ответственный за реализацию государственной политики в сфере охраны здоровья граждан.

*3.2.1. Проверка использования средств на реализацию Территориальной программы за счет средств бюджета города Москвы*

Представленная Департаментом здравоохранения информация   
в табличных формах, являющихся приложением 2 к настоящим Методическим рекомендациям, о фактических расходах на реализацию ТПГГ сопоставляется   
с показателями утвержденных и исполненных назначений по расходам бюджета города Москвы, отраженными в Отчете об исполнении бюджета главного распорядителя, распорядителя, получателя бюджетных средств, главного администратора, администратора источников финансирования дефицита бюджета, главного администратора, администратора доходов бюджета по ф.0503127.

В соответствии с утвержденной структурой расходов бюджета по кодам бюджетной классификации финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется Департаментом здравоохранения на основании соглашений о финансовом обеспечении выполнения государственного задания; соглашений о предоставлении средств на цели, не связанные   
с финансовым обеспечением выполнения государственного задания   
(в части расходов на проведение капитального ремонта, разработку проектно-сметной документации, закупку основных средств); соглашений   
о предоставлении субсидий (грантов в форме субсидий) (в том числе в целях поддержки реализации проектов, стимулирования развития, поощрения достигнутых результатов в сфере здравоохранения) и посредством закупок товаров, работ и услуг государственными казенными учреждениями (в том числе в целях лекарственного обеспечения льготных категорий населения).

*3.2.1.1. Проверка использования средств на финансовое обеспечение выполнения государственного задания*

Проверка и оценка эффективности расходов на финансовое обеспечение выполнения государственного задания осуществляется в соответствии с подходами, изложенными в Методических рекомендациях по оценке законности и эффективности предоставления и использования субсидий на выполнение государственного задания[[30]](#footnote-30).

При проверке необходимо учитывать, что совокупный объем медицинской помощи, подлежащий распределению между медицинскими организациями на основании государственного задания, определяется как произведение норматива объема медицинской помощи по формам и условиям ее оказания за счет средств бюджета города Москвы на численность жителей города Москвы по прогнозу на 1 января соответствующего года. Распределение объема медицинской помощи осуществляется Департаментом здравоохранения на основании предложений медицинских организаций.

*3.2.1.2. Проверка использования средств на цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания,   
и на предоставление субсидий (грантов в форме субсидий)*

Проверка условий предоставления из бюджета города Москвы средств на цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, осуществляется с учетом соответствующего Порядка, утвержденного постановлением Правительства Москвы[[31]](#footnote-31), оценка эффективности расходов – на основании соответствующих соглашений, заключенных с медицинскими организациями.

В ходе указанной проверки необходимо:

- в Департаменте здравоохранения – проверить фактическое наличие документов, подтверждающих обоснованность запланированных расходов медицинской организации на проведение ремонта и приобретение основных средств (сметы, расчеты стоимости и другие документы и материалы), своевременность и полноту перечисления средств Департаментом здравоохранения путем сопоставления сроков, установленных графиком платежей, утвержденным соглашением, и фактическим перечислением средств субсидии;

- в медицинских организациях – необходимо определить целевой характер использования средств, наличие или отсутствие остатков средств, предоставленных в предыдущих годах на лицевых счетах учреждения, установить их объем и причины образования (при наличии), проверить закупочную деятельность[[32]](#footnote-32), определить своевременность и полноту выполнения работ по капитальному ремонту[[33]](#footnote-33), фактическое использование приобретенного оборудования.

Проверка условий предоставления из бюджета города Москвы субсидий (грантов в форме субсидий) осуществляется с учетом Порядка предоставления субсидий, грантов в форме субсидий из бюджета города Москвы юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям и физическим лицам [[34]](#footnote-34) или иных документов, устанавливающих порядок их предоставления.

*3.2.1.3. Проверка использования средств на закупку лекарственных средств*

Проверка расходов на закупку лекарственных средств для льготных категорий населения осуществляется посредством проверки обоснованности формирования объемов лекарственного обеспечения, закупочной деятельности Департамента здравоохранения и подведомственных ему учреждений, к полномочиям которых отнесено осуществление соответствующих закупок, распределения лекарственных средств.

Основой для формирования перечня лекарственных средств, подлежащих закупке, является Перечень лекарственных средств, отпускаемых населению бесплатно или с 50-процентной скидкой, утвержденный ТПГГ. Порядок и сроки проведения заявочной кампании для формирования объема лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, утверждаются ежегодно распорядительным документом Департамента здравоохранения[[35]](#footnote-35).

При проверке *обоснованности формирования объемов лекарственного обеспечения* следует установить соответствие перечня лекарственных средств, подлежащих закупке, Перечню лекарственных средств, отпускаемых населению бесплатно или с 50-процентной скидкой, утвержденному ТПГГ, путем их сопоставления, а также наличие обоснований по закупаемым объемам медикаментов.

При проверке *закупок лекарственных средств* необходимо обратить внимание на соблюдение положений, установленных п.6 ч.1 ст.33 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных   
и муниципальных нужд» (в части формирования осуществления закупок   
по международным непатентованным наименованиям лекарственных средств), нормативных ограничений и условий допуска в отношении товаров, происходящих из иностранных государств[[36]](#footnote-36).

При проверке *распределения лекарственных средств* устанавливаются случаи списания лекарственных средств (в связи с порчей, истечением срока годности), наличия сверхнормативных запасов медикаментов или движения лекарственных средств в течение длительного (более месяца) периода времени, не обеспеченных в установленный срок рецептов.

Оценка объема запасов медикаментов и их движения осуществляется на основании данных оборотных ведомостей по нефинансовым активам (ф.0504035) за период. При анализе данных оборотной ведомости следует исходить из того, что остатки лекарственных средств должны быть достаточны для бесперебойного обеспечения населения с учетом объема их потребления, графиков поставки по государственным контрактам (договорам), сроков годности. Причинами накопления остатков лекарственных средств может являться отсутствие заявок со стороны населения и медицинских организаций при поставке, отсутствие учета заявленной потребности при планировании.

При оценке обеспеченности населения лекарственными средствами на основании данных Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы устанавливается количество рецептов,   
не обеспеченных в установленные сроки, а также количество рецептов, поставленных на отсроченное обслуживание[[37]](#footnote-37). Отпуск лекарственного препарата по рецепту должен осуществляться в течение указанного срока его действия при обращении лица к субъекту розничной торговли (п.11 Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями, расположенными   
в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации)[[38]](#footnote-38)).

*3.2.2. Проверка использования средств на реализацию Территориальной программы ОМС*

Объем фактических расходов МГФОМС на финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС в городе Москве устанавливается на основании форм бюджетной отчетности: Отчет об исполнении бюджета по форме 0503117, Пояснительная записка по форме 0503160. Сведения о расходовании средств ОМС детализируются в ведомственной статистической отчетности по ф.10 (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств страховыми медицинскими организациями»[[39]](#footnote-39).

В соответствии с ч.1 ст.39 Федерального закона от 29.11.2010   
№ 326-ФЗ принятые Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС объемы предоставления медицинской помощи для медицинских организаций должны быть установлены в договорах на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Предоставление средств СМО из бюджета МГФОМС осуществляется на основании договоров о финансовом обеспечении ОМС; оплата медицинской помощи, оказанной государственными и негосударственными медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, – договоров на оказание и оплату медицинской помощи, заключенных между МГФОМС, медицинской организацией и СМО.

В ходе проверки использования средств на реализацию Территориальной программы ОМС на основании протоколов Комиссии   
по разработке Территориальной программы ОМС и заключенных договоров следует определить:

- соответствие распределения объемов медицинской помощи по видам, условиям ее предоставления по медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы ОМС;

- соблюдение положений Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ в части заключения и содержания договоров о финансовом обеспечении ОМС (ст.38), договоров на оказание и оплату медицинской помощи (ст.39); соответствие структуры договоров типовым формам[[40]](#footnote-40).

При проверке соблюдения условий указанных договоров необходимо установить:

а) по договору о финансовом обеспечении ОМС:

- выполнение МГФОМС условий по перечислению средств в сроки   
и в объемах в соответствии с заявками СМО на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи, на оплату счетов   
за оказанную медицинскую помощь[[41]](#footnote-41). Оплата медицинской помощи осуществляется в порядке, установленном разделом VII, VIII Правил ОМС[[42]](#footnote-42);

- выполнение СМО условий по возврату остатка целевых средств после расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с Территориальной программой ОМС, в МГФОМС. Сроки возврата остатка определены п.169 Правил ОМС.

Ответственность МГФОМС и СМО за невыполнение условий влечет возникновение законной неустойки, порядок расчета и размер которой определяется на основании договора о финансовом обеспечении ОМС.

б) по договору на оказание и оплату медицинской помощи:

- выполнение СМО условий по своевременности перечисления СМО денежных средств медицинской организации на оплату оказанной медицинской помощи. В соответствии с ч.7 ст.39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326‑ФЗ за неоплату или несвоевременную оплату медицинской помощи, оказанной по договору, СМО за счет собственных средств уплачивает медицинской организации пени в размере одной трехсотой ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения просрочки, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки;

- выполнение условий медицинской организацией в части направления заявок на авансирование, предоставления счетов (реестра счетов)   
за оказанную медицинскую помощь, ведения раздельного бухгалтерского учета средств ОМС, использования средств ОМС в соответствии   
с Территориальной программой ОМС.

Кроме того, при проверке медицинских организаций на основании данных бухгалтерского учета и Отчета об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности по форме 0503737 следует установить объем произведенных расходов за счет средств ОМС (по коду финансового обеспечения 7 «Средства ОМС»), проверить соответствие произведенных расходов установленной структуре тарифа ОМС и полноту их отражения   
в статистической отчетности.

По данным статистической отчетности определяются расходы медицинских организаций по статьям расходов, сформированных   
по структуре тарифа на оказание медицинской помощи. Посредством анализа данных, приведенных в указанном разделе, в динамике за несколько лет оценивается рост или уменьшение затрат медицинских организаций   
и изменение их доли в общем объеме расходов (структура расходов).

По результатам проверки использования средств на реализацию Территориальной программы за счет средств бюджета города Москвы   
и средств ОМС необходимо определить фактическую стоимость единицы объема медицинской помощи за счет каждого из источников финансирования и соотнести ее с нормативами финансового обеспечения, утвержденными Территориальной программой.

Показатели деятельности медицинских организаций за три, шесть   
и девять месяцев текущего года устанавливаются на основании отчетов по ф.14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» и ф.14-ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств медицинскими организациями», годовые – по данным отчета ф.62.

Фактическая стоимость на единицу объема медицинской помощи определяется посредством деления затрат на оказание медицинской помощи на выполненные объемы за квартал – на основании соответствующих показателей отчетов по ф.14-МЕД (ОМС) и ф.14-Ф (ОМС), за год – на основании данных раздела V «Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи» отчета ф.62.

Фактическая стоимость на единицу объема медицинской помощи может превышать плановую при невыполнении установленных объемов медицинской помощи или при увеличении затрат медицинских организаций на оказание установленных объемов медицинской помощи.

# **3.3. Оценка достижения целевых критериев качества и доступности медицинской помощи**

Мониторинг целевых значений критериев качества и доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы, осуществляется Департаментом здравоохранения как органом исполнительной власти города Москвы, ответственным за реализацию государственной политики в сфере здравоохранения.

Проверка достижения целевых критериев качества и доступности медицинской помощи производится путем сравнительного анализа показателей, установленных в ТПГГ, и данных таблицы «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденные территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на \_\_\_ год», являющейся приложением к ф.62. Таблица заполняется на основании Инструкции Минздрава России[[43]](#footnote-43).

В ходе анализа проводится оценка достижения плановых показателей, а также оцениваются фактические показатели в динамике за последние три года. При наличии существенных отклонений (достижение плановых показателей менее 80 процентов, изменение в динамике более 10 процентов) анализируются возможные причины этих отклонений.

*Например*, увеличение показателя «Младенческая смертность» было обусловлено переходом на медицинские критерии рождения и смерти новорожденных с экстремально низкой массой тела от 500 граммов в соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения. Рост показателя «Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острым инфарктом миокарда» преимущественно обеспечено за счет сокращения времени доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме до 20 минут.

Выборочно достоверность достижения фактических показателей качества и доступности медицинской помощи проверяется как в целом   
по городу Москве, так и в медицинских организациях, участвующих   
в реализации ТПГГ, в том числе на соответствие показателям статистической отчетности[[44]](#footnote-44), а также данным, связанным с соответствующими целевыми показателями качества и доступности медицинской помощи, полученным   
в результате социологических исследований.

# **3.4. Оценка функционирования контроля за реализацией Территориальной программы**

В ходе реализации Территориальной программы осуществляется финансовый контроль за деятельностью государственных   
и негосударственных медицинских организаций и СМО, контроль качества   
и безопасности медицинской деятельности.

Контроль за использованием средств бюджета города Москвы в государственных медицинских организациях Департамента здравоохранения осуществляется Государственным казенным учреждением города Москвы «Служба финансового контроля Департамента здравоохранения города Москвы», за использованием средств ОМС государственными   
и негосударственными медицинскими организациями, участвующими   
в реализации Территориальной программы ОМС, – Контрольным управлением МГФОМС и СМО (далее – органы контроля).

Контроль за использованием средств бюджета города Москвы в системе Департамента здравоохранения осуществляется в соответствии с федеральными стандартами внутреннего финансового аудита, установленными Министерством финансов Российской Федерации и на основании нормативных правовых актов Правительства Москвы о порядке осуществления контроля[[45]](#footnote-45), Регламента осуществления ведомственного контроля в сфере закупок   
в Департаменте здравоохранения города Москвы[[46]](#footnote-46). Департамент здравоохранения на основании ч.1 ст.87 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ в отношении государственных медицинских организаций, функции и полномочия учредителя которых он реализует, осуществляет ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Контроль за использованием средств ОМС государственными   
и негосударственными медицинскими организациями в рамках Территориальной программы ОМС осуществляется МГФОМС на основании:

- Порядка осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, утвержденного приказом Минздрава России от 26.03.2021 № 255н;

- 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 19.03.2021 № 231н.

В соответствии с установленными порядками органы контроля обеспечивают составление планов и отчетности о результатах контроля.

С учетом изложенного проведение оценки функционирования контроля за реализацией Территориальной программы предполагает следующие процедуры:

- проверка наличия утвержденного плана контрольных мероприятий и его выполнение, периодичность контроля, проведение процедур контроля в соответствии с утвержденными порядками (наличие программы контрольного мероприятия и состав проверяемых вопросов). На основании актов, составленных по результатам проверок, подлежит оценке выполнение программы контрольного мероприятия;

- анализ отчетности по показателям количества проверенных медицинских организаций, составу выявленных нарушений и их существенности (исходя из количества выявленных нарушений, стоимостной оценки выявленных нарушений).

1. Особенности формирования и утверждения ПГГ установлены в ст.80 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ). [↑](#footnote-ref-1)
2. Пункт 8 ст.3 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ). [↑](#footnote-ref-2)
3. Особенности формирования и утверждения ТПГГ установлены в ст.81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, ПГГ на соответствующий год и плановый период. [↑](#footnote-ref-3)
4. Положение о Департаменте здравоохранения города Москвы (далее – Департамент здравоохранения) утверждено постановлением Правительства Москвы от 22.08.2012 № 425-ПП. [↑](#footnote-ref-4)
5. Пункт 9 ст.3 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ. [↑](#footnote-ref-5)
6. Часть 3 ст.37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. [↑](#footnote-ref-6)
7. Часть 3 ст.37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

   деральной службы государственной статистики ежегодно, например, на 2023 год – приказ   
   от 25.12.2023 № 681 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения   
   с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья». [↑](#footnote-ref-7)
8. Форма и порядок ее заполнения устанавливается приказом Федеральной службы государственной статистики ежегодно, например, на 2022 год – приказ от 26.12.2022 № 979 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья». [↑](#footnote-ref-8)
9. Утверждена приказом Федеральной службы государственной статистики Министерства экономического развития Российской Федерации от 07.10.2024 № 453 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья». [↑](#footnote-ref-9)
10. Утверждена приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования   
    (далее – ФФОМС) от 08.11.2022 №  157н «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования». [↑](#footnote-ref-10)
11. Утверждена приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования   
    (далее – ФФОМС) от 30.07.2024 № 118н «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования». [↑](#footnote-ref-11)
12. http://bus.gov.ru/. [↑](#footnote-ref-12)
13. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, является приложением к Территориальной программе. [↑](#footnote-ref-13)
14. Состав Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС утвержден распоряжением Правительства Москвы от 10.07.2012 № 364-РП «О создании Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы». [↑](#footnote-ref-14)
15. В соответствии с ч.6 ст.81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. [↑](#footnote-ref-15)
16. В соответствии с ч.5 ст.81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. [↑](#footnote-ref-16)
17. Письма Минздрава России от 13.01.2022 № 11-7/И/2-275 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 – 2024 годы», от 30.01.2023 № 31-2/И/2-1287   
    «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 – 2025 годы».  [↑](#footnote-ref-17)
18. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.01.2023 № 31-2/И/2-1287   
    «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 – 2025 годы». [↑](#footnote-ref-18)
19. Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2018 № 1240 «О внесении изменений в Постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462». [↑](#footnote-ref-19)
20. Указанный отчет формируется МГФОМС. [↑](#footnote-ref-20)
21. Дополнительные объемы медицинской помощи подлежат указанию в Территориальной программе ОМС. [↑](#footnote-ref-21)
22. Минздравом России рекомендовано определение нормативов объема исходя из уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний и представляющих опасность для окружающих, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей регионов. [↑](#footnote-ref-22)
23. Выбор указанных приоритетов обусловлен возможностью их оценки при проверке установления объемов медицинской помощи. [↑](#footnote-ref-23)
24. Расчетный коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и индекса бюджетных расходов для отдельных территорий Российской Федерации. Величина коэффициента дифференциации определяется Минздравом России на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления   
    и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования   
    на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования». Сведения о величине коэффициента дифференциации запрашиваются в ходе контрольного мероприятия  
     в МГФОМС. [↑](#footnote-ref-24)
25. В соответствии с ч.7 ст.35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ в структуру тарифа на оплату медицинской помощи входят расходы государственных и негосударственных медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС,   
    на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг   
    по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы   
    на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу. [↑](#footnote-ref-25)
26. Утверждена постановлением Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП. [↑](#footnote-ref-26)
27. Утверждена постановлением Правительства Москвы от 06.09.2011 № 420-ПП (в части расходов на зубопротезирование отдельных категорий граждан, обеспечение специализированным питанием). [↑](#footnote-ref-27)
28. В соответствии с требованиями п.8 ч.2 ст.7 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ. [↑](#footnote-ref-28)
29. В соответствии с п.11 Правил заключения соглашений о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ ОМС, Минздравом России, ФФОМС и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.02.2015 № 113. [↑](#footnote-ref-29)
30. Методические рекомендации по оценке законности и эффективности предоставления   
    и использования субсидий на выполнение государственного задания. [↑](#footnote-ref-30)
31. Постановление Правительства Москвы от 08.12.2011 № 587-ПП «Об утверждении Порядка предоставления субсидий из бюджета города Москвы государственным бюджетным и автономным учреждениям города Москвы на цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения ими государственного задания». [↑](#footnote-ref-31)
32. С использованием подходов, определенных Методическими рекомендациями по сбору   
    и представлению информации по вопросам аудита в сфере закупок по результатам контрольных   
    и экспертно-аналитических мероприятий; Методическими рекомендациями по проведению аудита в сфере закупок в отраслях социальной сферы города Москвы. [↑](#footnote-ref-32)
33. В качестве методической основы для проведения проверки возможно использование Методических рекомендаций по организации и проведению выездных контрольных мероприятий на объектах капитального строительства общегражданского назначения. [↑](#footnote-ref-33)
34. Постановление Правительства Москвы от 29.11.2021 № 1849-ПП «О предоставлении субсидий, грантов в форме субсидий из бюджета города Москвы юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям и физическим лицам». [↑](#footnote-ref-34)
35. Постановление Правительства Москвы от 24.12.2024 № 3128-ПП «О предоставлении субсидий, грантов в форме субсидий из бюджета города Москвы юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям и физическим лицам». [↑](#footnote-ref-35)
36. Например, Постановление Правительства Российской Федерации от 30.11.2015 № 1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд». [↑](#footnote-ref-36)
37. На основании Регламента взаимодействия аптечных организаций города Москвы, имеющих право на отпуск лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения бесплатно или   
    с 50-процентной скидкой, с Единой медицинской информационно-аналитической системой города Москвы, утвержденного приказом Департамента здравоохранения и Департамента информационных технологий города Москвы от 23.11.2015 № 1000/64-16-452/15, учет рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании, осуществляется в указанной информационной системе. [↑](#footnote-ref-37)
38. Правила отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию   
    на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, утвержденные приказом Минздрава России от 24.11.2021 № 1093н. [↑](#footnote-ref-38)
39. Правила отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию   
    на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, утвержденные приказом Минздрава России от 07.03.2025 № 100н. [↑](#footnote-ref-39)
40. Утверждены приказами Минздрава России от 26.10.2022 № 703н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования», Минздрава России от 30.12.2020 № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». [↑](#footnote-ref-40)
41. Утверждены приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2025   
    № 469н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования», от 06.08.2025 № 470н «Об утверждении формы типового договора   
    на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». [↑](#footnote-ref-41)
42. Утверждены приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». [↑](#footnote-ref-42)
43. Утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». [↑](#footnote-ref-43)
44. Инструкция по заполнению отчета по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» за 2024 год, приложение к письму Минздрава России от 04.02.2025 № 31-2/И/2-1776. [↑](#footnote-ref-44)
45. Например, постановление Правительства Москвы от 15.02.2011 № 30-ПП «О порядке осуществления контроля за деятельностью бюджетных, автономных и казенных учреждений города Москвы». [↑](#footnote-ref-45)
46. Например, постановление Правительства Москвы от 07.05.2024 № 954-ПП «Об утверждении Порядка осуществления контроля за деятельностью государственных учреждений города Москвы». [↑](#footnote-ref-46)