

Справочный материал

ИНФОРМАЦИЯ

о задолженности по уплате страховых взносов, пеней и штрафов
по состоянию на 1 января 2018 года
в разрезе муниципальных районов

тыс.руб.

РАЙОН	Задолженность по пени по страховым взносам		
	Остаток на 01.01.2017 г.	Поступило за 2017 г.	Остаток на 01.01.2018 г.
Бабаевский	600,00	150,00	450,00
Тарногский	488,20	30,00	458,20
Харовский	451,80	451,80	0,00
Всего:	1 540,00	631,80	908,20

**Сравнительный анализ исполнения бюджета ТФОМС Вологодской области
за 2016 и 2017 годы**

**ИСПОЛНЕНИЕ БЮДЖЕТА
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ИСТОЧНИКАМ ВНУТРЕННЕГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
ДЕФИЦИТА БЮДЖЕТА**

Код	Код группы, подгруппы, статьи и вида источников	(тыс. руб.)	
		Кассовое исполнение за 2016 год	Кассовое исполнение за 2017 год
000 01 00 00 00 00 0000 000	Источники внутреннего финансирования дефицитов бюджетов	179 397,8	-6 208,6
000 01 05 00 00 00 0000 000	Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджетов	179 397,8	-6 208,6
000 01 05 00 00 00 0000 500	Увеличение остатков средств бюджетов	0,0	-6 208,6
000 01 05 02 00 00 0000 500	Увеличение прочих остатков средств бюджетов	0,0	-6 208,6
000 01 05 02 01 00 0000 510	Увеличение прочих остатков денежных средств бюджетов	0,0	-6 208,6
395 01 05 02 01 09 0000 510	Увеличение прочих остатков денежных средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	0,0	-6 208,6
000 01 05 00 00 00 0000 600	Уменьшение остатков средств бюджетов	179 397,8	0,0
000 01 05 02 00 00 0000 600	Уменьшение прочих остатков средств бюджетов	179 397,8	0,0
000 01 05 02 01 00 0000 610	Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджетов	179 397,8	0,0
395 01 05 02 01 09 0000 610	Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	179 397,8	0,0

**ИСПОЛНЕНИЕ БЮДЖЕТА
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДОХОДАМ**

Код	Наименование групп, подгрупп и статей доходов	Кассовое исполнение за 2016 год	Кассовое исполнение за 2017 год	Отклонение	
				в тыс. руб.	в %
000 1 00 00000 00 0000 000	Налоговые и неналоговые доходы	27 218,0	34 582,8	7 364,8	127,1
000 1 13 00000 00 0000 000	Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства	26,3	3,3	-23,0	12,5
000 1 13 02000 00 0000 130	Доходы от компенсации затрат государства	26,3	3,3	-23,0	12,5
000 1 13 02990 00 0000 130	Прочие доходы от компенсации затрат государства	26,3	3,3	-23,0	12,5
395 1 13 02999 09 0000 130	Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	26,3	3,3	-23,0	12,5
000 1 16 00000 00 0000 000	Штрафы, санкции, возмещение ущерба	27 191,7	34 579,5	7 387,8	127,2
000 1 16 21000 00 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу	1 110,2	1 288,1	177,9	116,0
395 1 16 21090 09 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования	1 110,2	1 288,1	177,9	116,0
000 1 16 32000 00 0000 140	Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств	6 249,8	9 855,1	3 605,3	157,7
395 1 16 32000 09 0000 140	Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части территориальных фондов обязательного медицинского страхования)	6 249,8	9 855,1	3 605,3	157,7
000 1 16 33000 00 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд	0,0	21,1	21,1	-
395 1 16 33090 09 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования	0,0	21,1	21,1	-
000 1 16 90000 00 0000 140	Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба	19 831,7	23 415,2	3 583,5	118,1
395 1 16 90090 09 0000 140	Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования	19 831,7	23 415,2	3 583,5	118,1
000 2 00 00000 00 0000 000	Безвозмездные поступления	11 465 295,7	12 248 203,8	782 908,1	106,8
000 2 02 00000 00 0000 000	Безвозмездные поступления от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации	11 672 312,2	12 250 556,7	578 244,5	105,0
000 2 02 50000 00 0000 151	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	11 672 312,2	12 250 556,7	578 244,5	105,0
395 2 02 50203 09 0000 151	Межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемые территориальным фондам обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования	38 750,0	0,0	-38 750,0	0,0
395 2 02 55093 09 0000 151	Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	11 429 105,5	12 097 233,5	668 128,0	105,8
395 2 02 55136 09 0000 151	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление единовременных выплат медицинским работникам	20 400,0	17 720,3	-2 679,7	86,9

395 2 02 55506 09 0000 151	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования	51 751,2	0,0	-51 751,2	0,0
000 2 02 59999 00 0000 151	Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	132 305,5	135 602,9	3 297,4	102,5
395 2 02 59999 09 0000 151	Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	132 305,5	135 602,9	3 297,4	102,5
000 2 18 00000 00 0000 000	Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации и организациями остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	41,0	1 180,8	1 139,8	2 880,0
000 2 18 00000 00 0000 151	Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	41,0	1 180,8	1 139,8	2 880,0
000 2 18 00000 09 0000 151	Доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	41,0	1 180,8	1 139,8	2 880,0
395 2 18 51360 09 0000 151	Доходы бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам	0,0	1 131,2	1 131,2	-
395 2 18 73000 09 0000 151	Доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	41,0	49,6	8,6	121,0
000 2 19 00000 00 0000 000	Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-207 057,5	-3 533,7	203 523,8	1,7
000 2 19 00000 09 0000 151	Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	-207 057,5	-3 533,7	203 523,8	1,7
000 2 19 50930 09 0000 151	Возврат остатков субвенций прошлых лет на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	-207 025,3	-2 402,5	204 622,8	1,2
395 2 19 51360 09 0000 151	Возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	0,0	-1 131,2	-1 131,2	-
395 2 19 70000 09 0000 151	Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	-32,2	0,0	32,2	0,0
Всего доходов		11 492 513,7	12 282 786,6	790 272,9	106,9

**ИСПОЛНЕНИЕ БЮДЖЕТА
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РАСХОДАМ ПО РАЗДЕЛАМ, ПОДРАЗДЕЛАМ, ЦЕЛЕВЫМ СТАТЬЯМ
И ГРУППАМ ВИДОВ РАСХОДОВ КЛАССИФИКАЦИИ РАСХОДОВ**

(тыс руб)

Наименование расходов	РЗ	ПРЗ	ЦСР	ВР	Кассовое исполнение за 2016 год	Кассовое исполнение за 2017 год	Отклонение	
							в тыс. руб	в %
Общегосударственные вопросы	01	00			67 027,6	69 420,8	2 393,2	103,6
Другие общегосударственные вопросы	01	13			67 027,6	69 420,8	2 393,2	103,6
Непрограммные направления деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	01	13	73 0 00 00000		67 027,6	69 420,8	2 393,2	103,6
Выполнение функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	01	13	73 2 00 00000		67 027,6	69 420,8	2 393,2	103,6
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	01	13	73 2 00 50930		67 027,6	69 420,8	2 393,2	103,6
Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами	01	13	73 2 00 50930	100	56 119,0	57 050,8	931,8	101,7
Закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд	01	13	73 2 00 50930	200	10 634,5	12 123,1	1 488,6	114,0
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	01	13	73 2 00 50930	300	25,4	20,9	-4,5	82,3
Иные бюджетные ассигнования	01	13	73 2 00 50930	800	248,7	226,0	-22,7	90,9
Здравоохранение	09	00			11 604 883,9	12 207 157,2	602 273,3	105,2
Другие вопросы в области здравоохранения	09	09			11 604 883,9	12 207 157,2	602 273,3	105,2
Непрограммные направления деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	09	09	73 0 00 00000		11 604 883,9	12 207 157,2	602 273,3	105,2
Реализация государственных функций в области социальной политики	09	09	73 1 00 00000		11 584 483,9	12 189 436,9	604 953,0	105,2
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации за счет иных источников в части мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	09	09	73 1 00 10011		12 441,4	18 525,3	6 083,9	148,9
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	09	09	73 1 00 10011	300	12 441,4	18 525,3	6 083,9	148,9
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации за счет иных источников в части реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	09	09	73 1 00 10012		3 826,7	8 394,0	4 567,3	219,4
Межбюджетные трансферты	09	09	73 1 00 10012	500	3 826,7	8 394,0	4 567,3	219,4
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации за счет иных источников в части оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями субъекта Российской Федерации лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации	09	09	73 1 00 10013		131 455,0	135 602,7	4 147,7	103,2
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	09	09	73 1 00 10013	300	131 455,0	135 602,7	4 147,7	103,2
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	09	09	73 1 00 50930		11 358 609,7	12 014 564,8	655 955,1	105,8
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	09	09	73 1 00 50930	300	11 008 836,9	11 475 714,8	466 877,9	104,2
Межбюджетные трансферты	09	09	73 1 00 50930	500	349 772,8	538 850,0	189 077,2	154,1
Дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования	09	09	73 1 00 58506		39 401,1	12 350,1	-27 051,0	31,3
Межбюджетные трансферты	09	09	73 1 00 58506	500	39 401,1	12 350,1	-27 051,0	31,3
Дополнительное финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования	09	09	73 1 00 75030		38 750,0	0,0	-38 750,0	0,0
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	09	09	73 1 00 75030	300	38 750,0	0,0	-38 750,0	0,0
Социальные выплаты	09	09	73 7 00 00000		20 400,0	17 720,3	-2 679,7	86,9
Иные межбюджетные трансферты на осуществление единовременных выплат медицинским работникам	09	09	73 7 00 51360		20 400,0	17 720,3	-2 679,7	86,9
Межбюджетные трансферты	09	09	73 7 00 51360	500	20 400,0	17 720,3	-2 679,7	86,9
Всего расходов					11 671 911,5	12 276 578,0	604 666,5	105,2

ИНФОРМАЦИЯ
о повышении квалификации специалистов
ТФОМС Вологодской области

В 2017 году в порядке повышения квалификации специалисты фонда приняли участие в 18 – ти учебных мероприятиях:

1.В учебных мероприятиях с финансированием Федерального фонда ОМС приняли участие 12 человек, в том числе по специалистам:

руководство – 1
специалисты бухгалтерских служб - 2
специалисты контрольно-ревизионной службы – 5
специалисты экономических служб - 4

2.В учебных мероприятиях за счет средств территориального фонда ОМС приняли участие 7 человек, в том числе по специалистам:

специалисты по организации ОМС – 3
специалисты юридической службы – 2
специалисты хозяйственной службы - 2

Вед.специалист по кадровой работе

25.01.2018 г.



О.Н.Смирнова

Сведения по дебиторской задолженности по субсчету 206.61 «Расчеты по авансовым платежам (перечислениям) по обязательным видам страхования» по состоянию на 01.01.2018 г.

За 2017 год направлено:

- в Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» на финансовое обеспечение ОМС денежных средств в размере 12 038 046,1 тыс.руб.,
- в Филиал ООО «РГС-Медицина» в Вологодской области на финансовое обеспечение ОМС денежных средств в размере 169 217,5 тыс.руб.;

Из них по отчетам СМО израсходовано:

- Вологодским филиалом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 11 300 461,7 тыс.руб.,
- Филиалом ООО «РГС-Медицина» в Вологодской области – 145 830,5 тыс.руб.;

Возврат остатка целевых средств от Вологодского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» составил 737 584,4 тыс.руб. Дебиторской задолженности нет.

Возврат остатка целевых средств от Филиала ООО «РГС-Медицина» составил 23 387,0 тыс.руб. Дебиторской задолженности нет.

Сведения по кредиторской задолженности по субсчету 302.61 «Расчеты по пенсиям, пособиям и выплатам по пенсионному, социальному и медицинскому страхованию населения» по состоянию на 01.01.2018г.

По состоянию на 01.01.2018 года кредиторская задолженность составила 17 697,4 тыс.руб. по счетам, предъявленным медицинскими организациями Вологодской области в ноябре-декабре 2017 года за медицинскую помощь, оказанную застрахованным гражданам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

За 2017 год Территориальным фондом ОМС Вологодской области получено средств от других фондов ОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования всего 135 602,9 тыс.руб. Данные средства отражены по коду дохода 39520205999090000151 «Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования».

Перечислено фондом за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования всего 559 594,1 тыс.руб. Данные расходы отражены ТФОМС Вологодской области по подстатье КОСГУ 251 «Перечисления другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации».

**Информация по безвозмездной передаче основных средств по состоянию
на 01 января 2018г.**

- Безвозмездной передачи основных средств в медицинские организации Вологодской области не было.

ОТЧЕТ
Территориального фонда обязательного медицинского
страхования Вологодской области по контрольно-
ревизионной работе за январь-декабрь 2017 года

За январь-декабрь 2017 года проведена 81 проверка организаций, входящих в систему ОМС, в том числе:

7 проверок страховых медицинских организаций, из них:

2 – комплексные;

5 – внеплановых тематических проверок, в том числе:

3 проверки по вопросу соблюдения порядка выбора (замены) страховой медицинской организации, соблюдения сроков передачи информации в ТФОМС;

1 проверка по случаю прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;

1 проверка в связи с проведением ФОМС проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании на территории Вологодской области.

74 проверки медицинских организаций из них:

61 – комплексная;

13 – внеплановых тематических проверок, в том числе:

6 проверок по вопросу использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС;

1 проверка по представлению Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения;

2 проверки на основании информации Контрольно-счетной палаты Вологодской области;

1 проверка по вопросу исполнения мероприятий по текущему ремонту зон регистрации и ожидания приема в рамках программы «Комплексное развитие моногородов»;

1 проверка в связи с проведением ФОМС проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании на территории Вологодской области;

1 проверка по случаю реорганизации медицинских организаций;

1 проверка на основании письма УЭБиПК УМВД России по Вологодской области (проведена специалистами отдела защиты прав застрахованных и медицинской экспертизы).

В программы проверок медицинских организаций включены вопросы использования средств обязательного медицинского страхования; изменения заработной платы сотрудников; реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на территории Вологодской области в части обеспечения информирования застрахованных лиц; единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, имеющим высшее образование, прибывшим на работу в сельский населенный пункт; осуществления информационного взаимодействия при информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи.

Остаток не восстановленных средств на 01.01.2017г. – 342 739,23 руб. (БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»). Медицинской организацией акт проверки оспаривался в суде.

В результате проведенных в январе-декабре 2017г. проверок медицинских организаций выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования в сумме **10 029 158,93** руб., в т. ч.:

9 498 767,61 руб. – на оплату работ по капитальному ремонту;

306 866,75 руб. – на оплату повышения квалификации и командировочных расходов сотрудникам, не участвующим в оказании медицинской помощи по ОМС, выплаты за ночные дежурства работникам, не оказывающим медицинскую помощь круглосуточно;

113 000,00 руб. – на оплату за работы по разработке сметной документации;

51 122,18 руб. – на оплату договора технического обслуживания и ремонта контрольно-кассовой техники, приобретение чековой ленты;

25 000,00 руб. – на оплату работ по межеванию двух земельных участков при отсутствии правового основания для заключения договора;

10 000,00 руб. – на оплату государственных пошлин, не связанных с оказанием услуг в сфере ОМС;

7 439,67 руб. – на оплату за содержание и ремонт общего имущества квартиры;

5 300,00 руб. – за оказание услуг по обслуживанию программного комплекса «ГРАНД-Смета»;

3 935,88 руб. – на оплату договора страхования от несчастных случаев работников, не включенных в Перечень работников, подлежащих обязательному страхованию;

3 876,84 руб. – на приобретение медикаментов, не используемых при оказании медицинской помощи по ОМС;

3 500,00 руб. – на оплату договора оценки рыночной стоимости имущества, сдаваемого в аренду;

350,00 руб. – на оплату расходов за размещение информационного объявления в СМИ, не связанного с оказанием медицинской помощи.

Восстановлено средств, всего – **1 310 180,55** руб., в том числе:

812 289,23 руб. – после проведения проверок, из них по результатам проверок прошлых лет - 242 739,23 руб. (БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»).

497 891,32 руб. – в ходе проведения проверок текущего периода;

Уменьшена сумма нецелевого использования средств – **100 000,00** руб. по постановлению Четырнадцатого Арбитражного апелляционного суда от 22.02.2017г. на решение Арбитражного суда Вологодской области от 14.11.2016г. по иску БУЗ ВО «Вашкинской ЦРБ» (дело А13-8890/2016).

Остаток не восстановленных средств на 01.01.2018г. – 8 961 717,61 руб., из них:

8 349 404,51 руб. – БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»;

612 313,10 руб. – БУЗ ВО «Вологодская городская стоматологическая поликлиника».

На 01.01.2017г. остаток по уплате штрафных санкций – 34 273,92 руб.

В проверяемом периоде предъявлено штрафов – **1 046 630,00 руб.**, в том числе:

1 002 915,90 руб. – к медицинским организациям за допущенное нецелевое расходование средств ОМС по результатам проверок текущего периода;

43 705,60 руб. – к страховой медицинской организации ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» за нарушение условий договора по п.п. 1, 7, 11.1, 11.2, 19 Перечня санкций.

8,50 руб. - пени за нарушение сроков восстановления сумм нецелевого использования средств (БУЗ ВО «Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн»).

Уплачено штрафов, пени – **174 732,16 руб.**

Уменьшена сумма штрафных санкций по решению судебных органов – **10 000,00 руб.** (БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»).

Остаток по уплате штрафов на 01.01.2018г. – 896 171,76 руб., из них:

834 940,45 руб. – БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»;

61 231,31 руб. – БУЗ ВО «Вологодская городская стоматологическая поликлиника».

1. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 12.01.2017г. по 27.01.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 3 820 руб. на оплату договора технического обслуживания и ремонта контрольно-кассовой техники, используемой для оказания платных медицинских услуг.

Средства в сумме 3 820,0 руб. восстановлены в ТФОМС в ходе проверки, уплачен штраф в размере 382,0 руб.

- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65, за 2016 год в части информации о фонде начисленной заработной платы. В отчет внесены изменения.

2. Комплексная проверка БУЗ ВО «Череповецкая станция скорой медицинской помощи» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 16.01.2017г. по 27.01.2016г.

Установлено:

- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65, за 2016 год в части информации о фонде начисленной заработной платы по средствам ОМС. В отчет внесены изменения.

3. Комплексная проверка ООО Компания «Бодрость» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 16.01.2017г. по 27.01.2017г.

Установлено:

- В нарушение положений Федерального закона от 06.12.2011г. № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», 2015 году не обеспечено формирование полной и достоверной информации о расходе и запасах медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС.
 - Отвлечение средств обязательного медицинского страхования в 2015 году на погашение задолженности по полученным займам, с дальнейшим восстановлением кассовых расходов.
 - Выплаты за интенсивность и высокие результаты работы за сентябрь 2015 года начислены и произведены без учета показателей эффективности, в нарушение разработанного Положения по оплате труда.
 - Информация об остатках средств ОМС на 01.01.2016г. на счете, предоставленная в ТФОМС, недостоверна.
С 2016года деятельность по ОМС не осуществляется.
4. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 19.01.2017г. по 31.01.2017г.
Установлено:
- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 742,5 руб. на приобретение медикаментов, не используемых для оказания медицинских услуг по ОМС. Средства в сумме 742,5 руб. восстановлены в ТФОМС в ходе проверки, уплачен штраф в размере 74,25 руб.
 - Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения расходов между источниками финансирования.
 - В 2016 году средства ОМС направлены, в основном, на выплату заработной платы (98,7% от принятых к оплате счетов). С 01.01.2016г. должностные оклады увеличились на 84%, компенсационные выплаты на 49%.
По результатам проверки разработано Положение о распределении расходов между источниками финансирования.
 - Страховой медицинской организацией ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» по заключенному договору на оказание и оплату медицинской помощи, не выполнены обязательства по обеспечению информационным материалом о правах граждан в сфере ОМС.
Нарушение устранено.
5. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская станция скорой медицинской помощи имени Н.Л. Турупанова» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 30.01.2017г. по 10.02.2017г.
Установлено:
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65, за 2016 год в части информации о фонде начисленной заработной платы. В отчет за январь 2017г. внесены изменения.
 - Данные формы № 14-Ф (ОМС) за 2015г. не соответствуют данным бухгалтерского учета в части кассовых расходов.

6. Комплексная проверка НУЗ «Отделенческая больница на ст. Вологда ОАО «РЖД» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 30.01.2017г. по 10.02.2017г.

Установлено:

- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65, за 2016 год в части информации о среднесписочной численности, фонде начисленной заработной платы работников по категории «руководители», специалистам, оказывающим медицинскую помощь в дневном стационаре. В отчет внесены изменения.

7. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 06.02.2017г. по 22.02.2017г.

Установлено:

- В нарушение положений Федерального закона от 06.12.2011г. N 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», приказа Минфина России от 01.12.2010г. № 157н «Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти...», бухгалтерский аналитический учет медикаментов в суммовом выражении не достоверен: при выборочной проверке учета медикаментов за 2016г. установлены факты несоответствия информации о поступлении, выбытии и остаткам медикаментов, нарушения при принятии к учету материальных запасов.
- Не корректируется план финансово-хозяйственной деятельности с учетом внесения изменений в объёмы медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, в 2015 году сформирован с занижением финансового плана.
- За счет средств ОМС произведен дорогостоящий ремонт томографа рентгеновского компьютерного (на оборудовании оказывается медицинская помощь по программе ОМС и по платным услугам).
- Приобретенный в декабре 2015г., мае 2016г. хозяйственный инвентарь для уборки на общую сумму 3,0 млн.руб., не используется, находится на складе.
- В проверяемом периоде не проводилась работа по взысканию задолженности военкомата по возмещению средств на заработную плату, командировочные расходы.

Разработаны мероприятия по устранению нарушений.

8. Комплексная проверка МЧУ ВОФП Санаторий «Новый источник» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 13.02.2017г. по 28.02.2017г.

Установлено:

- В нарушение п. 6 ст. 15 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», не ведется отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования;
- Нарушения, установленные предыдущими проверками, не устранены:

- информация о принятых мерах, поступившая в ТФОМС по результатам комплексной и контрольной проверок, недостоверна;
- данные отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за январь 2017 года, недостоверны в части информации о фонде начисленной заработной платы по категории «другие врачи специалисты». Отчетность предоставлена в ТФОМС с нарушением сроков сдачи;
- данные формы № 14-Ф (ОМС) за 2015г. не соответствуют данным бухгалтерского учета: за 2015-2016г.г. в части кассовых расходов в разрезе подстатей и остатке средств на конец отчетного периода;
- информация об остатке средств ОМС на расчетном счете по состоянию на 01.01.2017г., на 01.02.2017г., представленная в ТФОМС, не соответствует данным бухгалтерского учета.

В отчетность по заработной плате внесены изменения, в части других нарушений разработаны мероприятия по их устранению.

9. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер № 2» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 13.02.2017г. по 28.02.2017г.

Установлено:

- План финансово-хозяйственной деятельности на 2015 год не откорректирован с учетом решения комиссии по разработке территориальной программы ОМС, сформирован с завышением финансового плана, кассовые расходы с учетом кредиторской задолженности превышают показатели финансового плана.
- Высокий остаток медикаментов по состоянию на 01.01.2017г. (порядка 4,6-месяцев).
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65, за январь 2017 года в части информации о фонде начисленной заработной платы. В отчет за февраль 2017г. внесены изменения.
- Страховой медицинской организацией ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» по заключенному договору на оказание и оплату медицинской помощи, не выполнены обязательства по обеспечению информационным материалом о правах граждан в сфере ОМС.

В страховую медицинскую организацию направлено письмо.

10. Комплексная проверка ООО «ЛДЦ МИБС - Череповец» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 27.02.2017г. по 07.03.2017г.

Установлено, что средства, поступившие на оказание медицинской помощи по ОМС, расходуются, в основном на оплату договора аренды томографа (в 2015г. – 63,4% от общего расхода средств, в 2016г. – 48,7%).

11. Комплексная проверка ООО «Медэксперт» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 27.02.2017г. по 07.03.2017г.

Установлено:

- В нарушение п. 6 ст. 15 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», не ведется отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования, отсутствует принцип распределения затрат по источникам финансирования (аренда помещения в 2015г. оплачена полностью за счет средств ОМС, в 2016г. в размере 50 %).
 - В нарушение положений Федерального закона от 06.12.2011 N 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», не достоверен бухгалтерский аналитический учет медикаментов в суммовом выражении.
 - Недостоверность отчетности, представленной в ТФОМС:
 - данные формы № 14-Ф (ОМС) за 2015г., 2016г. не соответствуют данным бухгалтерского учета в части кассовых расходов. Расходы в 2016г. превышают показатели финансового плана.
 - данные отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за январь 2017г. в части несоответствия среднесписочной численности и фонде начисленной заработной платы по категориям: «прочий персонал», «средний медицинский персонал». В отчет за февраль 2017г. внесены изменения.
 - информация об остатке средств ОМС на 01.01.2017г. не соответствует данным бухгалтерского учета.
- Разработан план мероприятий по устранению нарушений.

12. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 09.03.2017г. по 24.03.2017г.

Установлено:

- Кассовые расходы за 2016 год с учетом кредиторской задолженности превышают показатели по поступлению средств ОМС в финансовом плане в дополнительном соглашении к договору на оказание и оплату медицинской помощи, показатели по расходу в плане финансово-хозяйственной деятельности.
 - Рост кредиторской задолженности поставщикам с 3,1 млн.руб. в 2015г. до 17,1 млн.руб. в 2016г., за январь-февраль 2017г. до 25,1 млн.руб. (1,3 месяца), из них за медикаменты – 9,3 млн.руб.
 - На 01.01.2017г. на аптечном складе и на отделениях стационара имеются запасы лекарственных средств, невостребованные в течение года.
- В ТФОМС направлено письмо о принятых мерах по устранению нарушений.

13. Внеплановая тематическая проверка филиала ООО «РГС-Медицина» «Росгосстрах-Вологда-Медицина» по вопросу соблюдения сроков передачи информации о застрахованном лице, подавшем заявление в ТФОМС о выборе (замене) страховой медицинской организации за период с 01.06.2016г. по 28.02.2017г. в срок с 20.03.2017г. по 27.03.2017г.

Установлено:

- Некорректное заполнение сведений о дате выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (для случаев выдачи на руки полиса единого образца после временного свидетельства). Нарушение устранено в период проверки.
- Устранение ошибок осуществляется в течение месяца и более, в результате происходит задержка в передаче данных в Единый регистр застрахованных.

14. Внеплановая тематическая проверка Вологодского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» по вопросу соблюдения сроков передачи информации о застрахованном лице, подавшем заявление в ТФОМС о выборе (замене) страховой медицинской организации за период с 01.06.2016г. по 28.02.2017г. в срок с 20.03.2017г. по 27.03.2017г.

Установлено:

- Факты искажения сведений в информационных файлах, представленных в ТФОМС в части заполнения даты выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (в 281 случае).

15. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 13.03.2017г. по 30.03.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 5 300 руб. на оплату договора на оказание услуг по программному комплексу «ГРАНД-Смета». Средства в сумме 5 300 руб. восстановлены в ТФОМС в ходе проверки, уплачен штраф в сумме 530 руб.
- Кассовые расходы в 2016г. превышают показатели финансового плана.
- Высокий остаток медикаментов на 01.01.2017г. порядка 4,9-месяца, из них на складе аптеки порядка 3,1-месяца.
- Приобретенное оборудование для пищеблока не используется.
- Страховой медицинской организацией ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» по заключенному договору на оказание и оплату медицинской помощи, не выполнены обязательства по обеспечению информационным материалом о правах граждан в сфере ОМС.
Разработаны мероприятия по устранению нарушений.

16. Комплексная проверка ООО «ЛДЦ МИБС - Вологда» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 21.03.2017г. по 31.03.2017г.

Установлено:

- В нарушение п. 6 ст. 15 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», не ведется отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования по расчетам с поставщиками.
- Недостоверность отчетности, представленной в ТФОМС:
- данных формы № 14-Ф (ОМС) за 2015г., 2016г. – в части показателей по расходу средств ОМС;

- данных отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за январь-февраль 2017г. – в части среднесписочной численности и фонда начисленной заработной платы по категории «средний медицинский персонал».

В отчетность по заработной плате внесены изменения, в части других нарушений разработаны мероприятия по их устранению.

17. Внеплановая тематическая проверка БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ» проведена по представлению Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 10.03.2017г. в срок с 04.04.2017г. по 06.04.2017г.

Установлено:

- Достигнут уровень заработной платы специалистов, установленный Планом мероприятий «Дорожная карта»: у фельдшера скорой медицинской помощи за 2016г., январь-март 2017г.; у 2-х специалистов из категории «Средний медицинский персонал» за 2015г., 2016г.

18. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская областная инфекционная больница» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 03.04.2017г. по 14.04.2017г.

Установлено:

- Высокий остаток медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС на 01.01.2017г. – порядка 3,7-месяца, в основном, на складе главной медицинской сестры.
- Страховой медицинской организацией ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» по заключенному договору на оказание и оплату медицинской помощи, не выполнены обязательства по обеспечению информационным материалом о правах граждан в сфере ОМС.

Усилен контроль за наличием медикаментов, в страховую медицинскую организацию направлено письмо.

19. Комплексная проверка БУЗ ВО «Череповецкая стоматологическая поликлиника № 2» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 03.04.2017г. по 14.04.2017г.

Установлено:

- Высокий остаток медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС на 01.01.2017г. (порядка 8,5-месяца). Медикаменты приобретаются без учета необходимой потребности, остаток медикаментов, по некоторым позициям превышает годовой расход.
- Данные отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65, за январь-февраль 2017г. недостоверны в части информации о фонде начисленной заработной платы.

Остатки медикаментов будут израсходованы в течение года, в отчет по заработной плате внесены изменения.

20. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 27.03.2017г. по 18.04.2017г.

Установлено:

- Рост кредиторской задолженности поставщикам в январе-феврале 2017г. с 86,8 млн.руб. до 110,9 млн.руб., в основном, поставщикам медикаментов. Просроченная задолженность поставщикам медикаментов выросла в 2 раза.
- Нарушения, выявленные предыдущими проверками, повлиявшие на рост кредиторской задолженности, не устранены:
 - при планировании расходов не учтены обязательства по оплате кредиторской задолженности;
 - не проводится необходимый анализ и учет финансовых возможностей организации при осуществлении закупок. Планы закупок превышают показатели по расходу средств в планах финансово-хозяйственной деятельности;
 - увеличение в 2016 году поставок медикаментов на 19,2 млн.руб., ряд поступивших в 2015-2016г.г. дорогостоящих расходных материалов, на дату проверки не используются;
 - оплата некоторых расходов производится только из средств ОМС (ремонт и техническое обслуживание медицинского оборудования, используемого по ОМС и по платным услугам, оплата штрафных санкций).
- В нарушение приказов Минфина России об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета: от 16.12.2010г. № 174н, от 01.12.2010г. № 157н, производится систематическое привлечение и восстановление средств различных источников, без подтверждения обоснования и расчетов по внесению исправлений и изменений. Изменения внесены в первичные банковские документы на общую сумму 32,0 млн.руб.
- В нарушение положений Федерального закона от 06.12.2011г. № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», Указаний Банка России 3210-У, многочисленные нарушения при проверке кассовых операций:
 - привлечение средств ОМС на расходы других источников;
 - расходование средств на цели, не предусмотренные в заявке;
 - выдача средств работнику без заявлений, приказов, оправдательных документов с последующим возвратом через несколько дней;
 - нарушение сроков оприходования денежных средств в кассу;
 - оформления кассовой книги.
- Остаток медикаментов в целом по медицинской организации на 01.03.2017г. порядка 4,3-месяца.
- В нарушение приказа Минфина России от 13.06.1995г. № 49 «Об утверждении методических указаний по инвентаризации имущества ...», в инвентаризационных описях по медикаментам, находящимся в аптеке, не отражено сопоставление фактического наличия имущества с данными бухгалтерского учета.
- Данные отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65, за

февраль 2017г. недостоверны в части информации о фонде начисленной заработной платы.

В отчет по заработной плате внесены изменения, по другим нарушениям разработан план мероприятий по их устранению.

21. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская стоматологическая поликлиника № 1» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 17.04.2017г. по 28.04.2017г.

Установлено:

- В нарушение положений Федерального закона от 06.12.2011г. N 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», приказа Минфина РФ от 01.12.2010г. № 157н «Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти ...», в 2016 году списание 81% поступивших медикаментов осуществлялось без подтверждающих первичных бухгалтерских документов.

С мая 2017 года нарушение устранено.

22. Комплексная проверка Вологодского филиала АО Страховая компания «СОГАЗ-Мед» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 19.04.2017г. по 05.05.2017г.

Установлено:

- В нарушение п. 61 гл. IV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011г. № 158н, пункты выдачи полисов не приспособлены для обслуживания лиц с ограниченными возможностями.

По результатам проверки, пункты оснащены кнопками вызова специалиста.

- В нарушение п.25 Приказа ФОМС от 01.12.2010 г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ...» не проводятся целевые экспертизы качества медицинской помощи по поводу внутрибольничного инфицирования и осложнений заболевания, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей.
- Объемы проверок проведены со значительным превышением от утвержденного плана-графика проверок и объемов за отчетный период.
- На 01.01.2017г. задолженность медицинских организаций по уплате штрафов, предъявленных по результатам контроля в соответствии с приказом ФОМС от 01.12.2010г. № 230 – 2,2 млн.руб., на дату проверки – 0,9 млн. руб. Проводится работа по взысканию задолженности с медицинских организаций.

23. Комплексная проверка БУЗ ВО «Череповецкая детская городская больница» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 24.04.2017г. по 05.05.2017г.

Установлено:

- В нарушение приказа Минфина РФ от 01.12.2010г. № 157н «Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета ...» не обеспечено формирование полной и достоверной информации о запасах медикаментов.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования. Расходы на уплату налогов осуществлены полностью за счет средств ОМС. Медицинской организацией приняты меры по устранению нарушений.

24. Комплексная проверка ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Вологодской области» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 15.05.2017г. по 26.05.2017г.

Установлено:

- Данные отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65, за апрель 2017г. завышены в части информации о фонде начисленной заработной платы. В отчетность внесены изменения.
- Данные формы № 14-Ф (ОМС) за 2015г., 2016г. не соответствуют данным бухгалтерского учета, в части прихода и остатка средств на конец отчетного периода. В отчетность внесены изменения.
- Страховой медицинской организацией ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» по заключенному договору на оказание и оплату медицинской помощи, не выполнены обязательства по обеспечению информационным материалом о правах граждан в сфере ОМС.

25. Комплексная проверка БУЗ ВО «Череповецкая стоматологическая поликлиника № 1» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 15.05.2017г. по 26.05.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 46 800 руб. на оплату работ по техническому обслуживанию и ремонту контрольно-кассовой техники. Средства в сумме 46 800 руб. восстановлены в ТФОМС в ходе проверки, уплачен штраф – 4 680 руб.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования (сумма расходов по уплате налога на имущество не соответствует плановым показателям в ПФХД). В Учетную политику на 2017г. внесены изменения.
- Высокий остаток медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС, на 01.01.2017г., порядка 5-ти месяцев. Медикаменты приобретаются без учета необходимой потребности, в результате остаток некоторых медикаментов достигает порядка 8-12 месяцев.
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65, за апрель 2017г. в части показателей о фонде начисленной заработной платы, среднесписочной численности по категории «другие врачи специалисты». В отчет внесены изменения.

26. Комплексная проверка БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 4» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 15.05.2017г. по 26.05.2017г.

Установлено:

- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения расходов между источниками финансирования. Расходы на уплату налогов осуществлены полностью за счет средств ОМС. Медицинской организацией приняты меры по устранению нарушений.

27. Комплексная проверка БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 29.05.2017г. по 09.06.2017г. Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 502,18 руб. на приобретение чековой ленты для ККТ, используемой для оказания платных медицинских услуг. В ходе проверки средства в сумме 502,18 руб. восстановлены в ТФОМС, уплачен штраф – 50,22 руб.
- Рост кредиторской задолженности поставщикам с 01.01.2016г. по 01.05.2017г. с 4,6 млн.руб. до 10,7 млн.руб., в основном поставщикам медикаментов (61,9%) по причине не выполнения объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС. Не ведется учет просроченной кредиторской задолженности.
- Отсутствие в локальных нормативных документах методики распределения расходов между источниками финансирования. Разработан план мероприятий по устранению нарушений.

28. Комплексная проверка ООО «Клиника «Говорово» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 31.05.2017г. по 09.06.2017г. Установлено:

- Фактическое наличие медикаментов и расходных материалов, приобретенных за счет средств ОМС, в процедурном кабинете не соответствует данным бухгалтерского учета. Допускается приобретение расходных материалов без учета необходимой потребности.
- Данные формы № 14-Ф (ОМС) за 2016г. не соответствуют данным бухгалтерского учета в части кассовых расходов. Замечания учтены при дальнейшем составлении отчетности.

29. Комплексная проверка БУЗ ВО «Никольская ЦРБ» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 05.06.2017г. по 16.06.2017г.

Установлено:

- Рост кредиторской задолженности поставщикам за период с января 2015г. по апрель 2017г. с 1,2 до 15,8 млн.руб. (5-месяцев). Задолженность поставщикам медикаментов выросла до 7,7 млн.руб. (9-месяцев), коммунальных услуг – 5,1 млн.руб. (6-месяцев). Просроченная кредиторская задолженность поставщикам составляет 9,5 млн.руб. (60% от общей задолженности).

- За 2016г. не выполнены плановые объёмы по амбулаторно-поликлинической помощи, по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения.
- Кассовые расходы за 2016 год с учетом кредиторской задолженности превышают показатели финансового плана, плана финансово-хозяйственной деятельности.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования.
- При наличии высокой кредиторской задолженности, переплата в бюджет по земельному и транспортному налогам – 0,5 млн.руб.
- Недостоверность отчетности, предоставляемой в ТФОМС:
 - отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за апрель 2017г. в части информации о среднесписочной численности и заработной плате работников категорий: «средний медицинский персонал», «врачи терапевты участковые». В ходе проверки внесены изменения в отчет за май 2017г.;
 - отчета формы № 14-Ф (ОМС) за 2015-2016г.г. в части кассовых расходов в разрезе подстатей.
 - информации об остатке средств ОМС на 01.01.2017г., 01.05.2017г.
- При осуществлении закупок, не учитываются имеющиеся в наличии материальные запасы. На аптечном складе имеются запасы лекарственных средств, невостребованные в течение проверяемого периода, приобретаются медикаменты в количестве, превышающем годовую норму их расходования.
- Не предоставляются сведения, установленные приказом ФОМС от 20.12.2013г. № 263, в единый информационный ресурс.
Медицинской организацией разработан план мероприятий по устранению нарушений.

30. Комплексная проверка БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 3» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 13.06.2017г. по 23.06.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 3 935,88 руб. на оплату договора страхования от несчастных случаев работников, не включенных в Перечень работников, подлежащих обязательному страхованию согласно постановлению Правительства от 03.04.2006г. № 191.
Средства в сумме 3 935,88 руб. восстановлены в ТФОМС в ходе проверки, уплачен штраф в размере 393,59 руб.
- Оплата некоторых расходов произведена полностью за счет ОМС (налоги, штрафы, пени).
- Кассовые расходы с учетом кредиторской задолженности за 2015 год превышают показатели финансового плана.
Медицинской организацией приняты меры по устранению нарушений.

31. Комплексная проверка филиала ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» проведена за период с 01.07.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 13.06.2017г. по 23.06.2017г.

Установлено:

- Нарушение при осуществлении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи: не выявление дефектов, соответствующих перечню оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи, установленных Порядком организации контроля, не применение финансовых санкций к медицинской организации на сумму 870 руб.

Согласно п.11.1 Перечня санкций: уменьшено финансирование в размере 100% необоснованно оплаченной суммы – 870,00 руб., предъявлен штраф в размере 10% от необоснованно оплаченной суммы – 87,00 руб.

- Нарушение сроков проведения контроля, установленных Порядком организации контроля: в июле-августе 2016 года не проведены запланированные экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономические экспертизы.

Согласно п.11.2 Перечня санкций предъявлен штраф в размере 10% от суммы средств, перечисленных территориальным фондом на ведение дела страховой медицинской организации за период, в котором установлено нарушение (июль, август 2016 года) – 10 882,50 руб.

- Недостоверность отчетности формы № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС» за 2016 год.

Согласно п.7 Перечня санкций, за нарушение обязательств по договору о финансовом обеспечении ОМС, заключенному с ТФОМС предъявлен штраф в размере 100% подушевого норматива финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования за один случай нарушения в размере 9 327,10 руб.

- Необоснованное снятие с медицинских организаций денежных средств по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.
- В нарушение Порядка организации и проведения контроля, утвержденного приказом ФОМС от 01.12.2010г. № 230, не проведены: медико-экономические экспертизы, целевые экспертизы качества медицинской помощи при повторном обоснованном обращении по поводу одного и того же заболевания, заболевания с удлинённым или укороченным сроком лечения, по поводу внутрибольничного инфицирования и осложнения заболевания; первичном выходе на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей.
- На период проверки не в полном объёме проведены экспертизы качества медицинской помощи в 2016 году по случаям с летальным исходом.
- Не проведена экспертиза по предъявленному к оплате в 2016 году случаю оказания медицинской помощи застрахованному лицу (полис закрыт по причине смерти).

- Количество проведенных в 2016 году медико-экономических экспертиз значительно превышает утвержденный план-график и рекомендованные приказом ФОМС от 01.12.2010г. № 230, объемы.
- В нарушение приказов ФОМС от 24.12.2015г. № 271 «О создании Контакт-центров...», от 11.05.2016г. № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников ОМС...», не соблюдается порядок ведения единого электронного журнала обращений граждан.
- При проверке соблюдения порядка выдачи полисов, ведения персонифицированного учета, установлены случаи передачи недостоверных сведений о застрахованном лице в ТФОМС Вологодской области и несвоевременном (до 155 дней) направлении уточненной информации, что приводит к нарушению сроков выдачи полиса.
- В проверяемом периоде не соблюдались сроки передачи регистра прикрепленного населения в ТФОМС, информация предоставлялась с опозданием до 9 дней.
- Отсутствие достоверной аналитической информации об оказанной в 2016 году медицинской помощи, результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.
- В нарушение раздела VIII Правил обязательного медицинского страхования, акты медико-экономической экспертизы, предписания на уплату штрафов по результатам проведенного контроля, составляются несколько раз, вносятся изменения в суммы удержаний, суммы штрафов без ведения претензионной работы в соответствии с нормативными документами по ОМС.
- Не ведется должным образом работа с медицинскими организациями по возврату в страховую медицинскую организацию подписанных актов медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи. В связи с этим нарушаются положения Федерального закона от 06.12.2011г. № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете» в части своевременного отражения хозяйственных операций на счетах бухгалтерского учета.
- В нарушение пункта 4.5. договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, форма акта сверки расчетов между Филиалом «РГС-Медицина» и медицинской организацией не содержит информацию о сумме средств, сформированных за нарушения, выявленные по результатам контроля, сумме средств, возвращенных медицинской организацией.
Штрафные санкции в сумме 20 296,6 руб. уплачены 07.07.2017года, разработан план мероприятий по устранению нарушений.

32. Комплексная проверка ООО «КДЦ «Вита» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 26.06.2017г. по 30.06.2017г.

Установлено:

- Данные формы № 14-Ф (ОМС) за 2016г. не соответствуют данным бухгалтерского учета в части показателей по расходу и остатку средств ОМС. Нарушение устранено в отчетности за 2017 год.

33. Комплексная проверка НУ «Медицинский центр «Родник» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 26.06.2017г. по 07.07.2017г.

Установлено:

- Данные формы № 14-Ф (ОМС) за 2015г., 2016г. не соответствуют данным бухгалтерского учета, в части показателей по расходу средств ОМС.
- Недостоверность представленной в ТФОМС информации об остатках средств ОМС на 01.01.2016г., на 01.06.2017г.
- В 2016 году произведены расходы и приняты обязательства в суммах, превышающих показатели финансового плана.

Разработан план мероприятий по устранению нарушений.

34. Комплексная проверка БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 03.07.2017г. по 14.07.2017г. Установлено:

- Не принимаются эффективные меры по устранению нарушений, выявленных предыдущей проверкой: продолжается рост кредиторской задолженности поставщикам: с января 2016г. по май 2017г. задолженность выросла с 5,2 до 15,7 млн.руб. (7-месяцев), по перечислению страховых взносов с 3,0 до 6,3 млн.руб. (6-месяцев).

Допускается просроченная кредиторская задолженность. В связи с несвоевременной оплатой, перечислением средств, медицинской организации предъявлены штрафные санкции в сумме 1,0 млн.руб.

Причины роста кредиторской задолженности:

- нарушение при планировании расходов из средств ОМС. Кассовые расходы с учетом кредиторской задолженности превышают показатели финансового плана, ПФХД;
- не проводится необходимый анализ и учет финансовых возможностей организации при осуществлении закупок. В 2016г. заключены договоры до 100 тыс.руб. с превышением от установленного законодательством норматива на 6,6 млн.руб.;
- отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования. Земельный налог, налог на имущество полностью оплачены за счет средств ОМС;
- за 2016г. не выполнены плановые объемы по амбулаторно-поликлинической помощи, по диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- удержано средств по результатам проведенных страховой медицинской организацией медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи – 0,7 млн.руб., взыскано штрафов – 0,4 млн.руб.

По результатам проверки разработан план мероприятий по оптимизации расходов.

- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за май 2017г. в части информации о фонде начисленной заработной платы врачей педиатров участковых, врачей терапевтов участковых. В ходе проверки внесены изменения в отчет за июнь 2017г.

35. Комплексная проверка БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 10.07.2017г. по 21.07.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 40 390,95 руб., в том числе: 36 371,7 руб. – на оплату повышения квалификации и командировочных расходов сотрудникам, не участвующим в оказании медицинской помощи по ОМС; 4 019,25 руб. – на осуществление выплат за ночные дежурства стоматологам.

В ходе проверки средства в сумме 40 390,95 руб. восстановлены в ТФОМС, уплачен штраф – 4 039,10 руб.

- В нарушение п.п.101,119 приказа Минфина РФ от 01.12.2010г. № 157н «Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета ...» не велся бухгалтерский аналитический учет медикаментов.
- В нарушение п.2.22 раздела 2 приказа Минздрава Российской Федерации от 06.12.2012г. № 1017 «Об утверждении учетной политики ...», денежные средства выдаются в подотчет на хозяйственные нужды и командировочные расходы при наличии задолженности по ранее выданным авансам.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования. Налог на имущество, транспортный налог, плата за негативное воздействие на окружающую среду, штрафы в 2015г. полностью оплачены за счет средств ОМС.
- Данные отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за май 2017г. недостоверны в части информации о фонде начисленной заработной платы в целом и по средствам ОМС, в части среднесписочной численности по категории «руководители».

В отчетность по заработной плате внесены изменения, в части других нарушений приняты меры по их устранению.

36. Внеплановая тематическая проверка филиала ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» в связи с обращениями граждан по вопросу соблюдения порядка выбора (замены) страховой медицинской организации проведена за период с 23.03.2017г. по 30.05.2017г. в срок с 24.07.2017г. по 28.07.2017г.

Установлено:

- Несоблюдение порядка выдачи полиса ОМС застрахованному лицу: прием заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации осуществляется в одно окно в одну очередь одновременно с другими видами страхования, в нарушение п.п. 61,62 приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2011г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».
- Нарушение Порядка выдачи полиса ОМС, установленного ст. 46 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации» в 2-х случаях. Согласно п. 1 Перечня санкций за нарушение условий договора предъявлен штраф 6 000 руб. Штраф уплачен. Разработаны мероприятия по устранению нарушения.

37. Комплексная проверка БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 17.07.2017г. по 28.07.2017г.

Установлено:

- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за июнь 2017г. в части информации о фонде начисленной заработной платы по категориям: «другие врачи специалисты», «работники, имеющие высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги».
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования. Земельный налог в 2016 году оплачен полностью из средств ОМС.

Разработан план мероприятий по устранению нарушений.

38. Комплексная проверка БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 24.07.2017г. по 04.08.2017г.

Установлено:

- Не устранено нарушение, установленное предыдущей проверкой: отчет, утвержденный приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за январь-июнь 2017г. недостоверен в части информации о фонде начисленной заработной платы.
- Несоответствие данных отчетной формы № 14-Ф (ОМС) данным бухгалтерского учета: за 2015г-2016г. в части показателей о расходовании средств ОМС. Замечания учтены при дальнейшем составлении отчетности.

39. Комплексная проверка ООО «Красота и здоровье» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 24.07.2017г. по 04.08.2017г.

Установлено:

- Несоответствие данных отчетной формы № 14-Ф (ОМС) за 2016г. данным бухгалтерского учета в части расходования средств в разрезе подстатей.
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65, за июнь 2017 года в части информации о среднесписочной численности работников за 2016г.

Медицинской организацией приняты меры по устранению нарушений.

40. Комплексная проверка БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 31.07.2017г. по 11.08.2017г.

Установлено:

- Высокий остаток медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС на 01.01.2017г., порядка 9,3-месяца. Имеются запасы расходных материалов, которые не востребованы на протяжении календарного года и приобретаются без учета необходимой потребности.
 - Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования. Налог на имущество, земельный налог оплачены полностью за счет средств ОМС.
 - Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за июнь 2017г. в части показателей о фонде начисленной заработной платы, среднесписочной численности по категориям: «средний медицинский персонал», «руководители».
- Медицинской организацией приняты меры по устранению нарушений.

41. Внеплановая тематическая проверка БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ» проведена на основании информации Контрольно-счетной палаты Вологодской области от 06.07.2017г. в срок с 08.08.2017г. по 09.08.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 25 000 руб. на оплату работ по межеванию двух земельных участков при отсутствии правового основания для заключения договора.
- Средства в сумме 25 000 руб. восстановлены по Требованию, уплачен штраф в размере 2 500 руб.

42. Комплексная проверка БУЗ ВО «Харовская ЦРБ» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 14.08.2017г. по 25.08.2017г.

Установлено:

- В нарушение п.37 приказа Минфина РФ от 16.12.2010г. № 174н «Об утверждении плана счетов бухгалтерского учета ...», списание основной части медикаментов осуществляется без оформления актов.
 - В бухгалтерском учете отсутствует достоверная информация о расходе и остатке медикаментов.
 - Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65, за июль 2017г. в части показателей о фонде начисленной заработной платы.
 - Несоответствие данных формы № 14-Ф (ОМС), за 2016г. данным бухгалтерского учета в части расходования средств в разрезе подстатей.
 - Не предоставляются сведения, установленные приказом ФОМС от 20.12.2013г. № 263, в единый информационный ресурс.
- Медицинской организацией разработан план мероприятий по устранению нарушений.

43. Комплексная проверка БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 14.08.2017г. по 25.08.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 60 363,20 руб. на оплату повышения квалификации и командировочных расходов сотрудникам, не оказывающим медицинскую помощь по ОМС.
В ходе проверки средства в сумме 60 363,20 руб. восстановлены в ТФОМС, уплачен штраф – 6 036,32 руб.
 - В нарушение п.101 приказа Минфина РФ от 01.12.2010г. № 157н «Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета ... и Инструкции по его применению» в бухгалтерском учете не обеспечено формирование полной и достоверной информации об остатках медикаментов.
 - Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за июль 2017г. в части показателей среднесписочной численности и фонда начисленной заработной платы: включены пособия по временной нетрудоспособности за счет средств работодателя, выходное пособие, материальная помощь.
 - В нарушение пункта 2.3 приказа департамента здравоохранения области от 02.12.2013г. № 1465, принятого положения по выплатам за качество, оплата труда отдельных специалистов производилась без учета показателей эффективности их деятельности.
Медицинской организацией приняты меры по устранению нарушений.
44. Комплексная проверка ООО «Северная стоматология +» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 28.08.2017г. по 01.09.2017г.
Установлено:
- Не приняты меры по результатам предыдущей проверки: не организован отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования согласно п. 6 ст. 15 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».
 - Данные формы № 14-Ф (ОМС) за 2016г. не соответствуют данным бухгалтерского учета, в части показателей по расходу средств. Замечания учтены при дальнейшем составлении отчетности.
45. Комплексная проверка БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 28.08.2017г. по 08.09.2017г.
Установлено:
- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 3 500 руб. на оплату договора оценки рыночной стоимости имущества, сдаваемого в аренду.
В ходе проверки средства в размере 3 500 руб. восстановлены в ТФОМС, уплачен штраф в сумме 350 руб.
 - Недостоверность отчетности, предоставляемой в ТФОМС:
 - отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за июль 2017г. в части информации о фонде начисленной заработной платы по категориям: «терапевты участковые», «педиатры участковые», «врачи общей практики»;
 - отчета по форме № 14-Ф (ОМС) за 2015-2016г.г. в части расходования

средств в разрезе подстатей.

- В нарушение п. 3.1. постановления Правительства области от 29.07.2013г. № 783, п. 2.3 приказа департамента здравоохранения области от 02.12.2013г. № 1465, надбавка за качество выполняемых работ, установлена без учета показателей эффективности результатов работы сотрудников.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования.
- На 01.08.2017г. на отделениях имеются запасы медикаментов, не востребованные в течение года.

Разработан план мероприятий по устранению нарушений.

46. Внеплановая тематическая проверка БУЗ ВО «Никольская ЦРБ» по вопросу использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС проведена 06.09.2017г.

Установлено:

- Средства нормированного страхового запаса ТФОМС использованы на приобретение наркозно-дыхательного аппарата. Оборудование поставлено на учет, введено в эксплуатацию.
- Отчет об использовании средств нормированного страхового запаса на 01.07.2017г. достоверен.

47. Внеплановая тематическая проверка БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» по вопросу использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС проведена 07.09.2017г.

Установлено:

- Средства нормированного страхового запаса ТФОМС использованы на ремонт компьютерного томографа. Оборудование находится в эксплуатации.
- Отчет об использовании средств нормированного страхового запаса за 2016г. достоверен.

48. Внеплановая тематическая проверка БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» по вопросу использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС проведена 07.09.2017г.

Установлено:

- Средства нормированного страхового запаса ТФОМС использованы на приобретение аппарата для автоматического плазмозереза. Оборудование поставлено на учет, введено в эксплуатацию.

49. Внеплановая тематическая проверка БУЗ ВО «Вологодская областная офтальмологическая больница» проведена на основании письма УЭБиПК УМВД России по Вологодской области от 07.09.2017г. в срок с 13.09.2017г. по 20.09.2017г. При организации медицинской помощи пациентам в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области нарушений не

установлено.

50. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 2» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 11.09.2017г. по 22.09.2017г. Установлено, что на 01.09.2017г. остаток строительных материалов (керамогранит), приобретенных в 2013г., уменьшился.

51. Комплексная проверка БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 11.09.2017г. по 22.09.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 60 322 руб. на оплату повышения квалификации и командировочных расходов сотрудникам, не участвующим в оказании медицинской помощи по ОМС.
В ходе проверки средства в сумме 60 322 руб. восстановлены в ТФОМС, уплачен штраф – 6 032,20 руб.
- Рост кредиторской задолженности поставщикам с января 2016г. по август 2017г. с 1,9 млн.руб. до 6,1 млн.руб. (4-месяца), в основном поставщикам медикаментов с 0,8 млн.руб. до 4,1 млн.руб. (10-месяцев) по причинам:
 - невыполнение объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС по амбулаторно-поликлинической помощи;
 - нарушения при планировании расходов. В ПФХД на 2016г. не учтены обязательства по оплате кредиторской задолженности. Кассовые расходы с учетом кредиторской задолженности превышают показатели ПФХД;
 - не проводится необходимый анализ и учет финансовых возможностей организации. Допускается просроченная кредиторская задолженность.
- В 2016 году установление надбавок за интенсивность и высокие результаты работы, за увеличение объема работ производились с нарушением п.п. 2.1.1, п. 4 раздела 3, п.2.6 раздела IV постановления Правительства Вологодской области от 29.07.2013г. № 783(с изменениями) и установленных локальных нормативных актов.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования.
Медицинской организацией приняты меры по устранению нарушений.

52. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 11.09.2017г. по 22.09.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 7 500 руб. на оплату обучения профессиям «Вальщик» и «Лесоруб» сотрудников, должности которых отсутствуют в штатном расписании.
Средства в сумме 7 500 руб. восстановлены, уплачен штраф - 750 руб., пени - 8,5 руб.
- Высокий остаток медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС, на 01.01.2017г. порядка 5,1 месяцев.

- Земельный налог, транспортный налог в 2015-2016гг. полностью оплачены за счет средств ОМС. Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования.

Медицинской организацией направлен план мероприятий.

53. Комплексная проверка ООО «Медицинский центр «Бодрость» проведена за период с 01.10.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 18.09.2017г. по 29.09.2017г.

Установлено:

- В нарушение ст.9, 10 Федерального закона от 06.12.2011г. № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», инструкции по учету медикаментов от 02.06.1987г. № 747, в медицинской организации не обеспечено формирование полной и достоверной информации о расходе и запасах медикаментов.
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65, за август 2017г. в части показателей о фонде начисленной заработной платы.

Приняты меры по устранению нарушений.

54. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом» проведена за период с 01.09.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 25.09.2017г. по 06.10.2017г.

Установлено:

- Отсутствие локальных нормативных актов, регламентирующих оплату труда. Начисление заработной платы осуществляется на основании положений БУЗ ВО «Вологодский родильный дом №1» и БУЗ ВО «Вологодский родильный дом № 2».
- Высокий остаток медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС, на 01.09.2017г. порядка 3,4 месяца.
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за август 2017г. в части информации о среднесписочной численности, о фонде начисленной заработной платы.
- Средства нормированного страхового запаса использованы на приобретение стойки эндоскопической и на приобретение аппарата для ультразвукового исследования. Оборудование поставлено на учет, введено в эксплуатацию. Медицинской организацией разработан план мероприятий по устранению нарушений.

55. Комплексная проверка ООО «Поликлиника «Бодрость» проведена за период с 01.10.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 25.09.2017г. по 06.10.2017г.

Установлено:

- Высокая кредиторская задолженность по расчетам с поставщиками на 01.09.2017г. порядка 2,3 месячных объемов финансирования.
- В нарушение ст. 9, 10 Федерального закона от 06.12.2011г. № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», инструкции по учету медикаментов от 02.06.1987г. № 747, в медицинской организации не обеспечено

формирование полной и достоверной информации о расходе и запасах медикаментов.

- Недостоверность отчетности, предоставляемой в ТФОМС:
 - отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за август 2017г. в части информации о фонде начисленной заработной платы.
 - отчета по форме № 14-Ф (ОМС) за 2015-2016г.г. в части расходования средств.

56. Внеплановая тематическая проверка БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» по вопросу использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС проведена 11.10.2017г.

Установлено:

- Средства нормированного страхового запаса использованы на приобретение комплекса эндовидеохирургического с принадлежностями. Оборудование поставлено на учет, введено в эксплуатацию.

57. Комплексная проверка БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 02.10.2017г. по 13.10.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 3 000 руб. на оплату госпошлины за подачу апелляционной жалобы по работам, связанным с капитальным ремонтом здания поликлиники.

Средства в сумме 3 000 руб. восстановлены в ТФОМС в ходе проверки, уплачен штраф в размере 300 руб.

- Не устранены нарушения, выявленные предыдущей проверкой:
 - продолжается рост кредиторской задолженности перед поставщиками;
 - не соблюдается график погашения просроченной кредиторской задолженности, утвержденный главным врачом от 01.07.2016г.,
- Высокая кредиторская задолженность по расчетам с поставщиками на 01.09.2017г. порядка 7,6-месячных объемов финансирования.
- Кассовые расходы в 2016г. превышают показатели финансового плана на 5 175 603 руб.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования. Транспортный налог в 2016г. полностью оплачен за счет средств ОМС.
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за август 2017г. в части информации о фонде начисленной заработной платы.

Медицинской организацией приняты меры по устранению нарушений.

58. Внеплановая тематическая проверка БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ» проведена на основании информации Контрольно-счетной палаты Вологодской области 10.10.2017г. в срок с 17.10.2017г. по 18.10.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 537 050 руб. на оплату работ по капитальному ремонту помещений под размещение компьютерного томографа.
Средства в сумме 537 050 руб. восстановлены в ТФОМС по Требованию, уплачен штраф в размере 53 705 руб.
59. Комплексная проверка БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 5» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 09.10.2017г. по 20.10.2017г.
Установлено:
- В нарушение п.п. 101, 119 приказа Минфина России от 01.12.2010г. № 157н «Об утверждении единого плана счетов бухгалтерского учета ...» в бухгалтерском учете не обеспечено формирование полной и достоверной информации о расходе и остатках медикаментов.
 - Ведение журнала регистрации письменных обращений граждан с нарушением Федерального закона «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006г. № 59-ФЗ.
Представлен план мероприятий по устранению нарушений.
60. Комплексная проверка БУЗ ВО «Череповецкая детская стоматологическая поликлиника» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 09.10.2017г. по 20.10.2017г.
Установлено:
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за сентябрь 2017г. в части информации о среднесписочной численности, о фонде начисленной заработной платы.
 - Высокий остаток медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС, на 01.10.2017г. порядка 9,5-месяца.
В отчет внесены изменения, при закупках медикаментов будут учтены имеющиеся остатки.
61. Внеплановая тематическая проверка БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ» по вопросу исполнения мероприятий по текущему ремонту зон регистрации и ожидания приема за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы «Комплексное развитие моногородов» по состоянию на 01.11.2017г. проведена в срок с 01.11.2017г. по 02.11.2017г.
Установлено: проведен текущий ремонт зоны регистрации и ожидания приема в детской и взрослой поликлиниках.
62. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская детская городская поликлиника № 5» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 23.10.2017г. по 03.11.2017г.
Установлено: высокий остаток медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС, на 01.11.2017г. порядка 2,1 месяца.

Медицинской организацией усилен контроль закупок медикаментов.

63. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 23.10.2017г. по 03.11.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 113 000 руб. на оплату за работы по разработке проектно-сметной документации.
Средства в сумме 113 000 руб. восстановлены в ТФОМС в ходе проверки, уплачен штраф в размере 11 300 руб.
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за сентябрь 2017г. в части информации о среднесписочной численности, о фонде начисленной заработной платы.
- Высокий остаток медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС, на 01.10.2017г. порядка 9,0 месяцев.

Приняты меры по устранению нарушений.

64. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская детская городская поликлиника № 1» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 23.10.2017г. по 03.11.2017г.

Установлено:

- Высокий остаток медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС, на 01.01.2017г. порядка 5,1-месяца.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования.
- Нарушения при оформленных приказах о направлении в командировку, что привело к нарушению в оплате суточных расходов.
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за сентябрь 2017г. в части информации о среднесписочной численности, о фонде начисленной заработной платы.

Приняты меры по устранению нарушений.

65. Внеплановая проверка Филиала ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» на основании расторжения с 01.11.2017г. договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования проведена в срок с 07.11.2017г. по 17.11.2017г.

Установлено:

- В нарушение п. 14 типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, нарушены сроки для уведомления медицинских организаций о намерении досрочного расторжения договора.
- В нарушение п.п. 15 типовых договоров, заключаемых в сфере ОМС: договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, договора о финансовом обеспечении ОМС, отсутствуют окончательные акты сверки расчетов между Филиалом и медицинскими организациями, на 17.11.2017года в ТФОМС не представлены копии актов сверки расчетов.

- Имеется задолженность медицинских организаций по уплате штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на 07.11.2017г.
- Согласно акту сверки расчетов между страховой медицинской организацией и ТФОМС, на 01.11.2017г. остаток средств ОМС на счете – 65 725 руб. На счете оплаты медицинских услуг на 07.11.2017г. средства ОМС отсутствуют.
- В нарушение соглашения о расторжении договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования от 31.10.2017 года, страховой медицинской организацией 01.11.2017 года в ТФОМС не переданы испорченные, недействительные и не востребованные застрахованными лицами бланки полисов и бланки временных свидетельств.
- В нарушение п. 2.7.1. условий договора о финансовом обеспечении ОМС, несвоевременно направлены в ТФОМС средства на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования. Согласно п. 19 Перечня санкций к договору, требуется выплатить штраф – 17 409 руб., в размере 10% от суммы средств, перечисленных ТФОМС на ведение дела страховой медицинской организации за период, в котором допущены нарушения (июнь 2017 года).
- Проверке не представлен ряд документов, пояснений.
- В нарушение условий договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, страховой медицинской организацией в сентябре 2017г. перечислены авансовые платежи на суммы, превышающие установленный в договоре норматив.
- Ежемесячные акты сверки расчетов с медицинскими организациями за период с января по сентябрь 2017 года подписаны с существенными разногласиями в части информации о задолженности на начало и конец периода. Часть актов сверки расчетов с медицинскими организациями отсутствует.
- Не устранены нарушения, выявленные предыдущими проверками:
 - отсутствует достоверная аналитическая информация о сумме предъявленных счетов за оказанную медицинскую помощь, результатах проведенного контроля;
 - в нарушение п.п.1,3 ст.9, п. 1 ст. 10 Федерального закона от 06.12.2011г. № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете» в части своевременного отражения операций на счетах бухгалтерского учета в 2017 году не велась должным образом работа с медицинскими организациями по возврату подписанных актов экспертиз в страховую медицинскую организацию;
 - в нарушение п. 50 Правил обязательного медицинского страхования, в 2017г. вносились исправления в ранее переданные в ТФОМС недостоверные сведения о фактах страхования, что привело к задержке в

изготовлении полисов и невозможность получения застрахованным лицом полиса ОМС в течение 30 рабочих дней с момента оформления им временного свидетельства.

- Недостоверность отчета по форме, утвержденной приказом ФОМС от 16.08.2011г. № 145 № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» за январь-сентябрь 2017 года в части информации о количестве обращений.
- В нарушение п.25 Приказа ФОМС от 01.12.2010 г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» не проведены целевые экспертизы качества медицинской помощи по поводу:
 - внутрибольничного инфицирования и осложнений заболевания;
 - первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей.
- Не в полном объеме проведены экспертизы качества медицинской помощи по летальным случаям за 9 месяцев 2017 года.
- Не в полном объеме выполнен утвержденный план-график проверок медицинских организаций.

Страховая медицинская организация исключена из реестра.

66. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 07.11.2017г. по 20.11.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 11 000 руб., из них:
 - на оплату обучения по паллиативной медицинской помощи – 7 500 руб.
 - на оплату госпошлины – 3 500 руб.
 Средства в сумме 11 000 руб. восстановлены в ТФОМС в ходе проверки, уплачен штраф в размере 1 100 руб.
- В нарушение п.101 приказа Минфина РФ от 01.12.2010г. № 157н «Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти ...» не обеспечено формирование полной и достоверной информации о запасах медикаментов на отделениях в суммовом выражении.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования. Земельный налог оплачен полностью за счет средств ОМС.
- Высокая кредиторская задолженность по расчетам с поставщиками на 01.10.2017г. порядка 1,4-месяца.
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за сентябрь 2017г. в части информации о среднесписочной численности, о фонде начисленной заработной платы.

Медицинской организацией приняты меры по устранению нарушений.

67. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 07.11.2017г. по 20.11.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 20 300 руб. на оплату за оказание услуг по циклу тематического усовершенствования по теме «Основы паллиативной медицинской помощи». Средства в сумме 20 300 руб. восстановлены в ТФОМС в ходе проверки, уплачен штраф в размере 2 030 руб.
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за октябрь 2017г. в части информации о среднесписочной численности, о фонде начисленной заработной платы. В отчет за ноябрь внесены изменения.

68. Комплексная проверка БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 08.11.2017г. по 24.11.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 20 609,60 руб., из них:
 - на оплату расходов по повышению квалификации специалистов, не оказывающих медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию – 20 259,60 руб.;
 - на оплату расходов за размещение информационного объявления в СМИ, не связанного с оказанием медицинской помощи – 350 руб.
 Средства в сумме 20 609,60 руб. восстановлены в ТФОМС в ходе проверки, уплачен штраф в размере 2 060,96 руб.
- Не устранены нарушения, выявленные предыдущей проверкой:
 - рост кредиторской задолженности перед поставщиками с 3,4-месяцев на 01.01.2016г. до 3,9-месяцев на 01.10.2017г.;
 - рост просроченной задолженности по расчетам с поставщиками.
 Причины роста кредиторской задолженности:
 - невыполнение объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования за 2016 год, за январь-сентябрь 2017 год.
 - кассовые расходы за 2016г. с учетом кредиторской задолженности превышают показатели по расходу средств ОМС в ПФХД. При планировании расходов за счет средств ОМС не учитываются финансовые возможности организации.
- В нарушение п.п. 101, 119 приказа Минфина России от 01.12.2010г. № 157н «Об утверждении единого плана счетов бухгалтерского учета ...» в бухгалтерском учете не обеспечено формирование полной и достоверной информации о расходе и остатках медикаментов.
- В нарушение п.п.1.3,1.4 приказа Минфина России от 13.06.1995г. № 49 на 01.11.2016г. не проведена инвентаризация медикаментов, расходных материалов, находящихся у материально ответственных лиц на отделениях

стационара, поликлиники, в клинично-диагностической лаборатории.

- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за октябрь 2017г. в части информации о фонде начисленной заработной платы.

В ТФОМС направлен план мероприятий по устранению нарушений.

69. Комплексная проверка ООО «Ю-Два» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 21.11.2017г. по 24.11.2017г.

Установлено:

- В нарушение п.6 ст.15 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» не ведется отдельный учет в части средств ОМС.
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за октябрь 2017г. в части информации о среднесписочной численности, о фонде начисленной заработной платы.

Медицинской организацией приняты меры по устранению нарушений.

70. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодский областной лечебно-реабилитационный центр» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 21.11.2017г. по 01.12.2017г.

Установлено:

- Высокий остаток медикаментов, установленный в ходе предыдущей проверки, снизился с 01.01.2017г. по 01.11.2017г., с 12,6-месяца до 5- месяцев.

71. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вологодская детская городская поликлиника № 3» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 21.11.2017г. по 01.12.2017г.

Установлено:

- Высокий остаток медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС, на 01.01.2017г. порядка 4,4-месяца.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования. Налог на имущество полностью оплачен за счет средств ОМС.
- Недостоверность отчетности, предоставляемой в ТФОМС:
 - отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за октябрь 2017г. в части информации о среднесписочной численности, о фонде начисленной заработной платы;
 - отчета по форме № 14-Ф (ОМС) за 2016г. в части расходования средств.

Медицинской организацией приняты меры по устранению нарушений.

72. Внеплановая проверка Вологодского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» за период с 01.01.2016г. по 30.09.2017г. проведена в срок с 27.11.2017г. по 08.12.2017г.

Установлено:

- В нарушение п. 199 Раздела XV приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011г. № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», не осуществлялось индивидуальное информирование застрахованных лиц, подлежащих прохождению профилактического осмотра в 2016 году и в проверяемый период 2017 года.
- В нарушение пункта 61 главы IV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н, пункты выдачи полисов не приспособлены для обслуживания лиц с ограниченными возможностями (не оборудованы пандусами).
- В нарушение приказа Минздрава России от 24.12.2012г. № 1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключаемые с медицинскими организациями содержат дополнительное приложение, содержащее Перечень оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи, что не является предметом типового договора.
Приняты меры по устранению нарушений.

73. Внеплановая тематическая проверка БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» в связи с проведением Федеральным фондом проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании на территории Вологодской области проведена 07.12.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 8 349 404,51 руб. на оплату работ по капитальному ремонту в травматолого-ортопедическом отделении и отделении неотложной кардиологии. Начислен штраф в размере 834 940,45 руб.

Средства не восстановлены. Медицинской организацией направлены возражения на акт проверки.

74. Комплексная проверка ООО «Хирургический медицинский центр «Гиппократ» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 04.12.2017г. по 08.12.2017г.

Установлено:

- На сайте медицинской организации не в полном объеме отражена информация, установленная в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2014г. № 956н.

Информация на сайте дополнена необходимыми сведениями.

75. Комплексная проверка БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 27.11.2017г. по 08.12.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 93 305,01 руб., из них:
 - на оплату обучения по циклу «Основы паллиативной медицинской помощи» – 23 837 руб.;
 - на оплату расходных материалов для наркологии – 3 134,34 руб.;
 - на оплату обучения по циклу «Профпатология» – 48 694 руб.;
 - на оплату обучения по специальности «Сестринское дело» – 10 200 руб.;
 - на оплату за содержание и ремонт общего имущества квартиры - 7 439,67 руб.

Средства в сумме 93 305,01 руб. восстановлены в ТФОМС в ходе проверки, уплачен штраф в размере 9 330,50 руб.

- Высокая кредиторская задолженность по расчетам с поставщиками на 01.10.2017г. порядка 5,2-месячных объемов финансирования. Причины роста кредиторской задолженности:
 - невыполнение объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС;
 - превышение кассовых расходов с учетом кредиторской задолженности показателям ПФХД
 - финансовые санкции, штрафы по результатам МЭЭ, ЭКМП;
- В нарушение п.п. 101, 119 приказа Минфина России от 01.12.2010г. № 157н «Об утверждении единого плана счетов бухгалтерского учета ...» в бухгалтерском учете не обеспечено формирование полной и достоверной информации о расходе и остатках медикаментов.
- В нарушение п.п.1.3,1.4 приказа Минфина России от 13.06.1995г. № 49 в 2016г. не проведена инвентаризация медикаментов, расходных материалов, находящихся у материально ответственных лиц в структурных подразделениях медицинской организации: на отделении стационара, дневного стационара, поликлиники, скорой медицинской помощи.
- По состоянию на 04.12.2017г. на терапевтическом, неврологическом отделении имеются препараты с истекшим сроком действия.
- Недостоверность отчета по форме № 14-Ф (ОМС) за 2016г. в части расходования средств.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования.
Медицинской организацией представлен план мероприятий по устранению нарушений.

76. Комплексная проверка БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ» проведена за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в срок с 04.12.2017г. по 15.12.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 11 000 руб., из них:
 - на оплату обучения по паллиативной медицинской помощи – 7 500 руб.;
 - на оплату госпошлины – 3 500 руб.

Средства в сумме 11 000 руб. восстановлены в ТФОМС в ходе проверки, уплачен штраф в размере 1 100 руб.

- В нарушение п.п. 101, 119 приказа Минфина России от 01.12.2010г. № 157н «Об утверждении единого плана счетов бухгалтерского учета ...» в бухгалтерском учете не обеспечено формирование полной и достоверной информации о расходе и остатках медикаментов. В нарушение п. 20 приказа Минфина РФ от 01.12.2010г. № 157н инвентаризация медикаментов проводилась не в полном объеме.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования. Плата за негативное воздействие на окружающую среду в 2015-2016гг. полностью оплачена за счет средств ОМС.
- Недостоверность отчетности, предоставляемой в ТФОМС:
 - отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за октябрь 2017г. в части информации о фонде начисленной заработной платы;
 - отчета по форме № 14-Ф (ОМС) за 2016г. в части расходования средств.Приняты меры по устранению нарушений.

77. Внеплановая тематическая проверка БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом» по вопросу использования средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по приобретению медицинского оборудования в 2017г. проведена 18.12.2017г.

Установлено:

- Средства нормированного страхового запаса использованы на приобретение ультразвукового диагностического сканера с принадлежностями. Оборудование поставлено на учет, введено в эксплуатацию.

78. Внеплановая тематическая проверка БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4» по вопросу использования средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по приобретению медицинского оборудования в 2017г. проведена 18.12.2017г.

Установлено:

- Средства нормированного страхового запаса использованы на приобретение аппарата ультразвукового диагностического. Оборудование поставлено на учет, введено в эксплуатацию.

79. Внеплановая тематическая проверка БУЗ ВО «Вологодская городская стоматологическая поликлиника» в связи с реорганизацией путем слияния медицинских организаций: БУЗ ВО «Вологодская стоматологическая поликлиника № 1», БУЗ ВО «Вологодская стоматологическая поликлиника № 2», БУЗ ВО «Вологодская детская стоматологическая поликлиника № 1», БУЗ ВО «Вологодская детская стоматологическая поликлиника № 2» в БУЗ ВО «Вологодская стоматологическая поликлиника» проведена в срок с 11.12.2017г. по 22.12.2017г.

Установлено:

- Нецелевое использование средств ОМС в сумме 612 313,10 руб. на оплату за проведение капитального ремонта фасада здания. Начислен штраф в размере 61 231,31 руб.
- В нарушение п.27 приказа Минфина России от 29.07.1998 N 34н «Об утверждении Положения по ведению бухгалтерского учета и бухгалтерской отчетности в Российской Федерации», п.п.1.3, 1.5. приказа Минфина России от 13.06.1995г. № 49 «Об утверждении методических указаний по инвентаризации имущества и финансовых обязательств», перед составлением ликвидационного (разделительного) баланса не проведена инвентаризация всех имеющихся активов и обязательств.
- В нарушение п. 79 Инструкции о порядке составления, представления и утверждения годовой, квартальной и месячной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений, утвержденной Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 25.03.2011 г. N 33н, данные, отраженные в отчетности 4-х реорганизуемых медицинских организаций, не подтверждены инвентаризацией обязательств.
- Несоответствие данных разделительных (ликвидационных) балансов реорганизованных организаций (форма 0503830) на 01.07.2017г. данным бухгалтерской отчетности медицинских организаций.
- В нарушение п.7.2 постановления Правительства Вологодской области от 01.03.2017г. № 193 «О реорганизации бюджетных учреждений здравоохранения Вологодской области», не составлены передаточные акты на имущество, приобретенное за счет средств ОМС.
- Расхождения информации об остатках на счетах бухгалтерского учета (средства ОМС): 105.00, 206.00, 302.34, 302.23 реорганизованных организаций и вновь созданной организации.
- В нарушение ст. 9 Федерального закона от 06.12.2011г. № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете в РФ», несвоевременное внесение фактов хозяйственной жизни в данные бухгалтерского учета БУЗ ВО «Вологодская стоматологическая поликлиника № 2».
- В проверяемом периоде БУЗ ВО «Вологодской детской стоматологической поликлиникой № 2» приобретены основные средства, в основном, бытовая, компьютерная техника.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок ведения бухгалтерского учета, оплаты труда.

Средства не восстановлены. Медицинской организацией оспаривается факт нецелевого использования средств, по принятым нарушениям представлен план мероприятий.

80. Комплексная проверка БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 11.12.2017г. по 22.12.2017г.

Установлено:

- Высокая кредиторская задолженность, в том числе по расчетам с поставщиками порядка 8-месяцев, по перечислению страховых взносов порядка 5 месяцев по причинам:
 - невыполнение объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС;
 - превышение кассовых расходов с учетом кредиторской задолженности над показателям финансового плана, ПФХД;
 - не проводится необходимый анализ и учет финансовых возможностей при осуществлении закупок. В 2016 году заключены договоры до 100 тыс.руб. с превышением от установленного норматива более чем на 400 тыс.руб.;
 - отсутствует метод распределения затрат по источникам финансирования. В проверяемом периоде налоги оплачены полностью из средств ОМС;
 - финансовые санкции, штрафы по результатам МЭЭ, ЭКМП;
- В нарушение п.п. 101, 119 приказа Минфина России от 01.12.2010г. № 157н «Об утверждении единого плана счетов бухгалтерского учета ...» в бухгалтерском учете не обеспечено формирование полной и достоверной информации о расходе и остатках медикаментов.
- В нарушение приказа Минфина России от 13.06.1995г. № 49 в 2016г. не проведена инвентаризация медикаментов, расходных материалов, находящихся у материально ответственных лиц в структурных подразделениях.
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за ноябрь 2017г. в части информации о фонде начисленной заработной платы.
- В нарушение ст. 9 Федерального закона от 06.12.2011 № 402-ФЗ в медицинской организации не определен перечень специалистов, оказывающих экстренную помощь в вечернее и ночное время, в выходные и праздничные дни.
В нарушение п. 2.1 разд.3 Положения об оплате труда работников, не утвержден локальный нормативный акт, регламентирующий показатели эффективности результатов работы врачей за оказание экстренной медицинской помощи в вечернее и ночное время, в выходные и праздничные дни, за время, отработанное сверх месячной нормы.
- Нарушение в начислении стимулирующих выплат за качество работ в 2016 году.

В ТФОМС направлен план мероприятий по устранению нарушений.

81. Комплексная проверка БУЗ ВО «Детский специализированный психоневрологический санаторий» проведена за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. в срок с 18.12.2017г. по 22.12.2017г.

Установлено:

- В нарушение п.п. 101, 119 приказа Минфина России от 01.12.2010г. № 157н «Об утверждении единого плана счетов бухгалтерского учета ...» в бухгалтерском учете не обеспечено формирование полной и достоверной информации о расходе и остатках медикаментов и продуктов питания.
- Отсутствие локальных нормативных документов, регламентирующих порядок распределения затрат по источникам финансирования.
- Недостоверность отчета, утвержденного приказом ФОМС от 26.03.2013г. № 65 за ноябрь 2017г. в части информации о фонде начисленной заработной платы.

Приняты меры по устранению нарушений.

Крутикова
71 59 82

Восстановление средств ОМС за январь-декабрь 2017года

руб.

Наименование медицинской организации	Остаток на 01.01.2017	Выявлено нецелевое использование средств ОМС	Восстановлено средств	Списано на основании решений судебных органов	Остаток на 01.01.2018
БУЗ ВО "Вашкинская ЦРБ"	342 739,23	11 000,00	253 739,23	100 000,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодский областной онкодиспансер"	0,00	3 820,00	3 820,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции"	0,00	742,50	742,50	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодская городская больница №1"	0,00	5 300,00	5 300,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Череповецкая стоматологическая поликлиника № 1"	0,00	46 800,00	46 800,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Череповецкий городской родильный дом"	0,00	502,18	502,18	0,00	0,00
БУЗ ВО "Череповецкая детская городская поликлиника № 3"	0,00	3 935,88	3 935,88	0,00	0,00
БУЗ ВО "Нюксенская ЦРБ"	0,00	40 390,95	40 390,95	0,00	0,00
БУЗ ВО "Верховажская ЦРБ"	0,00	25 000,00	25 000,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Устюженская ЦРБ"	0,00	60 363,20	60 363,20	0,00	0,00
БУЗ ВО "Чагодощенская ЦРБ"	0,00	3 500,00	3 500,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Сямженская ЦРБ"	0,00	60 322,00	60 322,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн"	0,00	7 500,00	7 500,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Кадуйская ЦРБ"	0,00	3 000,00	3 000,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Шекснинская ЦРБ"	0,00	537 050,00	537 050,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодская ЦРБ"	0,00	113 000,00	113 000,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника № 3"	0,00	11 000,00	11 000,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника № 4"	0,00	20 300,00	20 300,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Грязовецкая ЦРБ"	0,00	20 609,60	20 609,60	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница № 2"	0,00	8 349 404,51	0,00	0,00	8 349 404,51
БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ"	0,00	93 305,01	93 305,01	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодская городская стоматологическая поликлиника"	0,00	612 313,10	0,00	0,00	612 313,10
ВСЕГО	342 739,23	10 029 158,93	1 310 180,55	100 000,00	8 961 717,61

Уплата штрафов в январе-декабре 2017года

руб.

Наименование	Остаток на 01.01.2017	Предъявлены штрафы	Уплачено штрафных санкций	Списано на основании решений судебных органов	Остаток на 01.01.2018
Медицинские организации					
БУЗ ВО "Вашкинская ЦРБ"	34 273,92	1 100,00	25 373,92	10 000,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодский областной онкодиспансер"	0,00	382,00	382,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции"	0,00	74,25	74,25	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодская городская больница №1"	0,00	530,00	530,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Череповецкая стоматологическая поликлиника № 1"	0,00	4 680,00	4 680,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Череповецкий городской родильный дом"	0,00	50,22	50,22	0,00	0,00
БУЗ ВО "Череповецкая детская городская поликлиника № 3"	0,00	393,59	393,59	0,00	0,00
БУЗ ВО "Нюксенская ЦРБ"	0,00	4 039,10	4 039,10	0,00	0,00
БУЗ ВО "Верховажская ЦРБ"	0,00	2 500,00	2 500,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Устюженская ЦРБ"	0,00	6 036,32	6 036,32	0,00	0,00
БУЗ ВО "Чагодощенская ЦРБ"	0,00	350,00	350,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Сямженская ЦРБ"	0,00	6 032,20	6 032,20	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн"	0,00	758,50	758,50	0,00	0,00
БУЗ ВО "Кадуйская ЦРБ"	0,00	300,00	300,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Шекснинская ЦРБ"	0,00	53 705,00	53 705,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодская ЦРБ"	0,00	11 300,00	11 300,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника № 3"	0,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника № 4"	0,00	2 030,00	2 030,00	0,00	0,00
БУЗ ВО "Грязовецкая ЦРБ"	0,00	2 060,96	2 060,96	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница № 2"	0,00	834 940,45	0,00	0,00	834 940,45
БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ"	0,00	9 330,50	9 330,50	0,00	0,00
БУЗ ВО "Вологодская городская стоматологическая поликлиника"	0,00	61 231,31	0,00	0,00	61 231,31
Итого по медицинским организациям	34 273,92	1 002 924,40	131 026,56	10 000,00	896 171,76
Страховые медицинские организации					
ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина»	0,00	43 705,60	43 705,60	0,00	0,00
Итого по страховым медицинским организациям	0,00	43 705,60	43 705,60	0,00	0,00
ВСЕГО	34 273,92	1 046 630,00	174 732,16	10 000,00	896 171,76

Информация о мерах по устранению нарушений на 17.01.2018г.

Наименование организации	Не восстановлено средств (руб.)	Письма исходящие из фонда	Письма входящие в фонд
БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница № 2"	8 349 404.51	20.12.2017г. ответ на возражения по акту проверки	13.12.2017г. возражения по акту проверки от 07.12.2017г. 22.12.2017г. план мероприятий по устранению нарушения 03.01.2018г. заявление в Арбитражный суд Вологодской области о признании недействительными требований акта проверки от 07.12.2017г. 12.01.2018г. определение Арбитражного суда о принятии заявления к производству и подготовке дела № А13-21947/2017 17.01.2018г. определение Арбитражного суда назначить дело № А13-2194/2017 к судебному разбирательству в предварительном судебном заседании на 13.02.2018г.
БУЗ ВО "Вологодская городская стоматологическая поликлиника"	612 313.10	15.01.2018г. ответ на возражения по акту проверки	29.12.2017г. возражения по акту проверки от 22.12.2017г. 15.01.2017г. о принятых мерах по устранению нарушений
Всего	8 961 717.61		

**Информационно-аналитическая справка
«Организация работы по защите прав застрахованных в системе
обязательного медицинского страхования на территории Вологодской
области за 2017 год»**

В 2017 году защиту интересов и прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования на территории Вологодской области осуществлялась Территориальным фондом ОМС, страховыми медицинскими организациями Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и филиалом ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина». С 02.11.2017 страховая медицинская организация филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина» прекратила деятельность в системе обязательного медицинского страхования на территории Вологодской области.

За 2017 год в Территориальный фонд ОМС и СМО от застрахованных граждан и медицинских организаций поступило 124 420 обращений, что в почти 1,2 раза выше числа обращений 2016 года (в 2016 г. – 110 050).

Наибольшее количество обращений в отчетном периоде 2017 года поступило в страховые медицинские организации (СМО) 96 854 или 77,8% от общего числа поступивших обращений (2016 г. – 89 130 обращений или 81 %), из них:

- в Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 88 220 или 91,1 % ,

- в филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина» - 8 634 или 8,9% от общего количества обращений в СМО.

ТФОМС рассмотрено 27 566 обращений или 22,2% от общего числа поступивших обращений (2016 г. – 20 920 обращений или 19%).

Виды обращений	Количество обращений граждан 2016, 2017 г.г. (% от числа обращений: в ТФОМС; СМО)								Итого обращений (% от общего числа обращений)	
	ТФОМС 2016 г.		ТФОМС 2017 г.		СМО 2016 г.		СМО 2017 г.		ТФОМС, СМО 2016 г.	ТФОМС, СМО 2017г.
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Жалобы	25	0,12	4	0,01	131	0,15	138	0,14	156 (0,14)	142 (0,11)
Заявления	20 177	96,5	26 802	97,2	81 072	90,95	75 381	77,8	101 249 (92)	102 183 (82,1)
Консультации	718	3,4	760	2,8	7 927	8,9	21 335	22,0	8 645 (7,8)	22 095 (17,8)
Всего	20 920	100	27 566	100	89130	100	96 854	100	110 050 (100)	124 420 (100)

В абсолютных цифрах наблюдается увеличение количества всех видов обращений, но в процентном отношении по сравнению с 2016 годом наблюдается уменьшение количества заявлений на 10% и увеличение количества консультаций также на 10%.

В отчетном периоде по сравнению с 2016 годом объем заявлений в ТФОМС (ходатайств об идентификации застрахованного лица от медицинских организаций) увеличился в 1,3 раза и составляет 26 802, в отчетном периоде 2016 года- 20 177.

Письменных обращений рассмотрено 103 569 или 83,2 % от общего числа обращений (в 2016 г.- 102 542 или 93,2 %).

Устные обращения составили 20 851 или 16,8 %, из них на «горячую линию» поступило 15 611 обращений или 74,9 % от общего числа устных обращений.

Увеличение количества обращений по телефонам «горячей линии» связано с функционированием в ТФОМС и СМО Контакт-центров, сотрудники которых непосредственно осуществляют работу с обращениями граждан, в том числе поступившими по телефону "Горячей линии".

Субъект ОМС	Количество обращений граждан за 2016 , 2017 г.г. (% от общего числа обращений)			
	2016 г.		2017 г.	
	абс.	%	абс.	%
устных				
ТФ ОМС	471		517	
СМО	7 037		20 334	
Всего	7 508	6,8 %	20 851	16,8%
письменных				
ТФ ОМС	20 449		27 049	
СМО	82 093		76 520	
Всего	102 542	93,2%	103 569	83,2%
Итого	110 050	100 %	124 420	100%

За 2017 год Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями принято 102 183 заявления, в том числе:

- 49 905 (48,8 % от общего количества заявлений) связанных с выбором и заменой СМО (выбор СМО – 22 883, замена СМО – 27 022);
- 26 802 (26,2 %) заявлений - ходатайства об идентификации в качестве застрахованного лица;
- 25 476 (24,9 %) - связанных с выдачей дубликата (переоформлением) полиса ОМС (заявлений о переоформлении полиса - 9 343 , о выдаче дубликата – 16 133).

Наибольшее число обращений за консультациями по вопросам ОМС поступило в СМО и составило 21 335 или 96,6 % от общего числа обращений за консультациями, из них:

- в Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 21 150 или 99,1% ,

- в филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина» - 185 или 0,9% от общего количества обращений за консультациями в СМО.

В ТФ ОМС проведено консультаций 760 или 3,4 % от общего числа обращений за консультациями.

За отчетный период всего проведено – 22 095 консультаций, в том числе:

- 12 761 (57,8 %) – об обеспечении полисами ОМС;
- 3 747 (17 %) – о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС;
- 2 461 (11,1 %) – о выборе и замене СМО;
- 606 (2,7 %) – об организации работы МО;
- 99 (0,4%) – об отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС;
- 2 421 (11%) – другие обращения за консультацией, в том числе: о выборе МО в сфере ОМС; о выборе врача; об этике и деонтологии медицинских работников; о качестве медицинской помощи; о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи; о получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования; о взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС; о платных медицинских услугах, оказываемых в МО; прочие консультации.

Обращения, связанные с нарушением прав и законных интересов застрахованных (жалобы)

Проанализирована частота и структура обоснованных обращений (жалоб) застрахованных, рассмотренных Территориальным фондом ОМС и СМО.

Общее количество жалоб за 2017 год в абсолютных цифрах снизилось почти в 1,1 раза по сравнению с предыдущим периодом 2016 года и составило 142, из них в СМО поступило 138 обращений (жалоб) или 97,2% от общего количества, в ТФОМС- 4 или 2,8%.

В СМО Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» поступили 125 жалоб, в филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина» -13.

Количество жалоб, признанных обоснованными, увеличилось по сравнению с аналогичным периодом 2016 года и составило 88 или 62% от общего количества жалоб (в 2016 г. обоснованных жалоб 85 или 54,5%).

Признано обоснованными 88 жалоб. Из них:

- по СМО Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» 78 или 62,4% от количества поступивших в данную СМО жалоб;
- по СМО филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина» 9 или 69,2% от количества поступивших в данную СМО жалоб;
- по ТФОМС - 1 или 25% от количества поступивших в ТФОМС жалоб.

Количество жалоб за 2016 год							
Письменных		Устных		Всего		Обоснованных	
ТФ ОМС	СМО	ТФ ОМС	СМО	ТФ ОМС	СМО	ТФ ОМС	СМО
25	131	0	0	25	131	11	74
156		0		156		85 (54,5%)	
Количество жалоб за 2017 год							
Письменных		Устных		Всего		Обоснованных	
ТФ ОМС	СМО	ТФ ОМС	СМО	ТФ ОМС	СМО	ТФ ОМС	СМО
4	137	0	1	4	138	1	87
141		1		142		88 (62%)	

Признано обоснованными 88 жалоб по 93 причинам (за аналогичный период 2016 года – 85 обоснованных жалобы по 86 причинам).

Причинами обоснованных жалоб за 2017 год являются:

- качество медицинской помощи – 67 или 72 %;
- отказ в медицинской помощи по программам ОМС -11 или 11,8%;
- организация работы медицинских организаций – 10 или 10,8 %;
- нарушение этики и деонтологии – 3 или 3,2%;
- выбор или замена СМО – 1 или 1,1%;
- выбор медицинской организации –1 или 1,1%.

В отчетном периоде наблюдается увеличение количества обоснованных жалоб на оказание медицинской помощи и увеличение количества медицинских организаций, допустивших нарушения в процессе оказания медицинской помощи: от застрахованных граждан поступило 87 обоснованных жалоб на работу 42 медицинских организаций Вологодской области. За 2016 год от застрахованных граждан поступило 65 обоснованных жалоб на работу 31 медицинской организации Вологодской области.

Жалобы поступили:

- на работу областных медицинских организаций - 20 жалоб на 6 медицинских организаций (в 2016 году 12 жалоб на 4 организации);

- г. Вологды поступило 31 жалоба на 11 медицинских организаций (в 2016 году 30 жалоб на 15 медицинских организаций);
- г. Череповца - 17 жалоб на 9 медицинских организаций (в 2016 году 21 жалоба на 9 медицинских организаций);
- на работу ЦРБ, ЦРП – 40 жалоб на 16 медицинских организаций (в 2016 году 22 жалобы на 16 медицинских организаций).

Среди обоснованных жалоб за 2017 год есть 12 жалоб на 2 медицинские организации в одном обращении, 2 жалобы на 3 медицинские организации, 1 жалоба на 4 медицинские организации. В 4 жалобах указано по 2 причины.

В ТФОМС поступила 1 обоснованная жалоба на работу страховой медицинской организации ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» по выбору (замене) СМО (в 2016 г. -10).

Досудебная практика защиты прав граждан

За 2017 год все 88 обоснованных обращений граждан разрешены на досудебном уровне, из них 2 с материальным возмещением на сумму 5 180 руб. За 2016 год 85 обоснованных обращений граждан разрешены на досудебном уровне, из них с материальным возмещением 2 на сумму 1 324 руб.

Судебная практика защиты прав граждан

За отчетный период подано 9 исковых заявлений по инициативе застрахованных лиц. Рассмотрено 11 судебных дел по случаям оказания медицинской помощи, из них удовлетворено в судебном порядке 3 с возмещением материального и морального вреда в сумме 913,5 тыс. руб.; отказано в рассмотрении 6 исков; прекращено рассмотрение 2 исков, из них 1 в связи с достижением мирового соглашения.

В 2016 году рассмотрено 7 инициированных застрахованными лицами исков, из них удовлетворено в судебном порядке 3 иска с возмещением материального вреда в сумме 890 тыс. руб., в 4-х случаях отказано в удовлетворении исковых заявлений.

Возмещение расходов на оплату медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (регрессные иски)

За 2017 год ТФОМС и СМО применено 164 регрессных иска, получена сумма 1 283 669 руб. В 2016 году применено 164 регрессных иска, получена сумма 1 110 606 руб.

Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным социологического опроса

В 2017 году СМО опрошено 8 311 чел., удовлетворены качеством медицинской помощи 5 316 или 63,9%. В 2016 году опрошено 6 727 чел., удовлетворено 4 335 или 64,4%. Т.о. наблюдается незначительное снижение показателя удовлетворенности.

Информирование застрахованных о правах в сфере ОМС

За 2017 год СМО выпущено и распространено 281 359 памяток, брошюр, листовок и других информационных материалов, 39 статей в СМИ, 117 выступлений на радио, 120 выступлений на телевидении. Проведено 54 выступлений в коллективах застрахованных и медицинских работников.

ТФОМС выпущено и распространено 3 600 памяток, выпущено 6 статей в СМИ, 1 выступление на радио. Проведено 11 выступлений в коллективах застрахованных и медицинских работников.

ОБРАЩЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Таблица 1.1.

Виды обращений	№ стр.	Количество поступивших обращений за отчетный период						итого
		ТФОМС			СМО			
		устных	письменных	всего	устных	письменных	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего обращений, в том числе:	1	517	27 049	27 566	20 334	76 520	96 854	124 420
по телефону "горячей линии"	1.1	506	x	506	15 105	x	15 105	15 611
по сети "Интернет"	1.2	x	49	49	x	717	717	766
Жалобы	2	0	4	4	1	137	138	142
Заявлений, всего: в т.ч.:	3	x	26 802	26 802	x	75 381	75 381	102 183
о выделении средств для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи	3.1	x	0	0	x	0	0	0
о выборе и замене СМО, в том числе:	3.2	x	0	0	x	49 905	49 905	49 905
о выборе СМО	3.2.1	x	0	0	x	22 883	22 883	22 883
о замене СМО	3.2.2	x	0	0	x	27 022	27 022	27 022
ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица	3.3	x	0	0	x	x	x	0
ходатайства об идентификации в качестве застрахованного лица	3.4	x	26 802	26 802	x	x	x	26 802
о выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС, в том числе:	3.5	x	0	0	x	25 476	25 476	25 476
о переоформлении полиса	3.5.1	x	0	0	x	9 343	9 343	9 343
о выдаче дубликата полиса	3.5.2	x	0	0	x	16 133	16 133	16 133
другие,	3.6	x	0	0	x	0	0	0
в том числе по вопросам, не относящимся к сфере ОМС	3.6.1	x	0	0	x	0	0	0
Обращения за консультацией (разъяснением), в том числе:	4	517	243	760	20 333	1 002	21 335	22 095
об обеспечении полисами ОМС, в т.ч.:	4.1	100	5	105	11 875	781	12 656	12 761
об обеспечении полисами ОМС иностранцев, беженцев	4.1.1	17	1	18	211	2	213	231
о выборе МО в сфере ОМС	4.2	14	2	16	579	1	580	596
о выборе врача	4.3	0	0	0	42	1	43	43
о выборе или замене СМО	4.4	16	2	18	2 438	5	2 443	2 461
об организации работы МО	4.5	22	8	30	559	17	576	606
о санитарно-гигиеническом состоянии МО	4.6	0	0	0	0	0	0	0
об этике и деонтологии медицинских работников	4.7	2	0	2	16	1	17	19
о КМП	4.8	6	62	68	169	31	200	268
о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи	4.9	21	9	30	100	2	102	132
об отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС	4.10	12	2	14	81	4	85	99

Виды обращений	№ стр.	Количество поступивших обращений за отчетный период						Итого
		ТФОМС			СМО			
		устных	письменных	всего	устных	письменных	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
о получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования	4.11	53	2	55	154	1	155	210
о взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС	4.12	9	2	11	102	7	109	120
о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС	4.12.1	228	116	344	3 364	39	3 403	3 747
о платных медицинских услугах, оказываемых в МО	4.13	1	0	1	12	0	12	13
другие	4.14	33	33	66	842	112	954	1 020
Предложения	5	0	0	0	0	0	0	0

ДОСУДЕБНАЯ ЗАЩИТА ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 2.1.

	№ стр.	Спорные случаи, разрешенные в досудебном порядке				
		количество случаев, всего	из них удовлетворено	из них с материальным возмещением	в том числе	
					сумма, возмещенная МО (руб.)	сумма, возмещенная СМО (руб.)
1	2	3	4	5	6	7
ТФОМС	1	1	1	0	0	0
СМО	2	87	87	2	5 180	0
ИТОГО	3	88	88	2	5 180	0

СУДЕБНАЯ ЗАЩИТА ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 2.2.

Лица обратившиеся за защитой прав застрахованных	№ стр.	Спорные случаи, рассматриваемые в судебном порядке						Сумма возмещения по удовлетворенным искам к МО, руб.			Сумма возмещения по удовлетворенным искам к СМО, руб.			Сумма возмещения по удовлетворенным искам к ТФОМС, руб.
		дел в производстве на начало отчетного периода	подано исков за отчетный период	количество рассмотренных исков				всего	в т.ч.		всего	в т.ч.		
				всего	отказано	удовлет- ворено	прекра- щено дел		с матери- альным возмещением	с моральным вредом		с матери- альным возмещением	с моральным вредом	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Застрахованный	1	7	9	11	6	3	2	913 552	13 552	900 000	0	0	0	0
ТФОМС	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
СМО	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Представитель застрахованного	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Прокуратура	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого	6	7	9	11	6	3	2	913 552	13 552	900 000	0	0	0	0

**ВОЗМЕЩЕНИЕ РАСХОДОВ НА ОПЛАТУ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА
ЕГО ЗДОРОВЬЮ (РЕГРЕССНЫЕ ИСКИ)**

Наименование организации Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес 160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 2.4.

	№ стр.	Количество исков	Сумма полученных финансовых средств (руб.)	Сумма израсходованных финансовых средств (руб.)
1	2	3	4	5
Регрессных исков - всего: в т.ч. примененные	1	164	1 283 669	1 283 669
ТФОМС	2	6	30 406	30 406
СМО	3	158	1 253 263	1 253 263

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОБЪЕМОМ, ДОСТУПНОСТЬЮ И КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 7

Результаты социологического опроса	№ стр.	СМО						ТФОМС					
		количество (абс.)	удовлетворены качеством мед. помощи	не удовлетворены качеством медицинской помощи	больше удовлетворены, чем не удовлетворены	удовлетворены не в полной мере	затруднились ответить	количество (абс.)	удовлетворены качеством мед. помощи	не удовлетворены качеством медицинской помощи	больше удовлетворены, чем не удовлетворены	удовлетворены не в полной мере	затруднились ответить
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Количество опрошенных застрахованных по вопросам КМП, всего, в том числе:	1	4 341	2 503	98	1 065	186	489	4 040	2 813	32	1 044	97	54
при получении стационарной медицинской помощи	2	1 072	623	12	283	27	127	1 153	798	12	304	23	16
при получении стационарно-замещающей медицинской помощи	3	1 032	736	8	181	29	78	576	421	0	139	4	12
при получении амбулаторно-поликлинической помощи	4	1 430	653	56	420	90	211	1 221	768	4	398	37	14
при получении скорой медицинской помощи вне медицинской организации	5	807	491	22	181	40	73	1 090	826	16	203	33	12

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОБЪЕМОМ, ДОСТУПНОСТЬЮ И КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА (ПО ПАРАМЕТРАМ)

Наименование организации **Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области**

Почтовый адрес **160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а**

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 7.1

Удовлетворенность качеством медицинской помощи по показателям, %							
при амбулаторно-поликлиническом лечении				при стационарном лечении			
длительность ожидания в регистратуре, на прием к врачу, при записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования	удовлетворенность работой врачей	доступность врачей-специалистов	уровень технического оснащения медицинских учреждений	длительность ожидания госпитализации	уровень удовлетворенности питанием	уровень обеспеченности лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, расходными материалами	уровень оснащенности учреждения лечебно-диагностическим и материально-бытовым оборудованием
1	2	3	4	5	6	7	8
80,3	85,2	69,6	69,7	73,2	78,3	76,3	72,3

ИНФОРМИРОВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ О ПРАВАХ В СФЕРЕ ОМС (СМО)

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 8.1

1	№ стр.	Индивидуальное информирование (тираж)					Публичное информирование							
		всего	памяток	брошюр	листовок	других информационных материалов	всего	статьи в СМИ	выступление на радио	выступление на ТВ	выступление в коллективах застрахованных		стенды в МО (оформлены или обновлены)	интернет - ресурсы
											застрахованные	мед. работники		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Количество (абс.)	1	281 359	81 081	3 727	20 412	176 139	642	39	117	120	44	10	211	101

ИНФОРМИРОВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ О ПРАВАХ В СФЕРЕ ОМС (ТФОМС)

Таблица 8.2

1	№ стр.	Индивидуальное информирование (тираж)					Публичное информирование							
		всего	памяток	брошюр	листовок	других информационных материалов	всего	статьи в СМИ	выступление на радио	выступление на ТВ	выступление в коллективах застрахованных		стенды в МО (оформлены или обновлены)	интернет - ресурсы
											застрахованные	мед. работники		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Количество (абс.)	2	3 600	1 800	1 800	0	0	19	6	1	0	0	11	0	1

ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВАХ СМО И ТФОМС В МО

Наименование организации **Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области**

Почтовый адрес **160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а**

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 8.3

Количество филиалов ТФОМС, имеющих представительства в МО субъекта РФ	Кол-во СМО, имеющих представительства в МО субъекта РФ	Кол-во МО, в которых расположены представительства СМО или ТФОМС	Количество представителей СМО и ТФОМС в МО		
			итого, из них	сотрудников ТФОМС	сотрудников СМО
1	2	3	4	5	6
1	1	13	13	0	13

Отчет
по организации медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи
за 2017 год

Результаты медико-экономического контроля

В 2017 г. контроль объемов, срока, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС осуществляли 2 страховые медицинские организации: Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина» (краткое название: филиал ООО «Росгосстрах-Медицина» в Вологодской области). С 02.11.2017 страховая компания филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина» прекратила деятельность в системе обязательного медицинского страхования на территории Вологодской области.

Всего проведено медико-экономических контролей реестров счетов ТФ ОМС и СМО (в тыс.):

Год	ТФ ОМС	СМО	Всего
2017 г.	321,0	5 320,9	5 551,9,5

В предъявленных счетах при проведении медико-экономического контроля выявлено нарушений:

Год	ТФ ОМС	СМО	Всего
2016 г.	18 849	201 104	219 953
2017 г.	15 418	242 763	258 181

Количество выявленных нарушений при проведении медико-экономического контроля счетов увеличилось в 2017 г. почти в 1,2 раза.

Основными нарушениями являются:

Перечень нарушений	Выявленные ТФ ОМС	Выявленные СМО
- нарушения порядка оформления реестров	70,6%	6,9%
- по принадлежности застрахованных к СМО	20,7 %	3,9%
- нарушения, связанные с включением в реестр услуг, не входящих в тер. программу	0,4%	69,1%
- необоснованное применение тарифа	4,5%	11,4%
- связанные с повторным или необоснованным включением в реестр услуг	3,6 %	7,3%
- нарушения, связанные с включением в реестр нелегализованных видов деятельности	0,1	1,4%

Проведение медико-экономических экспертиз

Количество медико-экономических экспертиз в 2017 г., проводимых штатными экспертами-организаторами СМО, и количество выявленных нарушений при медико-экономических экспертизах увеличилось по сравнению с 2016 г.

Год	Проведено МЭЭ	Выявлено нарушений	% нарушений к общему количеству МЭ экспертиз
2016 г.			
СМО:	118 587	13 048	11,0
ВФ АО СК «СОГАЗ-Мед»	117 271	12 841	10,9
Филиал ООО «РГС-Медицина» в ВО	1 316	207	15,7
2017 г.			
СМО:	130 377	18 507	14,2
ВФ АО СК «СОГАЗ-Мед»	129 291	18 176	14,1
Филиал ООО «РГС-Медицина» в ВО	1 086	331	30,5

В структуре нарушений, выявленных при проведении медико-экономических экспертиз, на первом месте стоят дефекты оформления первичной медицинской документации – 47,8% (в 2016 году – 65,9%). Из них дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации составляют 71,7% (в 2016 году -72,5 %), несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестрам счетов 13,9% (в 2016 году - 19,6 %), непредоставление первичной медицинской документации 14,1% (в 2016 году -7,8%).

По Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» дефекты оформления первичной медицинской документации также на первом месте и составляют 47,4%. По Филиалу ООО «Росгосстрах-Медицина» в Вологодской области»- 70,4%.

На втором месте – нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров – 46,3 % (за 2016 год – 25,8%).

По Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 47,0%, по Филиалу Филиалу ООО «Росгосстрах-Медицина» в Вологодской области»- 25,7%.

На третьем месте – нарушения при оказании медицинской помощи – 3,4 % (в 2016 году – 4,7%).

За отчетный период наблюдается увеличение в процентном отношении нарушений, связанных с предъявлением счетов и реестров счетов на оплату, и снижение нарушений, связанных с дефектами оформления

первичной медицинской документации, и с нарушениями при оказании медицинской помощи.

Проведение экспертиз качества медицинской помощи

В 2017 г. количество проведенных СМО экспертиз качества медицинской помощи увеличилось почти в 1,1 раза. В 2017 году экспертизы качества проводились экспертами качества медицинской, входящими в Реестр экспертов качества медицинской помощи по Вологодской области и Реестры других территорий.

В 2017 г. количество выявленных нарушений при проведении экспертиз качества увеличилось и в абсолютных цифрах и в процентном отношении. В 2016 году наблюдалось снижение процента выявленных нарушений с 26,6 (за 2015 год) до 23,3%.

Год	Проведено ЭКМП	Выявлено нарушений	% нарушений к общему количеству экспертиз КМП
2016 г.			
Из них:	92 197	21 455	23,3
ВФ АО «СК «СОГАЗ-Мед»	91 568	21 274	23,2
Филиал ООО «РГС- Медицина» в ВО	629	181	28,8
2017 г.			
Из них:	99 896	27 348	27,4
ВФ АО «СК «СОГАЗ-Мед»	99 026	26 909	27,2
Филиал ООО «РГС- Медицина» в ВО	870	439	50,5

В структуре нарушений, выявленных при проведении экспертиз качества медицинской помощи, на первом месте стоят дефекты оформления первичной медицинской документации – 53,6% (в 2016 году -53,7 %).

По Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 53,7%. По Филиалу ООО «Росгосстрах-Медицина» в Вологодской области» данные нарушения составляют 43,1%- второе место.

На втором месте – нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи – 46,1% (в 2016 году - 45,8 %).

По Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 46,0%. По Филиалу Филиалу ООО «Росгосстрах-Медицина» в Вологодской области» данные нарушения составляют 52,8%- первое место.

На третьем месте – прочие нарушения– 0,3% (в 2016 году -0,5 %).

В 2017 г. страховыми медицинскими организациями привлекались к проведению ЭКМП 128 врачей - экспертов, из них входящих в Реестр экспертов качества медицинской помощи по Вологодской области- 79, и 49 экспертов качества из других территорий.

Проведение реэкспертиз ТФ ОМС

С целью осуществления контроля за деятельностью СМО в соответствии с действующим законодательством ТФ ОМС осуществляется проведение плановых повторных медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, а также повторных экспертиз по претензиям медицинских организаций.

С 16.05.2017 г. вступили в силу изменения в Приказ ФОМС № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (Приказ ФОМС от 22.02.2017 № 45).

	Амбулаторно-поликлиническая помощь	Стационарная помощь	Стационаро-замещающая помощь	СМП
Норматив по Приказу ФОМС № 45 для РЭ МЭЭ	0,8%	8%	8%	3%
Проведено РЭ МЭЭ всего	5,9%	8,8%	15,9%	11,8%
Норматив по Приказу ФОМС № 45 для РЭ ЭКМП	0,5%	5%	3%	1,5%
Проведено РЭ ЭКМП всего	6,5%	7,3%	13,7%	4,0%

ТФ ОМС проведено повторных медико-экономических экспертиз в 2017 году 10 497, из них в плановом порядке 10 317 или 98,3% от количества проведенных повторных медико-экономических экспертиз, по претензиям медицинских организаций 180-1,7%.

В аналогичном периоде 2016 года проведено 14 756 медико-экономических экспертиз, из них в плановом порядке 14 009 или 94,9% и по претензиям медицинских организаций 746 или 5,1%.

Наблюдается снижение количества выявленных ТФОМС нарушений со стороны СМО с 691(в аналогичном периоде 2016 г.) до 177 .

Количество случаев оказания медицинской помощи, необоснованно признанных СМО дефектными, снизилось с 645 (в 2016г.) до 157. Количество страховых случаев, содержащих дефекты, не выявленные СМО, увеличилось с 4 (в 2016г.) до 20.

Проведено повторных экспертиз качества медицинской помощи 6 194, из них в плановом порядке проведено 5788 или 93,4% повторных экспертиз, по претензиям медицинских организаций 406 - 6,6%, В отчетном периоде 2016 г. в плановом порядке проведено 7249 или 95% экспертиз, по претензиям 551- 5%.

Выявлено в процентном отношении увеличение нарушений, допущенных СМО, при проведении экспертиз качества медицинской помощи в отчетном периоде текущего года в 464 случаях или 7,5% от количества проведенных повторных экспертиз, в аналогичном периоде 2016 года было выявлено 480 нарушений (6,5%).

По результатам проведенных реэкспертиз СМО уплачено штрафов на сумму 13 882,91 руб. (в 2016 году 30 953,07 руб.), произведено уменьшение финансирования в 2017 году на сумму 145 652,39 руб. (в 2016 году финансовые санкции в размере 333 383,48 руб.).

Результаты медико-экономической экспертизы и экспертизы качества при межтерриториальных расчетах

В 2017 г. проведено 1 108 медико-экономических экспертиз, выявлено 3 нарушения или 0,3% (в 2016 г. экспертиз 1 180, нарушений 5 или 0,2%).

Выявленные нарушения относятся к нарушениям, связанным с госпитализацией застрахованных лиц (2) и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов (1). В 2016 году все нарушения были связаны с дефектами оформления первичной медицинской документации.

В 2017 г. проведено экспертиз качества медицинской помощи, оказанной иногородним пациентам в медицинских организациях Вологодской области 833, выявлено 19 нарушений или 2,3% (в 2016 г. 776 экспертиз, нарушений 36 или 4,6%), т.о. наблюдается снижение количества выявленных нарушений при оказании медицинской помощи иногородним гражданам.

В структуре нарушений, выявленных при проведении экспертиз качества медицинской помощи, наблюдается снижение нарушений, связанных с выполнением необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи до 52,6% по отношению к 2016 году- 66,7%, стоящих на первом месте, и рост нарушений, связанных с дефектами оформления первичной медицинской документации нарушений – 47,4% (в 2016 году 33,3%), стоящих на втором месте.

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда, Тепличный мкр., 8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 3.1

	№ стр.	СМО					ФОМС					Итого
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	
1	2	3	4	5	51	6	7	8	9	91	10	11
Количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе ОМС (тыс.)	1	4 836,3	163,5	57,3	263,8	5 320,9	143,1	13,9	1,2	7,4	165,6	5 486,5
Всего выявлено счетов, содержащих нарушения	2	223 317	15 968	3 460	18	242 763	7 769	955	125	433	9 282	252 045
Выявлено нарушений в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов, в т.ч.:	3	223 317	15 968	3 460	18	242 763	8 577	1 207	194	481	10 459	253 222
нарушения, связанные с оформлением счетов и реестров счетов	3.1	16 803	1	0	0	16 804	7 463	1 092	159	360	9 074	25 878
нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	3.2	9 488	11	3	18	9 520	836	53	10	113	1 012	10 532
нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС	3.3	148 334	15 917	3 441	0	167 692	29	0	17	0	46	167 738
нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь	3.4	27 600	1	0	0	27 601	31	58	7	2	98	27 699
нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегитимных видов медицинской деятельности	3.5	3 338	0	0	0	3 338	16	0	0	0	16	3 354

1	№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	
2	3	4	5	51	6	7	8	9	91	10	11	
нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи, в т.ч.:	3.6	17 754	29	16	0	17 799	202	4	1	6	213	18 012
включение в счет амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре	3.6.1	28	x	x	x	28	61	x	x	x	61	89
включение в счет пациенто- дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре	3.6.2	x	0	x	x	0	x	0	x	x	0	0
повторное выставление счета на оплату случаев оказанной медицинской помощи, которые были оплачены ранее	3.6.3	17 726	29	16	0	17 771	141	4	1	6	152	17 923
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	3.7	0	9	0	0	9	0	0	0	0	0	9
Количество принятых к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе ОМС (тыс.)	4	4 612,8	147,7	54,0	263,8	5 078,3	135,3	12,9	1,1	6,9	156,2	5 234,5

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОВТОРНОГО МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 3.2

1	№ стр.	ТФОМС					6
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	
Количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе ОМС (тыс.)	1	4 748,1	160,6	55,1	270,7	5 234,5	
Количество счетов, подвергшихся повторному МЭК	2	26 247	1 310	547	944	29 048	
в плановом порядке	2.1	26 247	1 257	547	944	28 995	
по претензиям МО	2.2	0	53	0	0	53	
по другим причинам	2.3	0	0	0	0	0	
Количество счетов, необоснованно отклоненных СМО	3	0	0	0	0	0	
Количество счетов, содержащих нарушения, не выявленные СМО, в т.ч.	4	0	0	0	0	0	
нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	4.1	0	0	0	0	0	
нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	4.2	0	0	0	0	0	
нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС	4.3	0	0	0	0	0	
нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь	4.4	0	0	0	0	0	
нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности	4.5	0	0	0	0	0	

	№ стр.	ТФОМС				всего
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	
1	2	3	4	5	51	6
нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи, в т.ч.:	4.6	0	0	0	0	0
включение в счет амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре	4.6.1	0	x	0	x	0
включение в счет пациентодней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре	4.6.2	x	0	x	x	0
повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее	4.6.3	0	0	0	0	0
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	4.7	0	0	0	0	0

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАНОВОЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 3.3

	№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	
1	2	3	4	5	51	6	7	8	9	91	10	11
Количество проведенных плановых медико-экономических экспертиз	1	293	124	113	48	578	2	4	2	6	14	592
в т.ч. тематических	1.1	278	112	101	43	534	0	2	0	0	2	536
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении плановых медико-экономических экспертиз	2	47 900	10 840	6 684	7 023	72 447	501	34	32	153	720	73 167
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	2.1	9 938	1 066	401	388	11 793	0	0	0	0	0	11 793
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3	10 303	1 113	413	396	12 225	0	0	0	0	0	12 225
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	5 672	769	244	169	6 854	0	0	0	0	0	6 854
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	4.1	1 113	19	9	19	1 160	0	0	0	0	0	1 160
дефекты оформления и ведения первичной документации	4.2	3 586	729	228	141	4 684	0	0	0	0	0	4 684
несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов)	4.3	973	21	7	9	1 010	0	0	0	0	0	1 010
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	63	28	40	198	329	0	0	0	0	0	329

1	№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	
2	3	4	5	51	6	7	8	9	91	10	11	
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи	5.1	61	17	0	2	80	0	0	0	0	80	
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	5.2	2	5	1	196	204	0	0	0	0	204	
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	5.3	0	6	39	0	45	0	0	0	0	45	
нарушения информированности застрахованных лиц	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, всего, в т.ч.	7	0	230	89	0	319	0	0	0	0	319	
нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе, сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	7.1	0	230	89	x	319	0	0	x	0	319	
взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь	8	1	11	5	0	17	0	0	0	0	17	
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	9	4 567	75	35	25	4 702	0	0	0	0	4 702	
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	10	0	0	0	4	4	0	0	0	0	4	

РЕЗУЛЬТАТЫ ЦЕЛЕВОЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 3.4

№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого
	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Количество проведенных целевых медико-экономических экспертиз	1	26 394	20 475	3 370	7 598	57 837	0	0	0	0	57 837
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении целевых медико-экономических экспертиз, в том числе в связи с:	2	26 463	20 480	3 370	7 617	57 930	0	0	0	0	57 930
повторным обращением по поводу одного и того же заболевания	2.1	26 047	5 139	686	7 615	39 487	0	0	0	0	39 487
заболеванием с удлиненным или укороченным сроком лечения	2.2	297	15 336	2 684	0	18 317	0	0	0	0	18 317
получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	2.3	119	5	0	2	126	0	0	0	0	126
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения, из рассмотренных	2.4	4 580	1 046	105	381	6 112	0	0	0	0	6 112
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3	4 686	1 083	122	391	6 282	0	0	0	0	6 282
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	1 095	583	78	241	1 997	0	0	0	0	1 997
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	4.1	84	16	1	14	115	0	0	0	0	115

	№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	
1	2	3	4	5	51	6	7	8	9	91	10	11
дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации	4.2	834	543	74	210	1 661	0	0	0	0	0	1 661
несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов и реестра счетов	4.3	177	24	3	17	221	0	0	0	0	0	221
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	123	61	2	106	292	0	0	0	0	0	292
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи	5.1	68	35	2	8	113	0	0	0	0	0	113
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	5.2	55	9	0	98	162	0	0	0	0	0	162
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	5.3	0	17	0	0	17	0	0	0	0	0	17
нарушения информированности застрахованных лиц	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, всего, в т.ч.	7	22	23	2	0	47	0	0	0	0	0	47
нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	7.1	22	23	2	x	47	0	0	0	x	0	47
взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь	8	4	7	0	0	11	0	0	0	0	0	11
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	9	3 439	409	40	40	3 928	0	0	0	0	0	3 928
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	10	3	0	0	4	7	0	0	0	0	0	7

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОВТОРНОЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Наименование организации Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес 160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 3.5

1	2	ТФОМС				6
		3	4	5	51	
Общее количество проведенных повторных МЭЭ	1	27	28	20	13	88
Общее количество страховых случаев, по которым проведена повторная МЭЭ, в т.ч:	2	4 391	2 770	1 602	1 734	10 497
в плановом порядке	2.1	4 333	2 674	1 602	1 708	10 317
по претензиям МО	2.2	58	96	0	26	180
по другим причинам	2.3	0	0	0	0	0
Количество страховых случаев, необоснованно признанных СМО дефектными	3	12	62	10	73	157
Количество страховых случаев, содержащих дефекты (нарушения), не выявленные СМО	4	11	9	0	0	20
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	5	124	61	29	51	265
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	6	81	37	7	0	125
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	6.1	7	1	0	0	8
дефекты оформления и ведения первичной документации	6.2	43	35	5	0	83
несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов)	6.3	31	1	2	0	34
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	7	0	10	0	46	56
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи	7.1	0	0	0	0	0
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	7.2	0	0	0	46	46
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	7.3	0	10	0	0	10

	№ стр.	ТФОМС				всего
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	
1	2	3	4	5	51	6
нарушения информированности застрахованных лиц	8	0	0	0	0	0
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, всего, в т.ч.	9	2	7	0	0	9
несоблюдение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	9.1	2	7	0	x	9
взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь	10	0	0	0	0	0
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	11	40	7	22	5	74
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	12	1	0	0	0	1

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАНОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 3.6

№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого	
	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Количество проведенных плановых экспертиз качества медицинской помощи, в т.ч.	1	310	140	111	23	584	2	3	2	1	8	592
методом случайной выборки	1.1	15	18	9	4	46	2	3	2	1	8	54
тематических	1.2	295	122	102	19	538	0	0	0	0	0	538
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении плановых экспертиз качества медицинской помощи, из них	2	51 119	11 008	3 194	1 520	66 841	40	20	8	23	91	66 932
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	2.1	10 891	2 461	795	404	14 551	0	0	0	0	0	14 551
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3	11 707	3 044	925	498	16 174	0	0	0	0	0	16 174
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	7 347	1 079	325	219	8 970	0	0	0	0	0	8 970
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	4.1	514	19	2	1	536	0	0	0	0	0	536
дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации	4.2	5 119	894	293	208	6 514	0	0	0	0	0	6 514
несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов (реестра счетов)	4.3	1 714	166	30	10	1 920	0	0	0	0	0	1 920

	№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	
1	2	3	4	5	51	6	7	8	9	91	10	11
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	4 349	1 961	599	276	7 185	0	0	0	0	0	7 185
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи	5.1	3 893	1 856	592	233	6 574	0	0	0	0	0	6 574
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	5.2	40	8	1	30	79	0	0	0	0	0	79
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	5.3	1	90	6	0	97	0	0	0	0	0	97
прочие нарушения при оказании медицинской помощи	5.4	415	7	0	13	435	0	0	0	0	0	435
нарушения информированности застрахованных лиц	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, всего, в т.ч.	7	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	7.1	0	0	0	x	0	0	0	0	x	0	0
необоснованный отказ в получении медицинской помощи, включенной в территориальную программу ОМС, в т.ч.:	7.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
гражданам, находящимся за пределами территории страхования	7.2.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь	7.3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1

	№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	
1	2	3	4	5	51	6	7	8	9	91	10	11
приобретение застрахованным лицом ЛП в период пребывания в стационаре	7.4	x	0	0	x	0	x	0	0	x	0	0
нарушений прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации и врача	7.5	0	0	0	x	0	0	0	0	x	0	0
нарушения врачебной этики и деонтологии	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	9	11	3	1	3	18	0	0	0	0	0	18

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОВТОРНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 3.8

	№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	
1	2	3	4	5	51	6	7	8	9	91	10	11
Общее количество повторных экспертиз качества медицинской помощи, в т.ч.	1	0	0	0	0	0	42	70	17	11	140	140
метаэкспертиз	1.1	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5	5
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении повторных экспертиз качества медицинской помощи, в том числе:	2	0	0	0	0	0	3 447	1 210	483	1 054	6 194	6 194
в плановом порядке	2.1	0	0	0	0	0	3 392	1 023	451	922	5 788	5 788
по претензиям МО	2.2	0	0	0	0	0	55	187	32	132	406	406
по другим причинам	2.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
выявлено страховых случаев, содержащих дефекты (нарушения)	2.4	0	0	0	0	0	317	194	49	242	802	802
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3	0	0	0	0	0	323	219	49	244	835	835
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	0	0	0	0	0	64	43	0	48	155	155
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	4.1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	4
дефекты оформления и ведения первичной документации	4.2	0	0	0	0	0	40	43	0	30	113	113
несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов)	4.3	0	0	0	0	0	20	0	0	18	38	38

1	№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	всего	
2	3	4	5	51	6	7	8	9	91	10	11	
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	0	0	0	0	0	189	174	49	195	607	607
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи	5.1	0	0	0	0	0	184	147	35	125	491	491
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	5.2	0	0	0	0	0	1	0	0	11	12	12
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	5.3	0	0	0	0	0	0	3	4	29	36	36
прочие нарушения при оказании медицинской помощи	5.4	0	0	0	0	0	4	24	10	30	68	68
нарушения информированности застрахованных лиц	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, всего, в т.ч.	7	0	0	0	0	0	11	0	0	0	11	11
нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	7.1	0	0	0	x	0	7	0	0	x	7	7
необоснованный отказ в получении медицинской помощи, включенной в территориальную программу ОМС, в т.ч.	7.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
гражданам, находящимся за пределами территории страхования	7.2.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь	7.3	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	4
приобретение застрахованным лицом ЛП в период пребывания в стационаре	7.4	x	0	0	x	0	x	0	0	x	0	0
нарушений прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации и врача	7.5	0	0	0	x	0	0	0	0	x	0	0
нарушения врачебной этики и деонтологии	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	9	0	0	0	0	0	59	2	0	1	62	62

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ПРИ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ВЗАИМОРАСЧЕТАХ

Наименование организации **Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области**

Почтовый адрес **160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а**

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 4.1.

	№ стр.	ТФОМС					всего
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации		
1	2	3	4	5	51	6	
Количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по базовой программе ОМС (тыс.)	1	53,5	4,0	0,6	7,3	65,4	
Всего выявлено счетов, содержащих нарушения	2	3 431	305	47	303	4 086	
Выявлено нарушений в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов, в т.ч.:	3	4 001	453	51	454	4 959	
нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	3.1	1 177	272	11	356	1 816	
нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	3.2	2 022	63	16	83	2 184	
нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС	3.3	15	2	0	0	17	
нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь	3.4	457	112	22	2	593	
нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегитимных видов медицинской деятельности	3.5	0	0	0	0	0	
нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи, в т.ч.:	3.6	330	4	2	13	349	
включение в счет амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре	3.6.1	100	x	0	x	100	
включение в счет пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре	3.6.2	x	0	x	x	0	
повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее	3.6.3	230	4	2	13	249	
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	3.7	0	0	0	0	0	

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ВЗАИМОРАСЧЕТАХ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 4.2

1	№ стр.	ТФОМС				всего
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	
2	3	4	5	51	6	
Общее количество проведенных медико-экономических экспертиз	1	5	10	4	6	25
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении медико-экономических экспертиз, в том числе:	2	413	325	41	329	1 108
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	2.1	1	2	0	0	3
Выявлено нарушений, всего, в т.ч. :	3	1	2	0	0	3
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	0	0	0	0	0
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	4.1	0	0	0	0	0
дефекты оформления и ведения первичной документации	4.2	0	0	0	0	0
несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов)	4.3	0	0	0	0	0
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	0	2	0	0	2
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи	5.1	0	0	0	0	0
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	5.2	0	0	0	0	0
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	5.3	0	2	0	0	2
нарушения информированности застрахованных лиц	6	0	0	0	0	0
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, всего, в т.ч.	7	0	0	0	0	0
нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	7.1	0	0	0	x	0
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	7.2	0	0	0	0	0
взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь	8	0	0	0	0	0
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	9	1	0	0	0	1

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ВЗАИМОРАСЧЕТАХ

Наименование организации Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области
Почтовый адрес 160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 4.3.

1	№ стр.	ТФОМС					6
		амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь	стационарная медицинская помощь	стационаро-замещающая медицинская помощь	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	5	
Общее количество экспертиз качества медицинской помощи, в т.ч.	1	3	11	4	1	19	
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении повторных экспертиз качества медицинской помощи, в том числе:	2	480	210	25	118	833	
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	2.1	8	9	0	2	19	
Выявлено нарушений, всего, в т.ч. :	3	8	9	0	2	19	
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	8	0	0	1	9	
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	4.1	0	0	0	0	0	
дефекты оформления и ведения первичной документации	4.2	8	0	0	1	9	
несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов)	4.3	0	0	0	0	0	
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	0	9	0	1	10	
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи	5.1	0	8	0	1	9	
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	5.2	0	0	0	0	0	
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	5.3	0	1	0	0	1	
прочие нарушения при оказании медицинской помощи	5.4	0	0	0	0	0	
нарушения информированности застрахованных лиц	6	0	0	0	0	0	
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, всего, в т.ч.	7	0	0	0	0	0	
нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	7.1	0	0	0	x	0	
необоснованный отказ в получении медицинской помощи, включенной в территориальную программу ОМС, в т.ч.	7.2	0	0	0	0	0	
гражданам, находящимся за пределами территории страхования	7.2.1	0	0	0	0	0	

	№ стр.	ТФОМС				всего
		амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь	стационарная медицинская помощь	стационарно-замещающая медицинская помощь	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	
1	2	3	4	5	51	6
взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь	7.3	0	0	0	0	0
приобретение застрахованным лицом ЛП в период пребывания в стационаре	7.4	x	0	0	x	0
нарушений прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации и врача	7.5	0	0	0	x	0
нарушения врачебной этики и деонтологии	8	0	0	0	0	0
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	9	0	0	0	0	0

КАДРЫ И ИХ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Наименование организации Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес 160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2017 г.

Таблица 5

1	№ стр.	Работающие в качестве штатных сотрудников:		Привлекаемые на договорной основе:		Всего		
		ТФОМС	СМО	ТФОМС	СМО	ТФОМС	СМО	ИТОГО
Число специалистов, участвующих в деятельности по обеспечению прав застрахованных лиц, всего, в том числе:	1	16	78	50	128	66	206	272
в организации и проведении МЭК, МЭЭ, ЭКМП из них:	1.1	11	25	50	128	61	153	214
специалисты, осуществляющие МЭК	1.1.1	4	11	0	0	4	11	15
специалисты-эксперты	1.1.2	7	12	0	0	7	12	19
эксперты качества медицинской помощи, в т.ч. :	1.1.3	0	2	50	128	50	130	180
эксперты качества медицинской помощи, включенные в территориальный реестр данного субъекта Российской Федерации	1.1.3.1	0	2	42	79	42	81	123
эксперты качества медицинской помощи, из числа включенных в единый реестр, принимавшие участие в проведении ЭКМП в субъекте Российской Федерации	1.1.3.2	0	0	8	49	8	49	57
Прошли подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС за отчетный период	2	0	0	0	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию - всего, в том числе:	3	1	2	50	123	51	125	176
высшую	3.1	1	1	36	82	37	83	120
первую	3.2	0	1	13	32	13	33	46
вторую	3.3	0	0	1	9	1	9	10
Имеют ученую степень, всего, в том числе:	4	0	0	5	18	5	18	23
кандидата медицинских наук	4.1	0	0	4	14	4	14	18
доктора медицинских наук	4.2	0	0	1	4	1	4	5

**Анализ
межтерриториальных расчётов за оказание специализированной, в
том числе высокотехнологичной, медицинской помощи
за 2017 год.**

1. Оказание медицинской помощи застрахованным гражданам на территории Вологодской области на других территориях.

Количество медицинских услуг за 2017 год по оказанию специализированной медицинской помощи за пределами Вологодской области выросло на 1 392 случая, что в 1,2 раза (на 16%) больше, чем за отчётный период 2016 года.

При этом в отчётный период 2017 года оплачено:

- 70 случаев с датой окончания лечения в 2015 году и
- 2 673 случая с датой окончания лечения в 2016 году.

По высокотехнологичной медицинской помощи за 2017 год количество медицинских услуг выросло в 1,9 раза (на 88,7% больше) по сравнению с отчётным периодом 2016 года (увеличение на 699 случаев).

При этом в отчётный период 2017 года оплачено:

- 1 случай с датой окончания лечения в 2014 году
- 2 случая с датой окончания лечения в 2015 году и
- 354 случая с датой окончания в 2016 году.

	Специализированная медицинская помощь	Сумма в млн.руб.	ВМП	Сумма в млн.руб.
2015 год	7 930	208,12	578	68,15
2016 год	8 498	235,45	788	97,39
2017 год	9 890	291,28	487	196,02

	Всего кол-во случаев	Сумма принятая к оплате (млн.руб.)	Из них кол-во случаев с окончанием лечения в 2014 году	Сумма принятая к оплате за 2014 год (в млн.руб.)	Из них кол-во случаев с окончанием лечения в 2015 году	Сумма принятая к оплате за 2015 год (в руб.)	Из них кол-во случаев с окончанием лечения в 2016 году	Сумма принятая к оплате за 2016 год (в млн.руб.)
ВМП	1 487	196,02	1	0,11	2	0,56	354	45,76
Специализированная медицинская помощь	9 890	291,28	-	-	70	0,55	2 673	80,56

По распределению территорий по оказанию специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи ведущее место занимают г.Санкт-Петербург и г.Москва.

Оказание специализированной медицинской помощи:

56,3% медицинских услуг предоставили медицинские учреждения г.Санкт-Петербург и г.Москва.

г.Санкт-Петербург	44%
г.Москва	12,3%
Другие территории	10,5%
Ярославская область	7,8%
Архангельская область	7,6%
Ленинградская область	5,1%
Московская область	3,4%
Краснодарский край	2,5%
Ивановская область	2,2%
Мурманская область	1,9%
Республика Коми	1,3%
Республика Карелия	1,2%

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи:

Медицинские учреждения г.Санкт-Петербург и г.Москва предоставили 91,3% услуг.

г.Санкт-Петербург	81,8%
г.Москва	9,5%
Ярославская область	2,4%
Костромская область	2,2%
Другие территории	2,1%
Кировская область	0,6%
Калининградская область	0,5%
Республика Коми	0,5%
Московская область	0,3%

Годовой план 2017 года был рассчитан на 6 184 единицы медицинских услуг по специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи оказанной за территорией Вологодской области.

Факт исполнения 2017 года составил - 11 377 медицинских услуг.

(Рост в 1,8 раза или на 83,9%).

Из них в Федеральных государственных учреждениях оказано 46% медицинских услуг специализированной медицинской помощи, в том числе 88,6% высокотехнологичной медицинской помощи.

	План на 2017 год	Сумма (млн.руб.)	Факт исполнения за 2017 год	Сумма (млн.руб.)	В том числе в ФГУ	Сумма (млн.руб.)
Специализированная медицинская помощь, в том числе ВМП	6 184	475,09	11 377	487,31	5 231	303,14
ВМП	500	173,78	1 487	196,02	1 318	170,74

2. Оказание медицинской помощи иногородним гражданам в медицинских организациях Вологодской области.

За 2017 год количество медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи иногородним гражданам увеличилось на 10 случаев, при этом 2017 года оплачено 85,12 млн.руб.

	Специализированная медицинская помощь	Сумма в млн.руб.	ВМП	Сумма в млн. руб.
2015 год	3 243	70,17	27	3,81
2016 год	3 567	83,39	27	4,02
2017 год	3 577	85,12	29	4,35

По оплате высокотехнологичной медицинской помощи за 2017 год по сравнению с отчётным периодом 2016 года увеличилось на 2 случая.

Медицинские организации, оказавшие специализированную медицинскую помощь иногородним гражданам (более 50 случаев).

БУЗ ВО "ВОКБ"	498
БУЗ ВО "ВОКБ №2"	358
БУЗ ВО "ВОДКБ"	260
БУЗ ВО "ВГБ №1"	203
БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ"	192

БУЗ ВО "Вологодский городской родильный дом"	139
БУЗ ВО "ВОИБ"	127
БУЗ ВО "ЧДГБ"	122
БУЗ ВО "ВООД"	112
БУЗ ВО "Устюженская ЦРБ"	111
БУЗ ВО "Медикосанитарная часть "Северсталь"	107
БУЗ ВО "Бабаевская ЦРБ"	85
БУЗ ВО "Кич-Городецкая ЦРБ"	79
БУЗ ВО "Никольская ЦРБ"	78
БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ"	77
БУЗ ВО "Шекснинская ЦРБ"	77

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи:

БУЗ ВО "ВОКБ"	19
БУЗ ВО "ВООД"	5
БУЗ ВО "ВОКБ №2"	3
БУЗ ВО "ВОДКБ"	2

По анализу основных нозологических форм заболеваний при оказании специализированной медицинской помощи иногородним гражданам, на лидирующих позициях находятся:

- болезни системы кровообращения, в том числе ишемическая болезнь сердца;
- новообразования в том числе злокачественные новообразования пищеварительной системы;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни костно-мышечной системы.

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи на лидирующих позициях находятся:

- болезни системы кровообращения
- новообразования.

**Анализ расходов на выполнение управленческих функций
ТФОМС Вологодской области
за 2017 год**

Наименование показателя	Код вида расходов	Утвержденный план на 2017 год, тыс. руб.	Кассовый расход на 01.01.2018г., тыс.руб.	% исполнения
1	2	3	4	5
Общегосударственные вопросы		70 883,4	69 420,8	97,9
Другие общегосударственные вопросы		70 883,4	69 420,8	97,9
Непрограммные направления деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации		70 883,4	69 420,8	97,9
Выполнение функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации		70 883,4	69 420,8	97,9
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации		70 883,4	69 420,8	97,9
Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами	100	57 932,6	57 050,8	98,5
Расходы на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов	140	57 932,6	57 050,8	98,5
Фонд оплаты труда государственных внебюджетных фондов	141	42 930,9	42 842,8	99,8
Иные выплаты персоналу, за исключением фонда оплаты труда	142	2 375,2	1 627,6	68,5
Взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты по оплате труда работников и иные выплаты работникам государственных внебюджетных фондов	149	12 626,5	12 580,4	99,6
Закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд	200	12 645,2	12 123,1	95,9
Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	240	12 645,2	12 123,1	95,9
Закупка товаров, работ, услуг в сфере информационно-коммуникационных технологий	242	2 874,6	2 802,9	97,5
Закупка товаров, работ, услуг в целях капитального ремонта государственного (муниципального) имущества	243	57,0	57,0	100,0
Прочая закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	244	9 713,6	9 263,2	95,4
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	300	39,1	20,9	53,5
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	320	39,1	20,9	53,5
Пособия, компенсации и иные социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных обязательств	321	39,1	20,9	53,5
Иные бюджетные ассигнования	800	266,5	226,0	84,8
Исполнение судебных актов	830	3,0	0,0	0,0
Исполнение судебных актов Российской Федерации и мировых соглашений по возмещению вреда, причиненного в результате незаконных действий (бездействия) органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, а также в результате деятельности учреждений	831	3,0	0,0	0,0
Уплата налогов, сборов и иных платежей	850	263,5	226,0	85,8
Уплата налога на имущество организаций и земельного налога	851	180,1	180,1	100,0
Уплата прочих налогов, сборов и иных платежей	852	36,4	31,3	86,0
Уплата иных платежей	853	47,0	14,6	31,1

**Информация о реализации мероприятий по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования
за счет средств НСЗ ТФОМС на 01.01.2018 г.**

тыс. рублей

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского оборудования и его характеристики	Количество медицинского оборудования		Сумма средств для финансового обеспечения мероприятий		
		в соответствии с планом мероприятий на 1-4 кварталы 2017г.	приобретенного (отремонтированного) по состоянию на 01.01.2018г.	в соответствии с планом мероприятий на 1-4 кварталы 2017г.	в соответствии с заключенным контрактом	использованных медицинской организацией по состоянию на 01.01.2018г.
1	2	3	4	5	6	7
Реализация мероприятий по приобретению медицинского оборудования						

БУЗ ВО "Никольская ЦРБ"	Наркозно-дыхательный аппарат с наличием испарителя севофлюрана	1	1	1 960,2	1 960,2	1 960,2
БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»	Аппарат для плазмофереза для проведения продленных процедур заместительной почечной терапии (CRRT) и процедур терапевтического плазмофереза с диапазоном скорости потока замещающего раствора и потока диализата 0,01-10 л/час	1	1	5 180,0	5 180,0	5 180,0
БУЗ ВО "Вологодский городской родильный дом"	Аппарат для ультразвукового исследования в комплекте с датчиком конвексным, устройством для печати монохромных медицинских изображений	1	1	1 462,4	1 462,4	1 462,4
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	Эндоскопическая стойка в комплекте с монитором (разрешение 1280 x 1024 пикселей), видеокамерой (разрешение видеозаписи 720 x 576), осветителем, аппаратом электрохирургическим (максимальная мощность резания 320 Вт, аппаратом для аспирации и ирригации, инсуффлятором, стойкой, компрессором и инструментами	1	1	3 118,5	3 118,5	3 118,5
БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом»	Аппарат для ультразвукового исследования в комплекте с датчиком конвексным, датчиком конвексным вагинальным, устройством для печати монохромных медицинских изображений	1	1	1 000,0	1 000,0	1 000,0

БУЗ ВО «Вологодская детская городская поликлиника №1»	Гастрофиброскоп с тонкой вводимой частью диаметром 7,9-8,0 мм и направлением обзора – 0 (прямой обзор)	1	1	1 480,0	1 080,0	1 080,0
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №3»	Аппарат ультразвуковой диагностический медицинский в комплекте с конвексным, микроконвексным и линейным датчиками	1	1	1 024,7	1 024,7	1 024,7
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №4»	Аппарат ультразвуковой диагностический медицинский с секторным, конвексным и линейным датчиками	1	1	1 000,0	1 000,0	1 000,0
БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»	Аппарат для ультразвукового исследования в комплекте с секторным, конвексным и линейным датчиками	1	0	3 000,0	0,0	0,0
БУЗ ВО «Вологодская станция скорой медицинской помощи им.Н.Л.Турупанова»	Дефибрилятор, с термопринтером и комбинированным питанием	17	17	2 550,0	2 550,0	2 550,0
БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»	Дефибрилятор, с термопринтером и комбинированным питанием	1	1	150,0	149,5	149,5
Всего		27	26	21 925,8	18 525,3	18 525,3
Реализация мероприятий по проведению ремонта медицинского оборудования						
БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	Аппарат ИВЛ Savina Drager	1	0	386,0	0,0	0,0
БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»	Флюорограф ФМЦс Проскан-2000	1	0	360,2	359,7	0,0
Всего		2	0	746,2	359,7	0,0
ИТОГО		29	26	22 672,0	18 885,0	18 525,3

**Финансирование Территориальной Программы ОМС в разрезе страховых медицинских организаций
на 01.01.2018 г.**

тыс. руб.

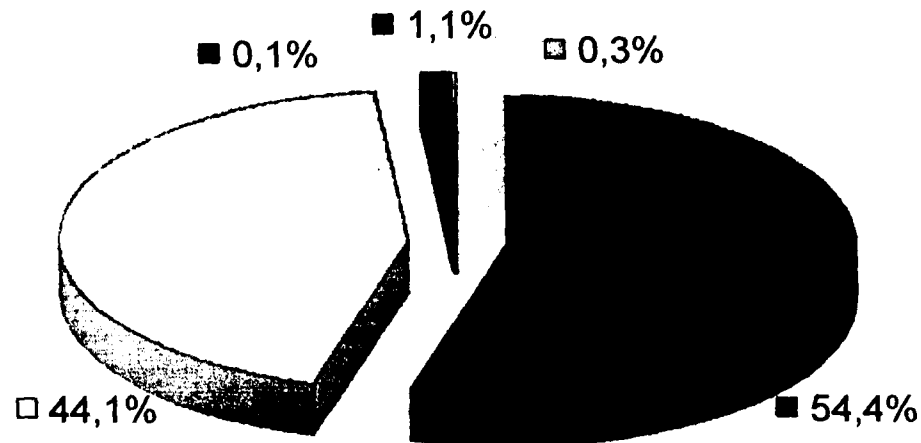
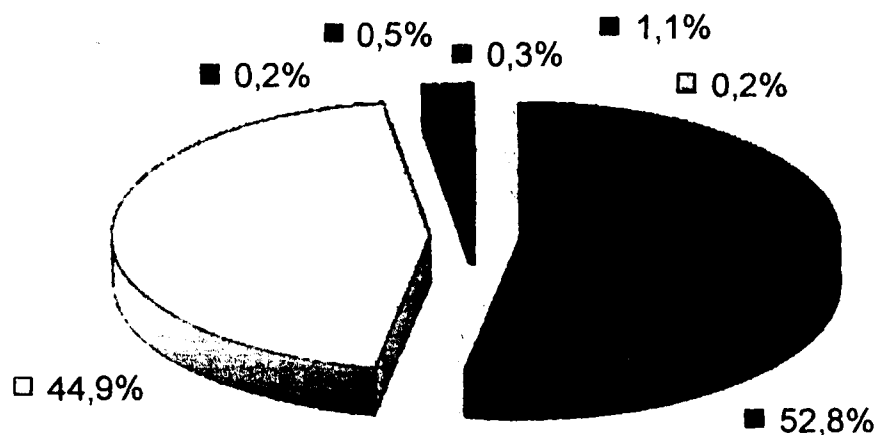
Наименование страховых медицинских организаций	Проф-но на СМО										% РВД ((гр.9/(гр.4-гр.5)*100))
	Всего на опл. мед. помощи+РВД (гр.3+гр.9)	В том числе									
		На оплату мед. помощи					На РВД				
		Всего (гр.4-гр.5-гр.6)	в том числе				Всего (гр.10-гр.11)	в том числе			
			Подушевой норматив	Уменьшение по Акту	Возвраты всего (гр.7-гр.8)	из них:		Подушевой норматив	Уменьшение по Акту		
Возврат	Фин-е в пределах остатка средств возврата										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
СОГАЗ-Мед (всего)	11 300 461,6	11 189 337,4	11 112 568,9	144,8	-76 913,3	737 584,4	814 497,7	111 124,2	111 125,6	1,4	1,0
в т.ч. ок. расчет 2016 г.	255 473,4	254 147,8	132 560,0		-121 587,8	47 849,9	169 437,7	1 325,6	1 325,6		1,0
фин-е ТП ОМС 2017 г.	11 044 988,2	10 935 189,6	10 980 008,9	144,8	44 674,5	689 734,5	645 060,0	109 798,6	109 800,0	1,4	1,0
РГС-Медицина (всего)	145 830,5	144 275,1	155 536,3	0,0	11 261,2	23 387,1	12 125,9	1 555,4	1 555,4	0,0	1,0
в т.ч. ок. расчет 2016 г.	8 221,7	8 145,5	7 614,9		-530,6	65,3	595,9	76,2	76,2		1,0
фин-е ТП ОМС 2017 г.	137 608,8	136 129,6	147 921,4		11 791,8	23 321,8	11 530,0	1 479,2	1 479,2		1,0
ТФОМС за РГС-Медицина фин-е ТП ОМС 2017 г.	29 422,7	29 422,7	27 519,0		-1 903,7		1 903,7	0,0			0,0
Всего	11 475 714,8	11 363 035,2	11 295 624,2	144,8	-67 555,8	760 971,5	828 527,3	112 679,6	112 681,0	1,4	1,0



СТРУКТУРА ДОХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА

2016 год

2017 год



- Страховые взносы на ОМС работающего населения

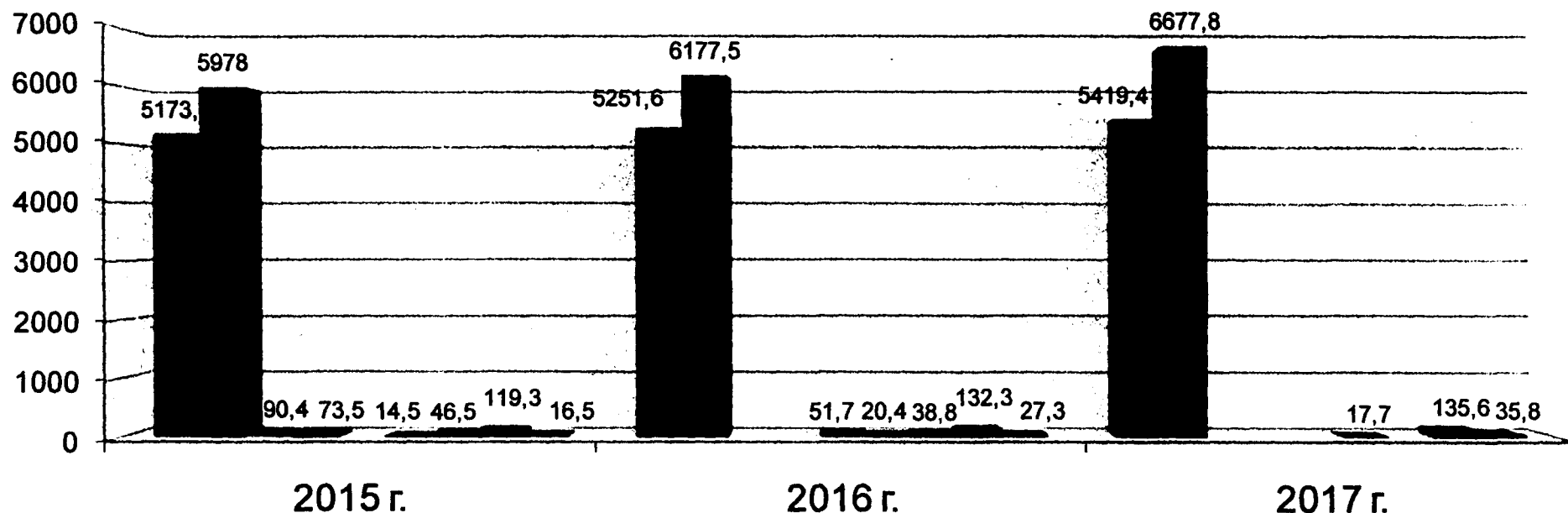
Страховые взносы на ОМС неработающего населения

- Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (в соответствии с п.12.1 ст.51 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ)
- Межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включённой в базовую программу ОМС
- Межбюджетные трансферты из областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС
- Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов ОМС

... Прочие поступления в ТФОМС



ДИНАМИКА ДОХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА ФОНДА В МЛН.РУБ.

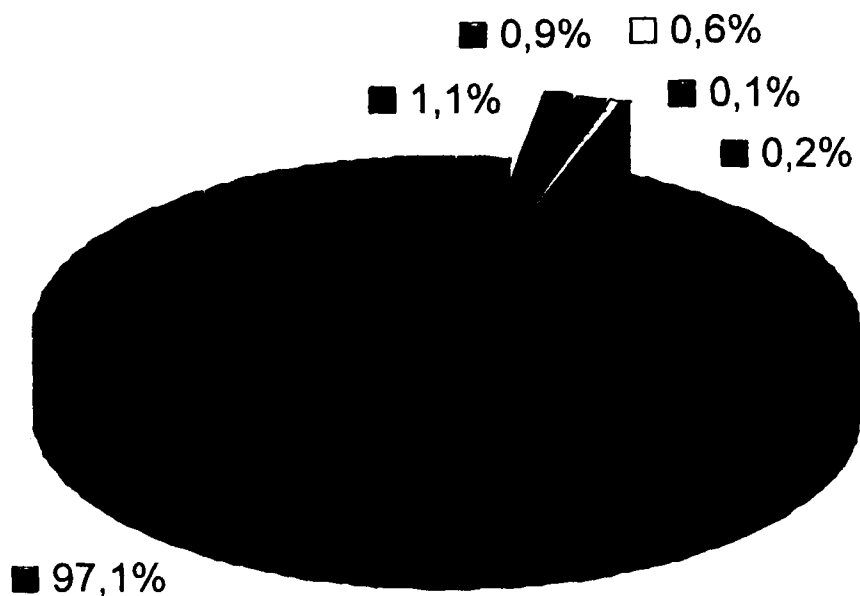


- Страхование взносов на ОМС неработающего населения
- Страхование взносов на ОМС работающего населения
- Средства нормированного страхового запаса ФОМС
- Межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение ТП ОМС
- Межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС
- Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (в соответствии с п.12.1. ст. 51 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ)
- Межбюджетные трансферты из областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС
- Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов ОМС (возврат средств за лечение граждан других субъектов РФ)
- Прочие поступления в ТФОМС

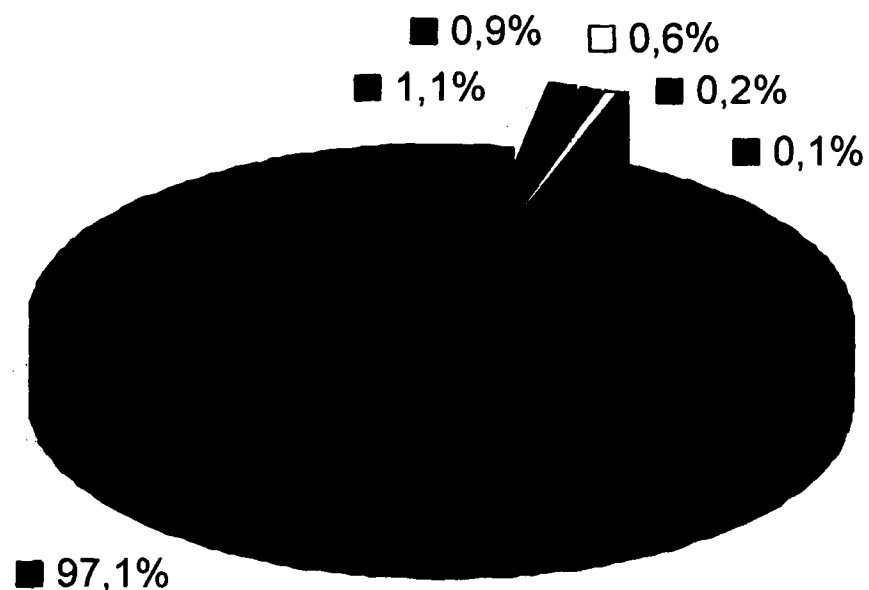


СТРУКТУРА РАСХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА ФОНДА

2016 год



2017 год



■ Оплата медицинской помощи гражданам Вологодской области

■ Оплата медицинской помощи гражданам, застрахованным вне территории Вологодской области

■ Ведение дела страховых медицинских организаций

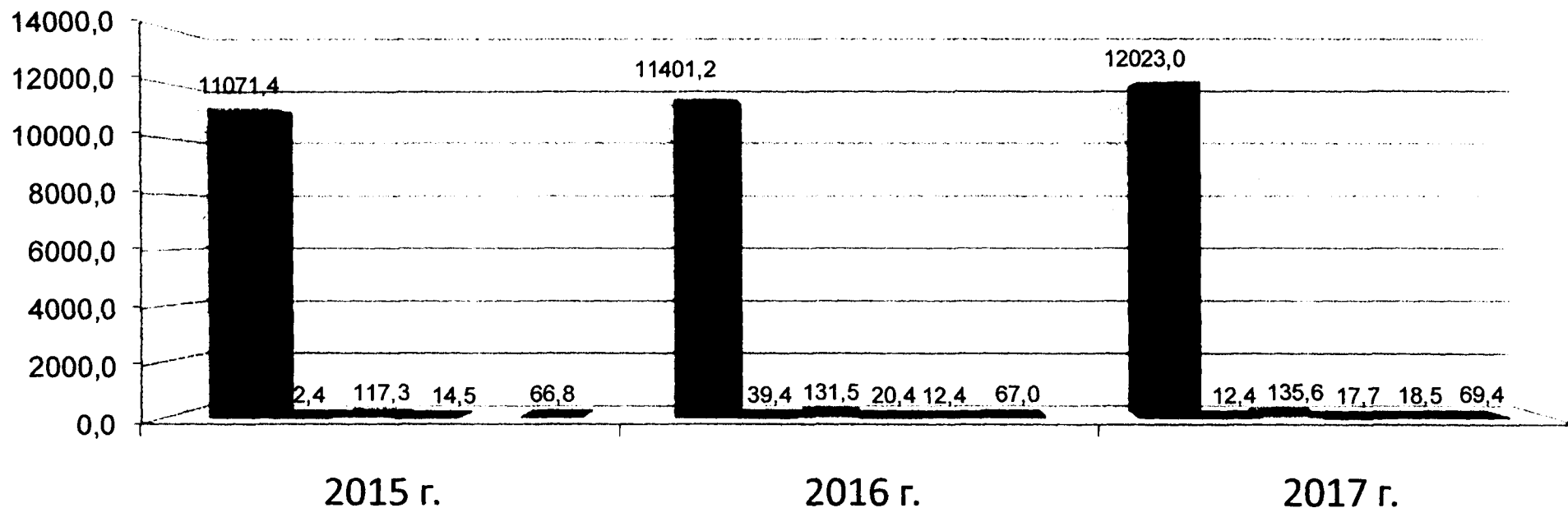
□ Содержание аппарата органов управления фонда

■ Мероприятия по приобретению медицинского оборудования

■ Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (в соответствии с п.12.1 ст.51 Федерального закона от 29.11.2010 г. №326-ФЗ)



ДИНАМИКА РАСХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА ФОНДА В МЛН.РУБ.

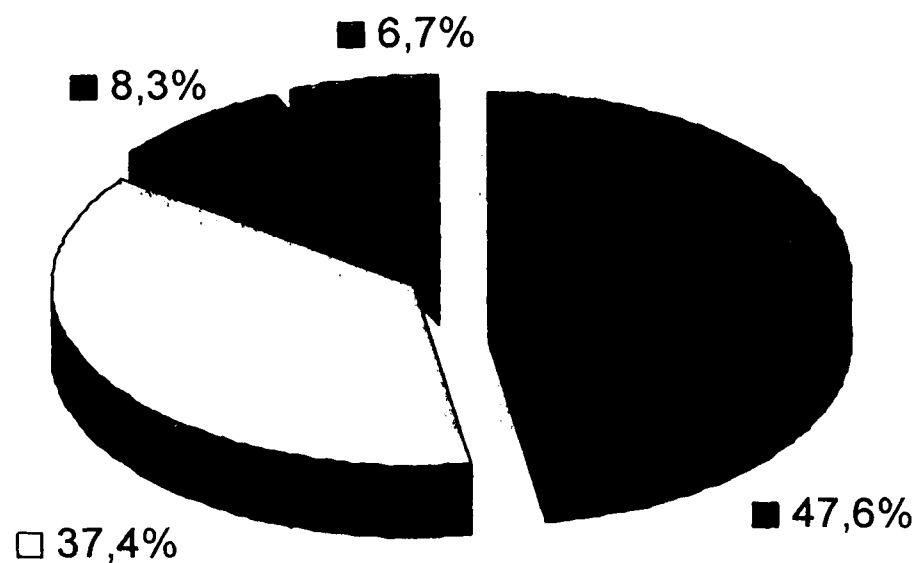


- Финансирование ТП ОМС
- Дополнительное финансовое обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС
- ▬ Оплата медицинской помощи гражданам, застрахованным вне территории Вологодской области
- Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам
- Мероприятия по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования из средств НСЗ ТФОМС
- Содержание дирекции фонда

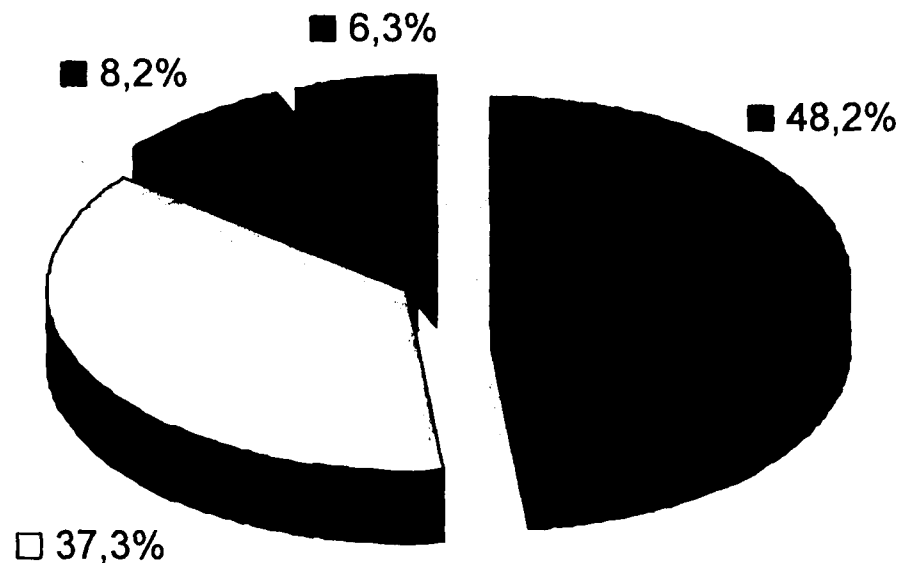


ФИНАНСИРОВАНИЕ ТП ОМС

2016 год



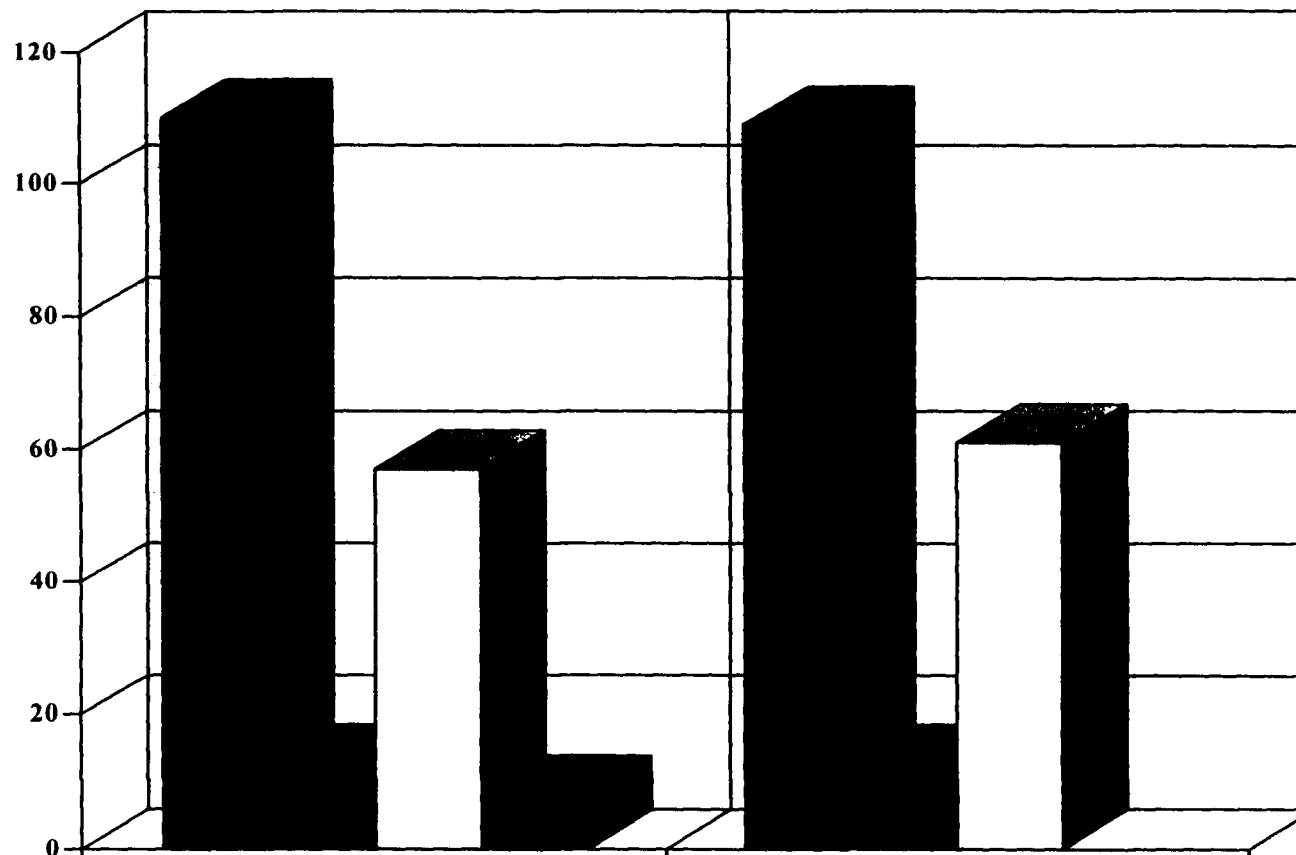
2017 год



- Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях
- Медицинская помощь в амбулаторных условиях
- Медицинская помощь в условиях дневного стационара
- Скорая медицинская помощь



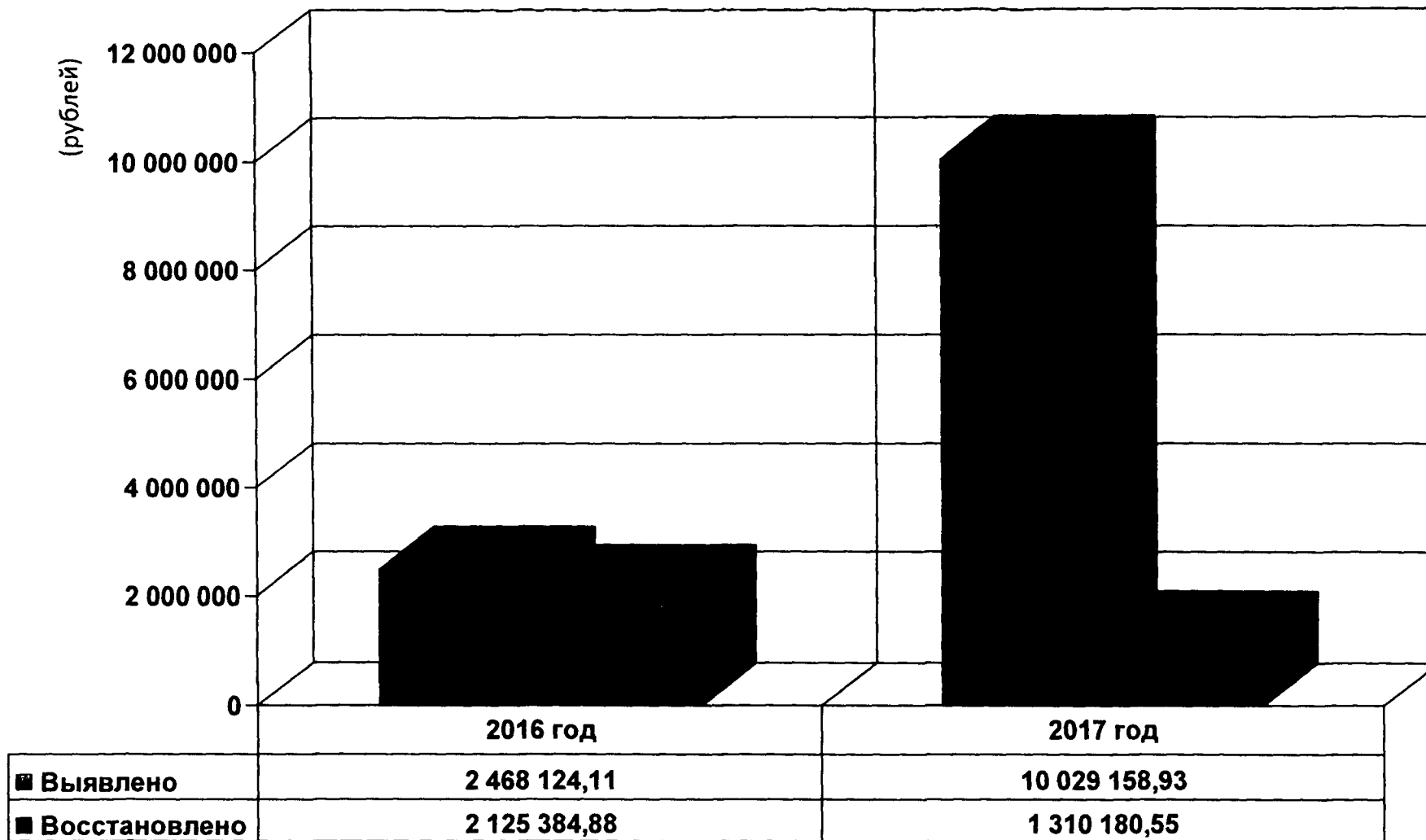
КОЛИЧЕСТВО ПРОВЕДЕННЫХ ПРОВЕРОК МО



	2016 год	2017 год
■ Количество МО, получающих средства ОМС	110	109
■ Количество тематических проверок	13	13
□ Количество комплексных проверок	57	61
■ Количество контрольных проверок	8	-



ВЫЯВЛЕНО НАРУШЕНИЙ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ СРЕДСТВ В МО, ВОССТАНОВЛЕНО СРЕДСТВ



*- из них по результатам
проверок прошлых лет

242 739,23

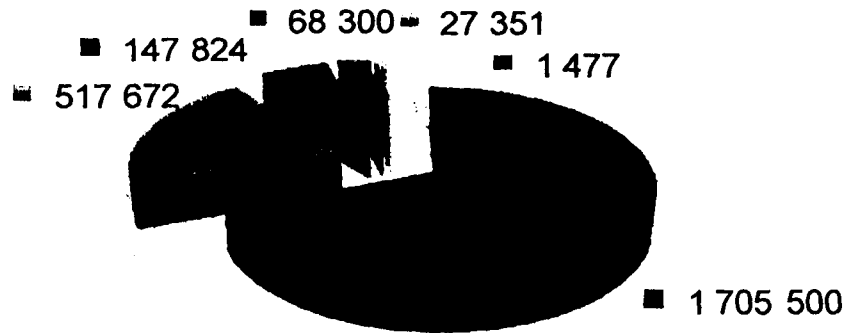
Уменьшено сумм к восстановлению
по решению судебных органов

100 000



СТРУКТУРА НЕЦЕЛЕВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ

2016 год



■ Расходы подразделений финансируемых из др.источников (медикаменты, обучение, бланки и др.)

Вол.гор.пол-ка№4 – 1150138р., Вол.гор.пол-ка№1 – 185 684р., «Авиценна» - 80820р., Сокольская ЦРБ – 60749р., Бабаевская ЦРБ – 49352р., Вол.обл.лечебно-реабилитационный центр – 45 900р., Вытегорская ЦРБ – 21848р., Верховажская ЦРБ – 17575р., Кадуйская ЦРБ – 17170р., Чер.гор.больн.№2 – 17000р., Узл.пол-ка РЖД Бабаево – 16122р., Грязовецкая ЦРБ – 10160 р., Тотемская ЦРБ – 7590р., Усть-Кубенская ЦРБ – 7370р., Харовская ЦРБ – 6322р., Вол.гор.пол-ка№5 – 3588р., Вол.обл.кож.-вен.диспансер – 3160р., Чер.стом.пол-ка№2 – 2540р., Вашкинская ЦРБ – 1500 р., Кич-Городецкая ЦРБ – 912р.

■ Оборудование стоимостью свыше 100 тыс.руб.

Вашкинская ЦРБ – 342739р., Грязовецкая ЦРБ – 174933р.

■ Аренда жилых помещений, оценка рыночной стоимости имущества для сдачи в аренду

Сокольская ЦРБ – 108324р., Кадуйская ЦРБ – 12500р., Кич-Городецкая ЦРБ - 12000 р., Верховажская ЦРБ – 15000р.

■ Капитальный ремонт

Кирилловская ЦРБ – 68300р.

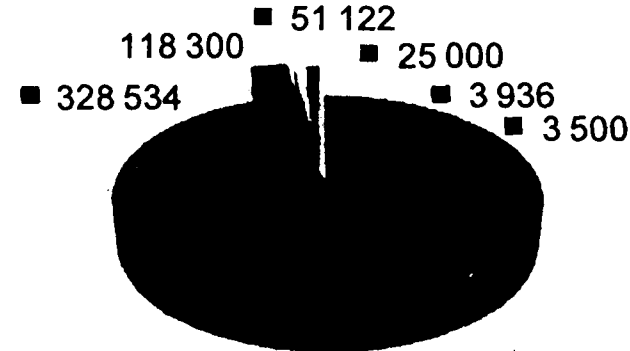
■ Страхование от несчастных случаев работников, не включенных в Перечень

Чер.гор.пол-ка№2 – 16354р., Чер.гор.пол-ка№7 – 8120р., Чер.гор.больн.№2 – 2877р.

■ Оплата продуктов питания не включенных в тариф

Центр гемодиализа «Бодрость» – 1477р.

2017 год



■ Капитальный ремонт

Вол.обл.клинич.больн.№2 – 8349404р., Вол.гор.стомат.пол-ка – 612313р., Шекснинская ЦРБ – 537050р.

■ Расходы подразделений финансируемых из др.источников (медикаменты, обучение, бланки и др.)

Сокольская ЦРБ – 93305р., Устюженская ЦРБ – 60363р., Сямженская ЦРБ – 60322р., Нюксенская ЦРБ – 40391р., Грязовецкая ЦРБ – 20610р., Вол.гор.пол-ка№4 – 20300р., Вашкинская ЦРБ – 11000р., Вол.гор.пол-ка№3 – 11000р., Вол.обл.госп.для ветеранов войн – 7500р., Кадуйская ЦРБ – 3000р., Вол.обл.центр охраны здоровья семьи и репродукции – 743р.

■ Разработка проектно-сметной документации, услуги по ПК «Гранд-Смета»

Вологодская ЦРБ – 113000р., Вол.гор.больн.№1 – 5300 р.

■ Тех.обслуживание оборудования и расх. материалы для платных услуг

Чер.стом.пол-ка№1 – 46800р., Вол.обл.онкодиспансер – 3820р., Чер.гор.род.дом – 502р.

■ Межевание земельных участков

Верховажская ЦРБ – 25000р.

■ Страхование от несчастных случаев работников, не включенных в Перечень

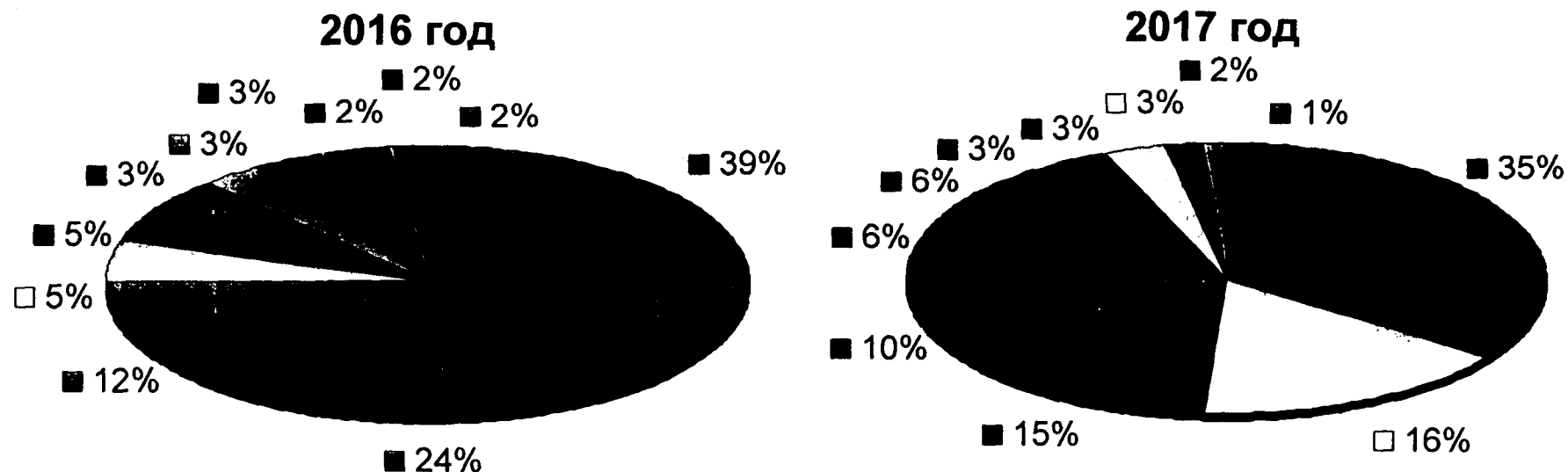
Чер.дет.гор.пол-ка№3 – 3936р.

■ Аренда жилых помещений, оценка рыночной стоимости имущества для сдачи в аренду

Чагодощенская ЦРБ – 3500р.



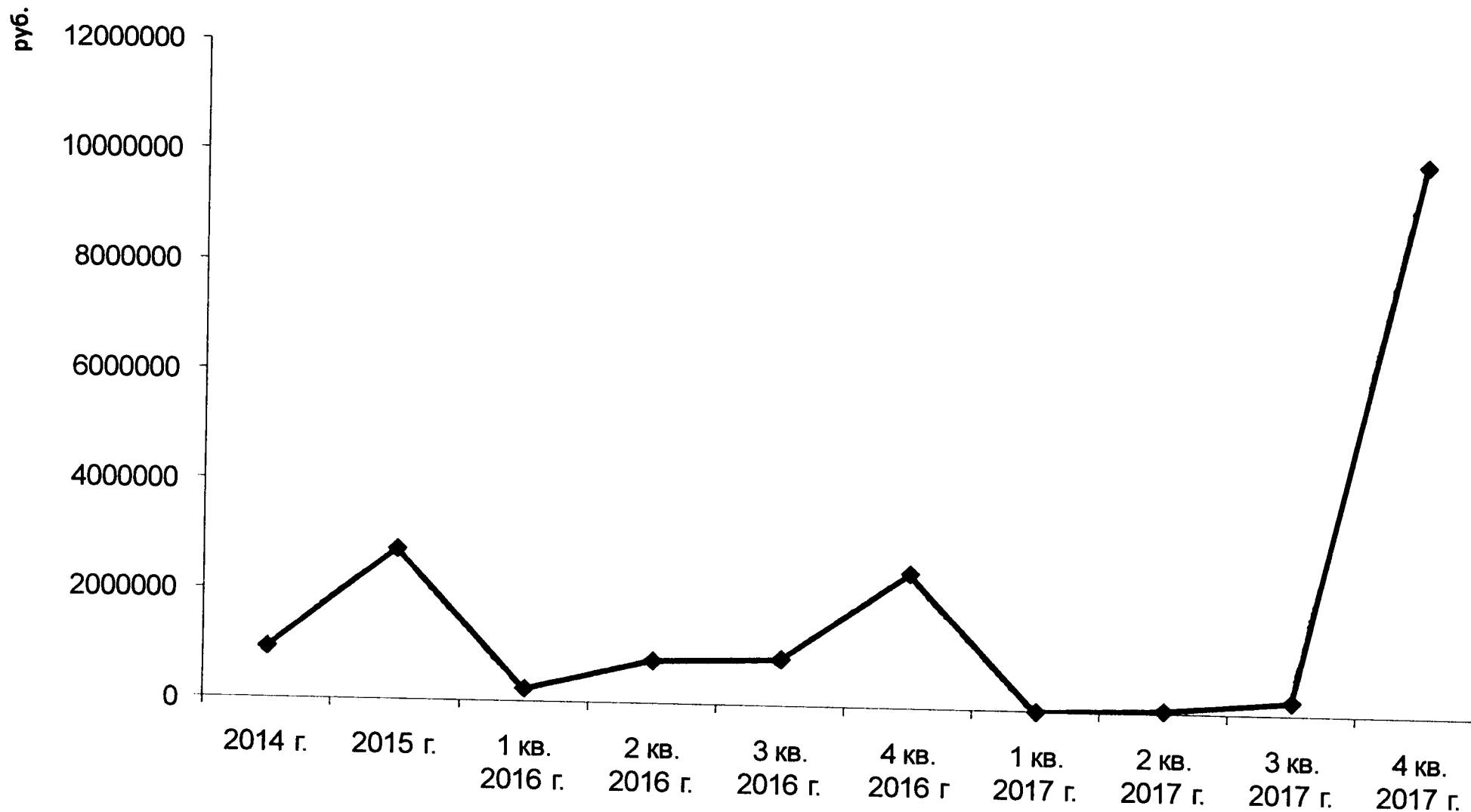
СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕРЕК МО



- Нарушения в ведении бух. учета, несоответствие отчетности бух. учету, отсутствие денежных средств на оказание мед.помощи
- Не ведется аналитический учет медикаментов, контроль за остатками медикаментов
- Отсутствие (несоответствие) локальных нормативных документов по распределению затрат, осуществление стимулирующих выплат без оценки эффективности работы; оплата некоторых расходов только из средств ОМС
- Нецелевое расходование средств ОМС
- Не корректируется ПФХД в соответствии с финансовым планом, нарушение при планировании расходов, закупок
- Рост кредиторской задолженности, в том числе перед поставщиками
- Нарушения в информировании застрахованных, непредоставление сведений в СМО о пострадавших от противоправных действий
- Невыполнение плановых объемов мед. помощи, нарушение в организации проведения диспансеризаций, осмотров
- Не ведется отдельный учет по средствам ОМС
- Неэффективное использование средств ОМС
- Неисполнение приказа "Об утверждении Порядка информационного взаимодействия..."
- Оказание мед.помощи специалистами, не имеющими сертификатов, несоответствие должностей номенклатуре

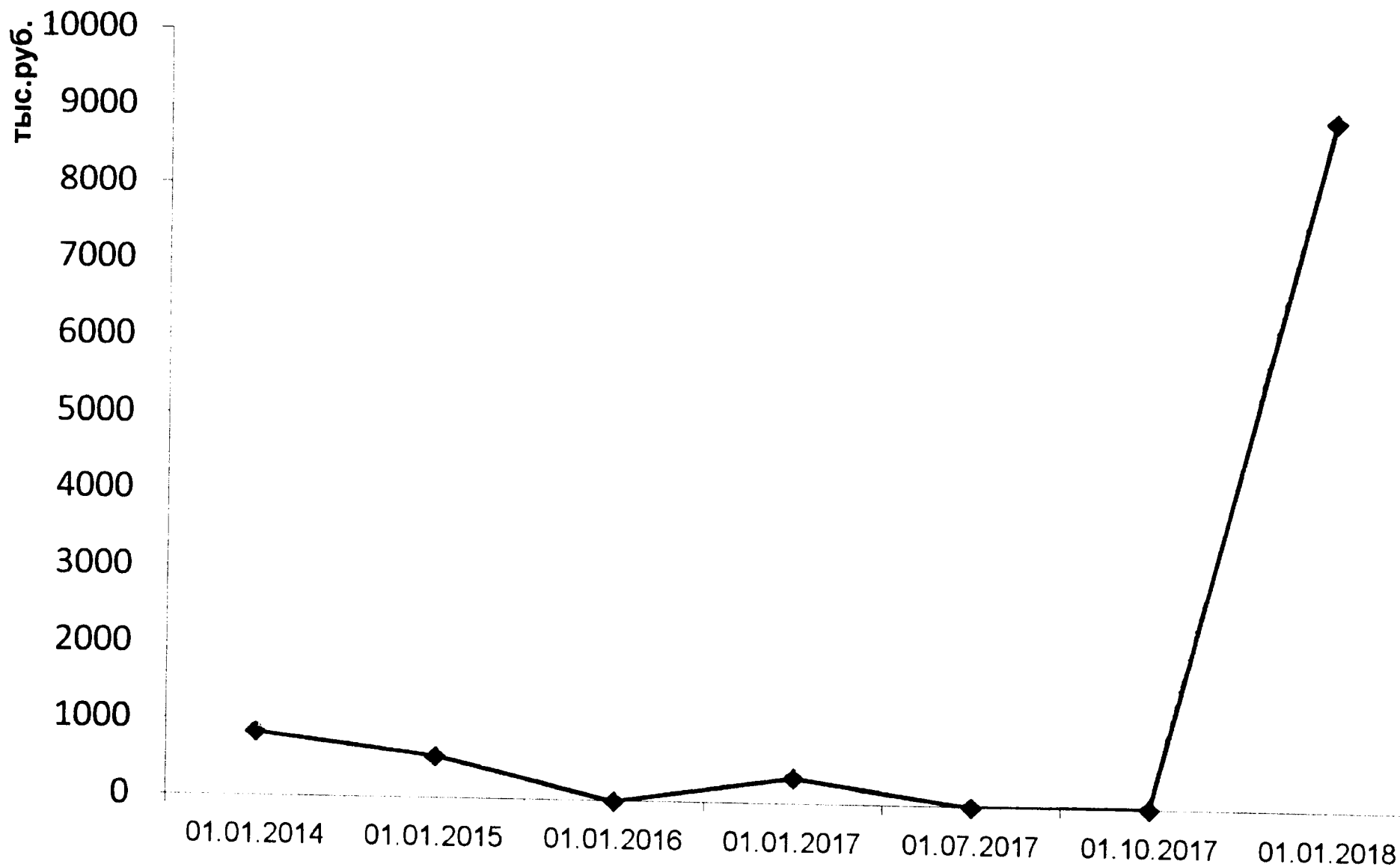


НЕЦЕЛЕВОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕРОК МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ



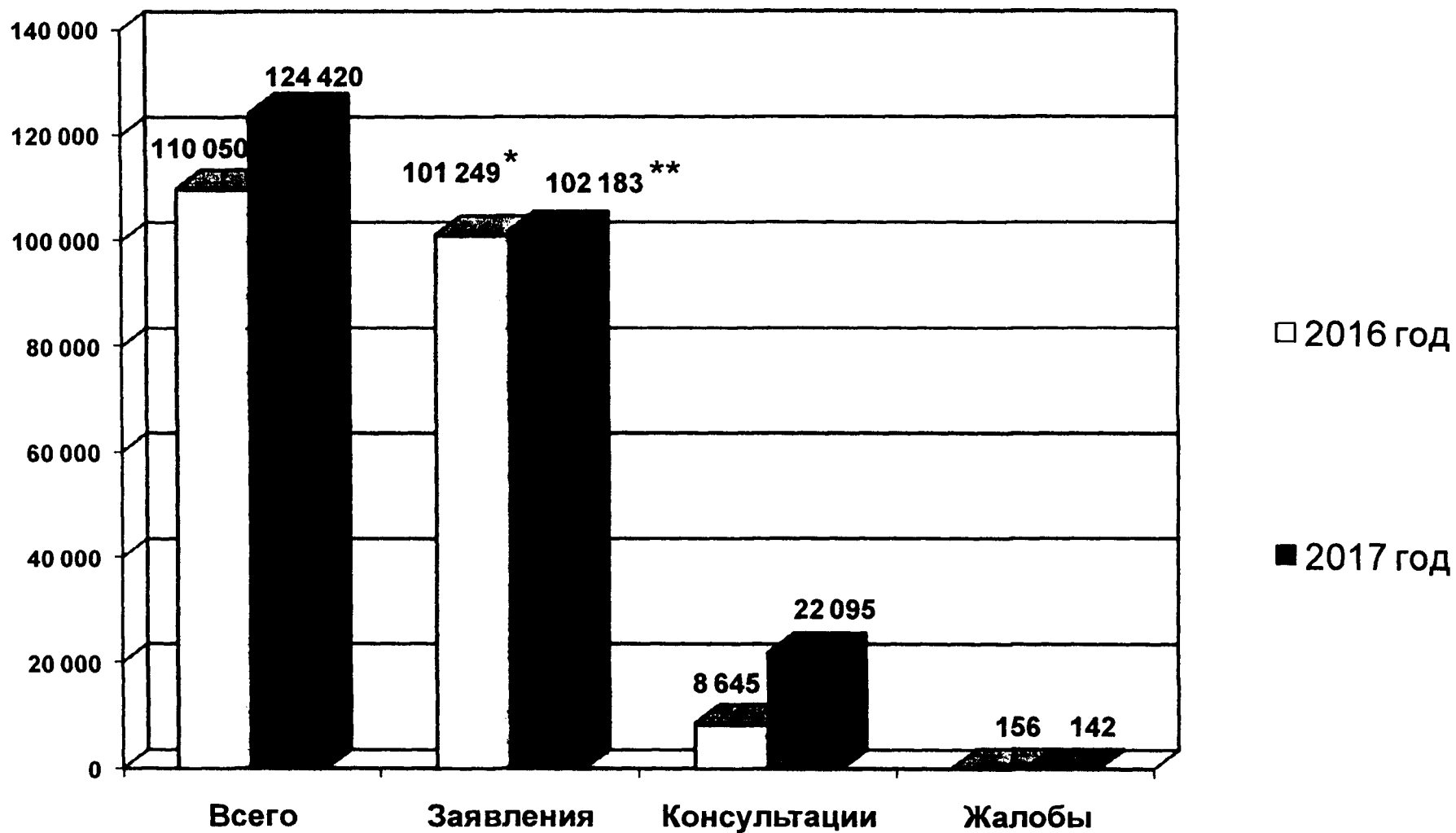


ИЗМЕНЕНИЕ ОСТАТКА НЕВОССТАНОВЛЕННЫХ СРЕДСТВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕРОК МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ





СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН, ПОСТУПИВШИХ В ТФОМС И СМО ЗА 2017 ГОД



55 939* – заявления о выборе или замене СМО

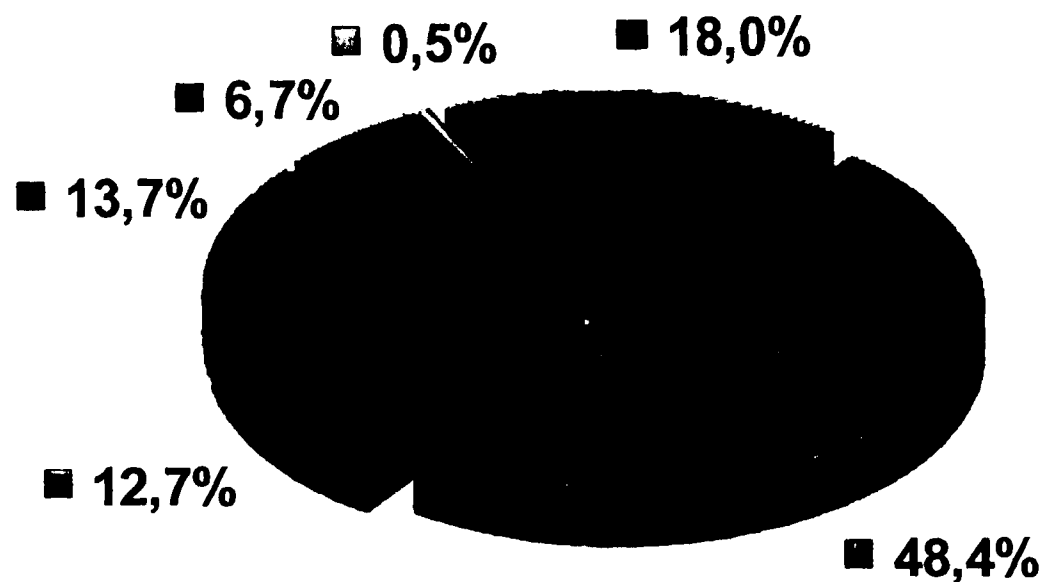
49 905** – заявлений о выборе или замене СМО



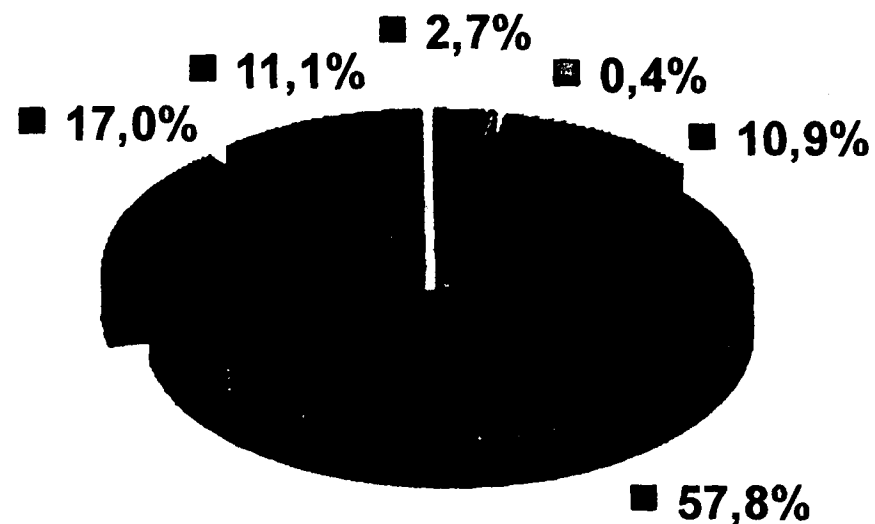
СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ

ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ (РАЗЪЯСНЕНИЕМ) ЗА 2017 ГОД (%)

2016 год



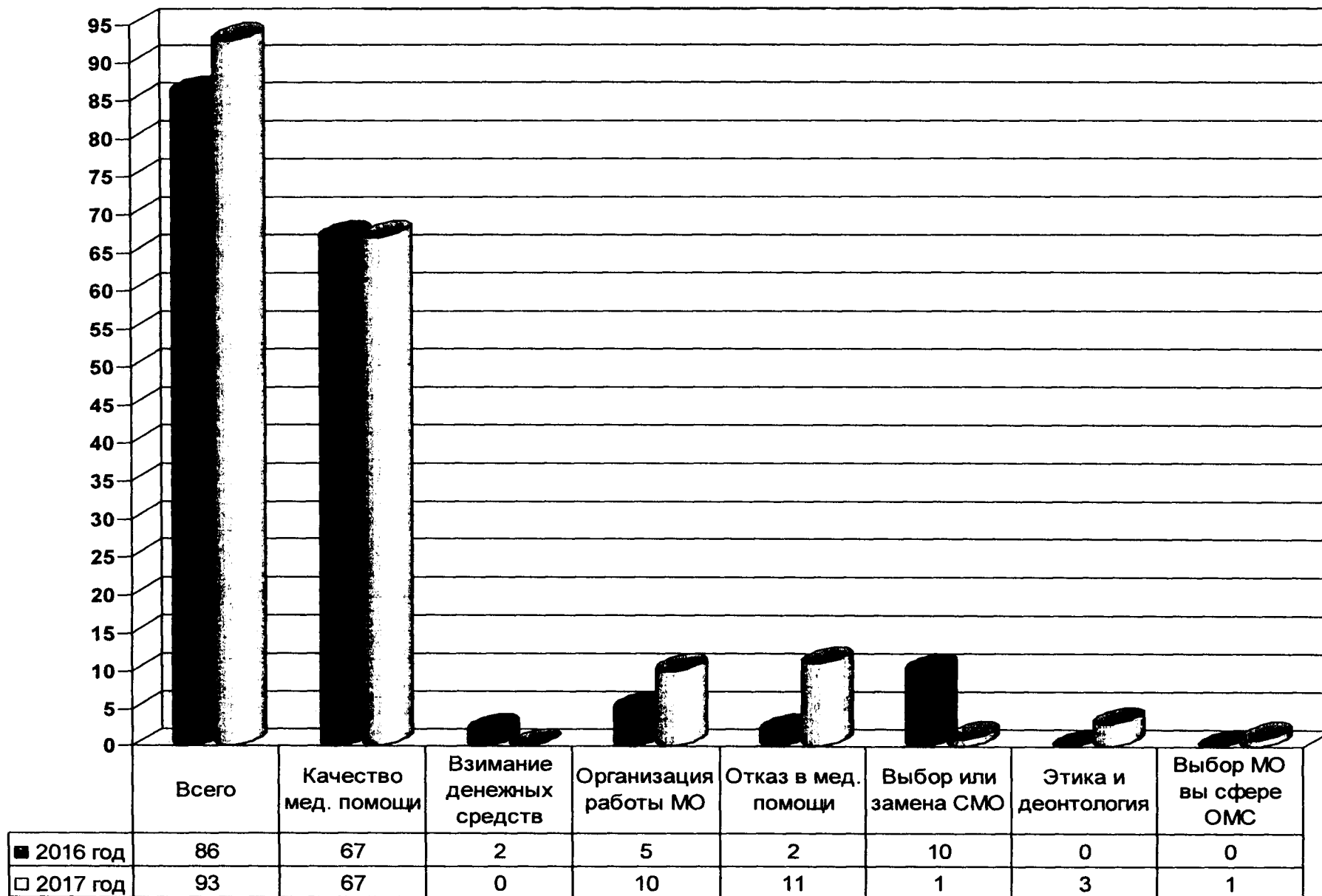
2017 год



- Об обеспечении полисами ОМС
- О видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по ОМС
- О выборе или замене СМО
- Об организации работы МО
- Об отказе в оказании медицинской помощи
- Прочие

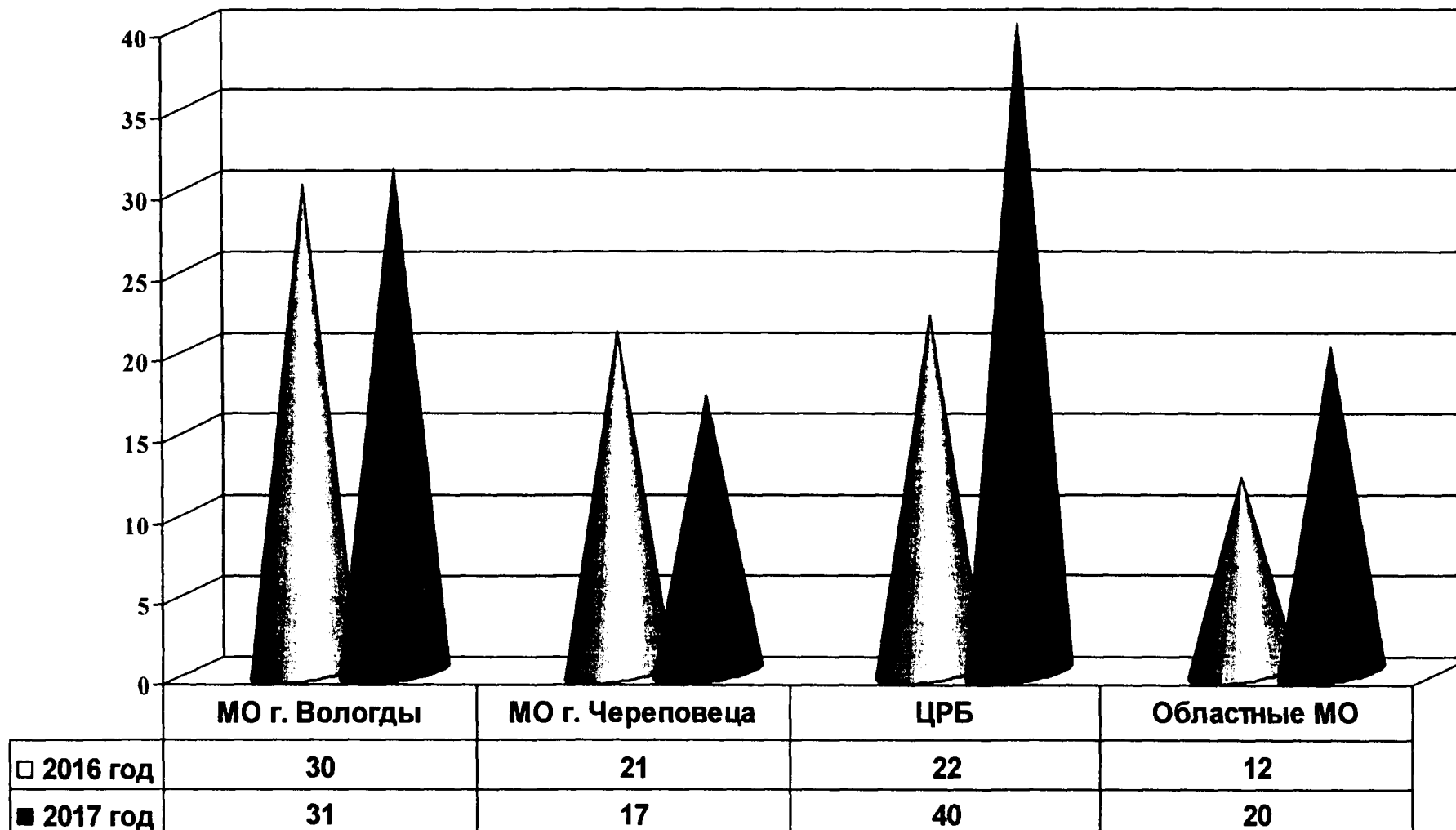


СТРУКТУРА ПРИЧИН ОБОСНОВАННЫХ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ЗА 2017 ГОД





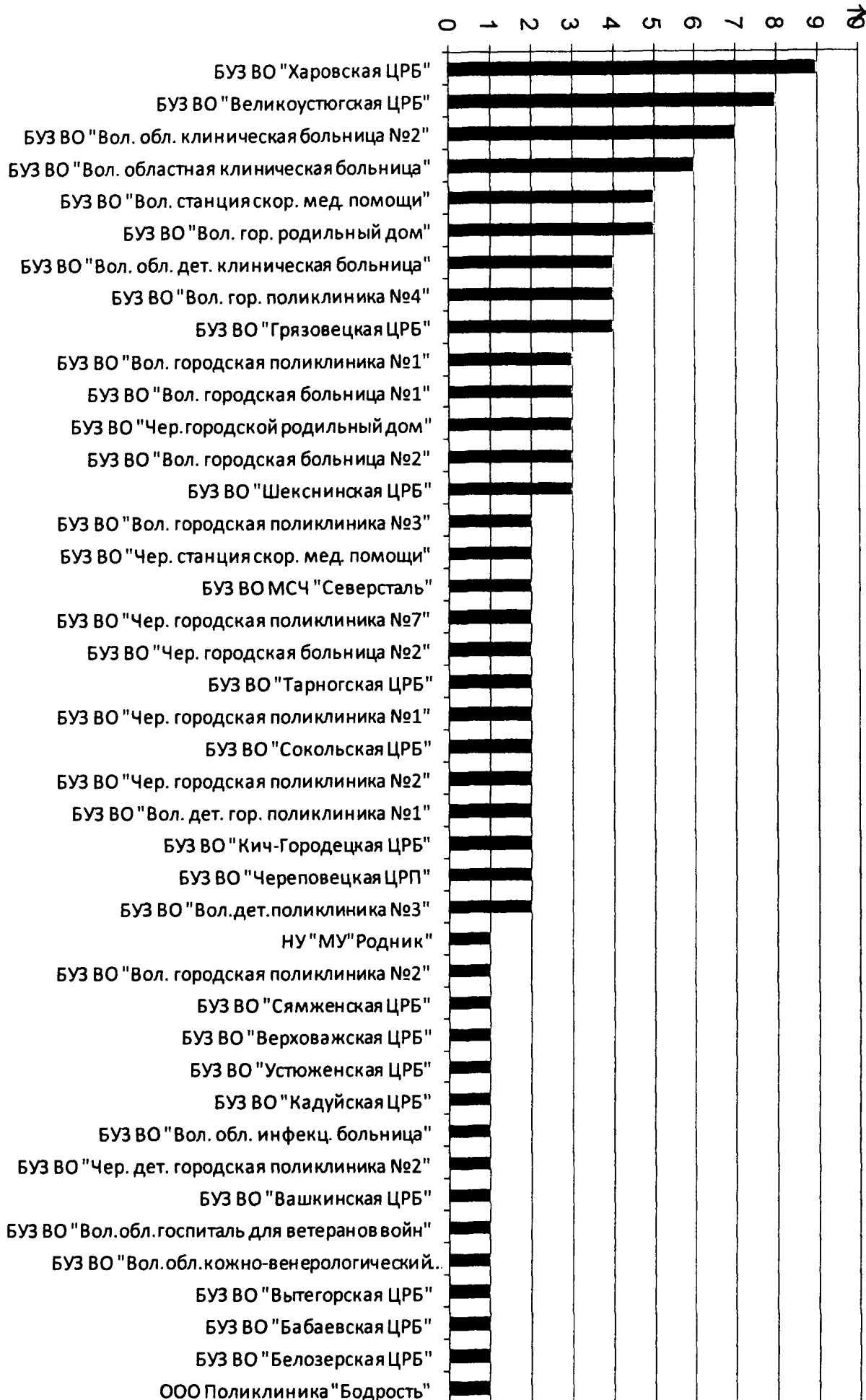
ПОКАЗАТЕЛИ ЧИСЛА ОБОСНОВАННЫХ ЖАЛОБ ПО МО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД



В 2017 году из общего количества жалоб 2 жалобы на 3 МО, 12 жалоб на 2 МО и 1 жалоба на 4 МО.

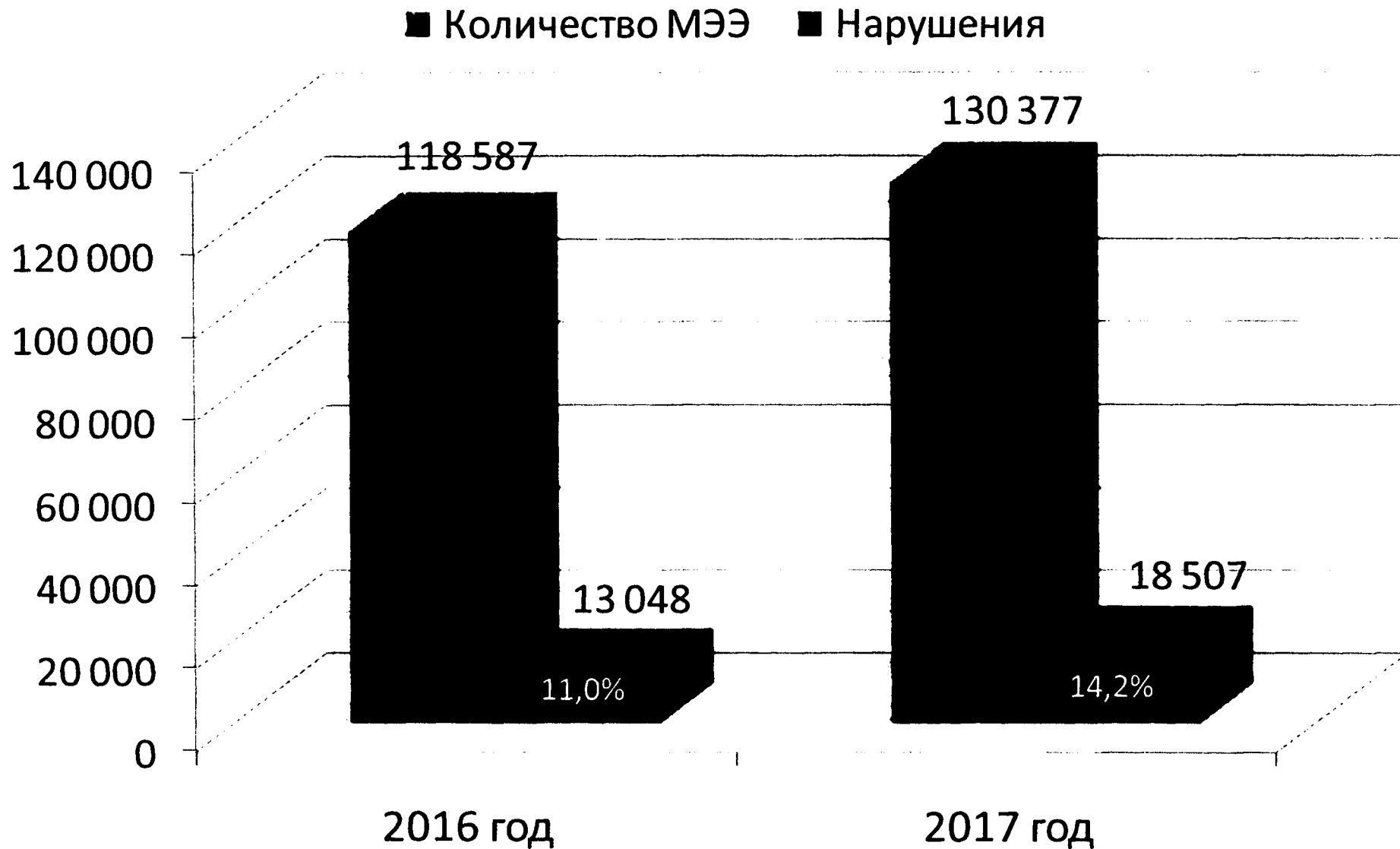


КОЛИЧЕСТВО ОБОСНОВАННЫХ ЖАЛОБ НА МО ЗА 2017 ГОД



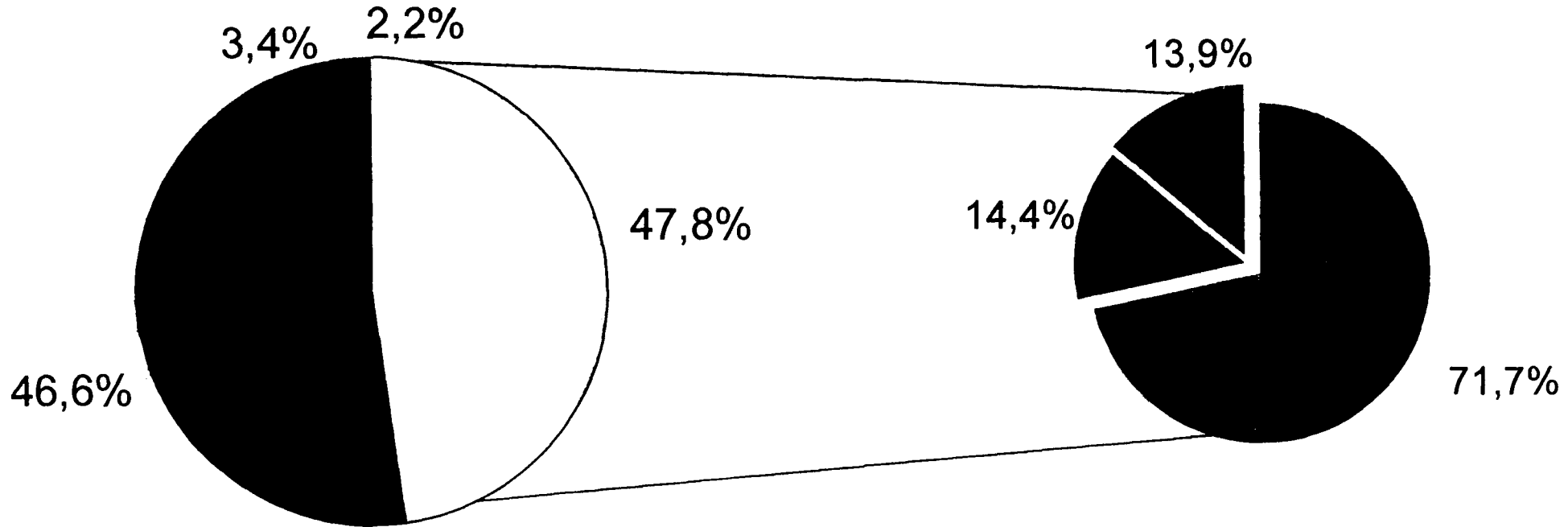


ПРОВЕДЕНО СМО МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ, КОЛИЧЕСТВО ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ





**НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ СМО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ
ЗА 2017 ГОД, ВСЕГО – 18 507, ИЗ НИХ:**

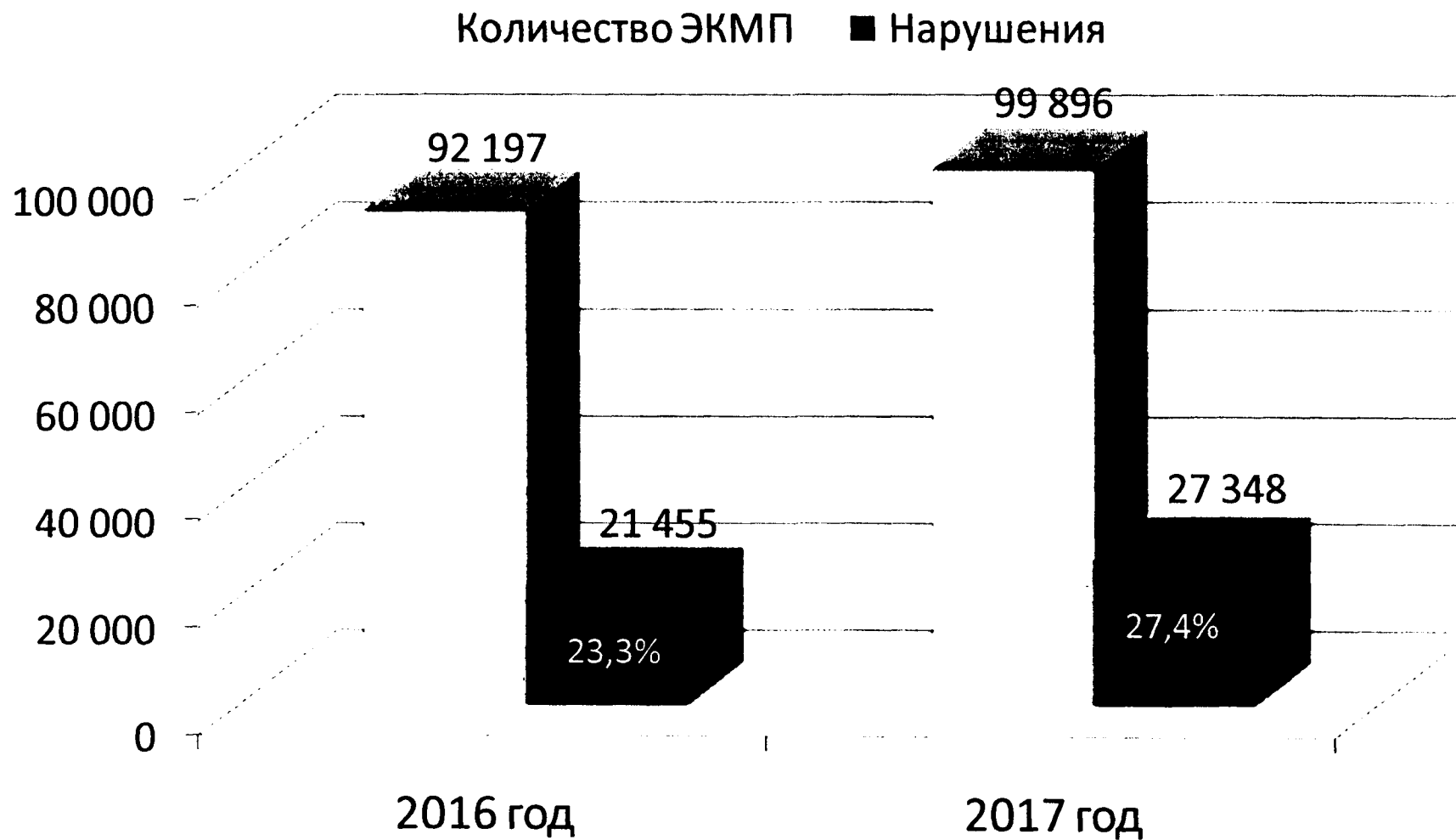


Нарушения ведения медицинской документации, в том числе:

- *дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации*
- *непредоставление первичной медицинской документации без уважительных причин*
- *несоответствие данных первичной документации данным счетов и реестров счетов*
- **Нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров**
- **Нарушения при оказании медицинской помощи**
- **Прочие нарушения**

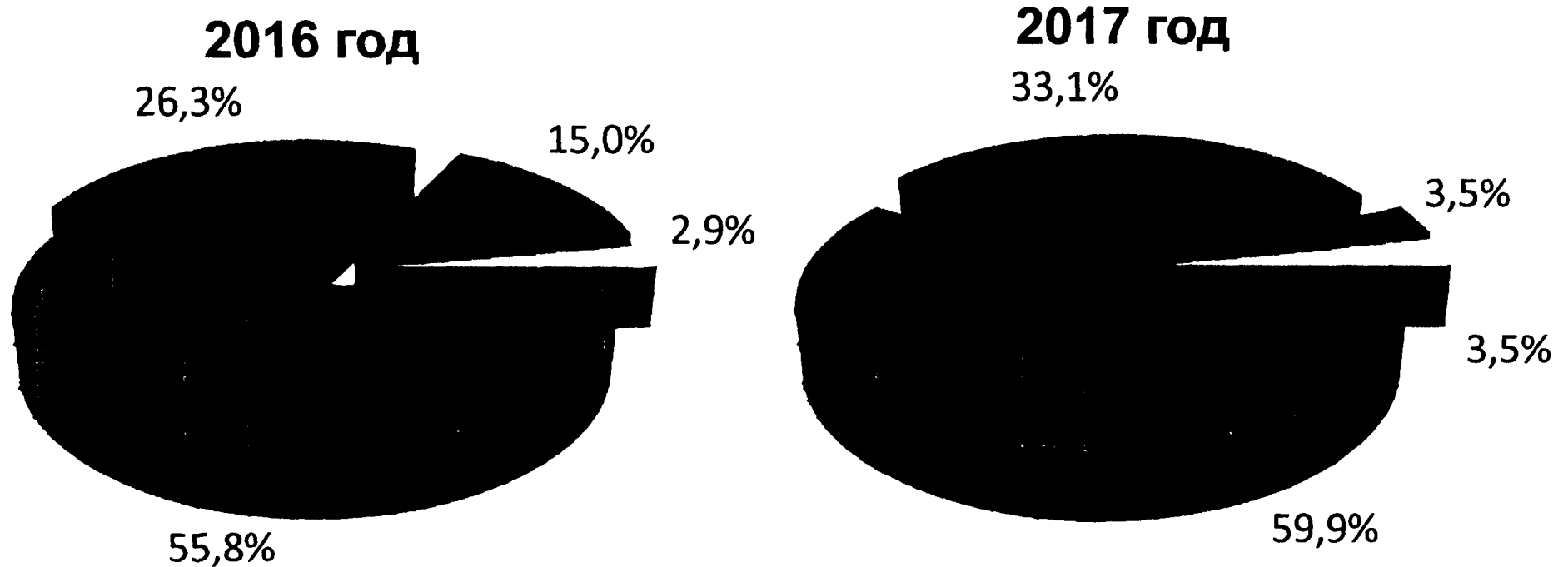


ПРОВЕДЕНО СМО ЭКСПЕРТИЗ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОЛИЧЕСТВО ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ





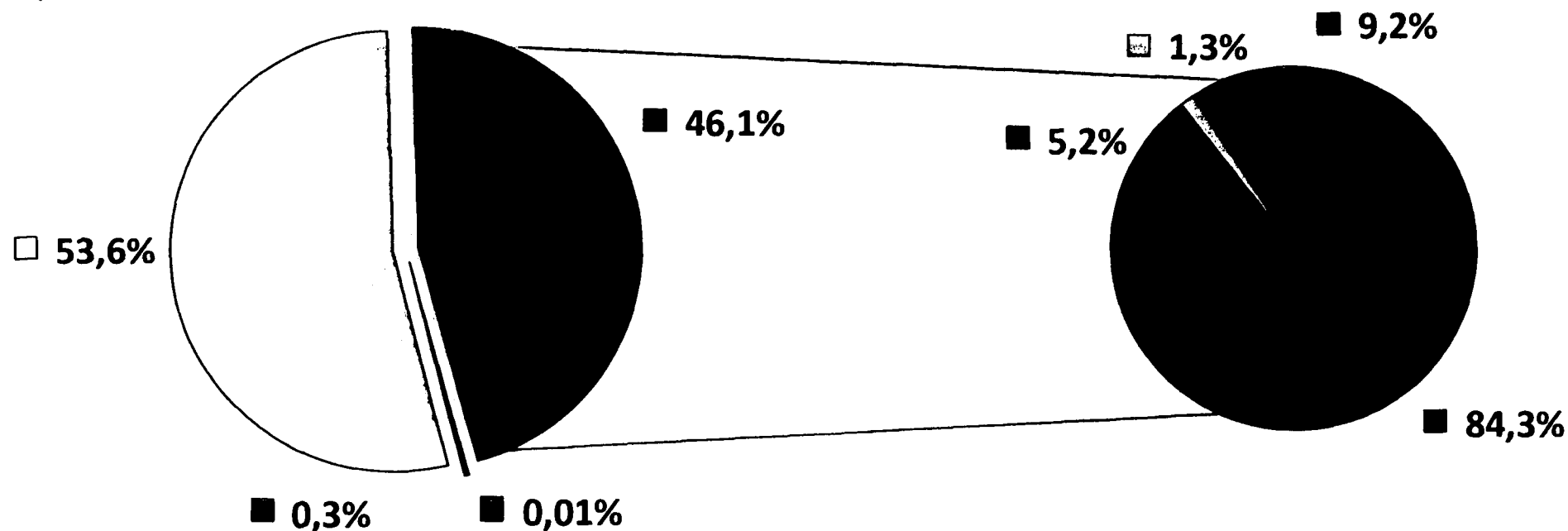
ПОВОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ЭКСПЕРТИЗ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



- повторным обоснованным обращением по поводу одного и того же заболевания
- летальным исходом при оказании медицинской помощи
- заболеванием с удлинённым или укороченным сроком лечения
- получением жалоб от застрахованного лица или его представителей



НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ СМО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА 2017 ГОД, ВСЕГО – 27 348, ИЗ НИХ:



□ Нарушения ведения медицинской документации

■ Нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками или стандартами медицинской помощи, в том числе:

■ *Нарушения в выполнении необходимых мероприятий*

■ *Необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи*

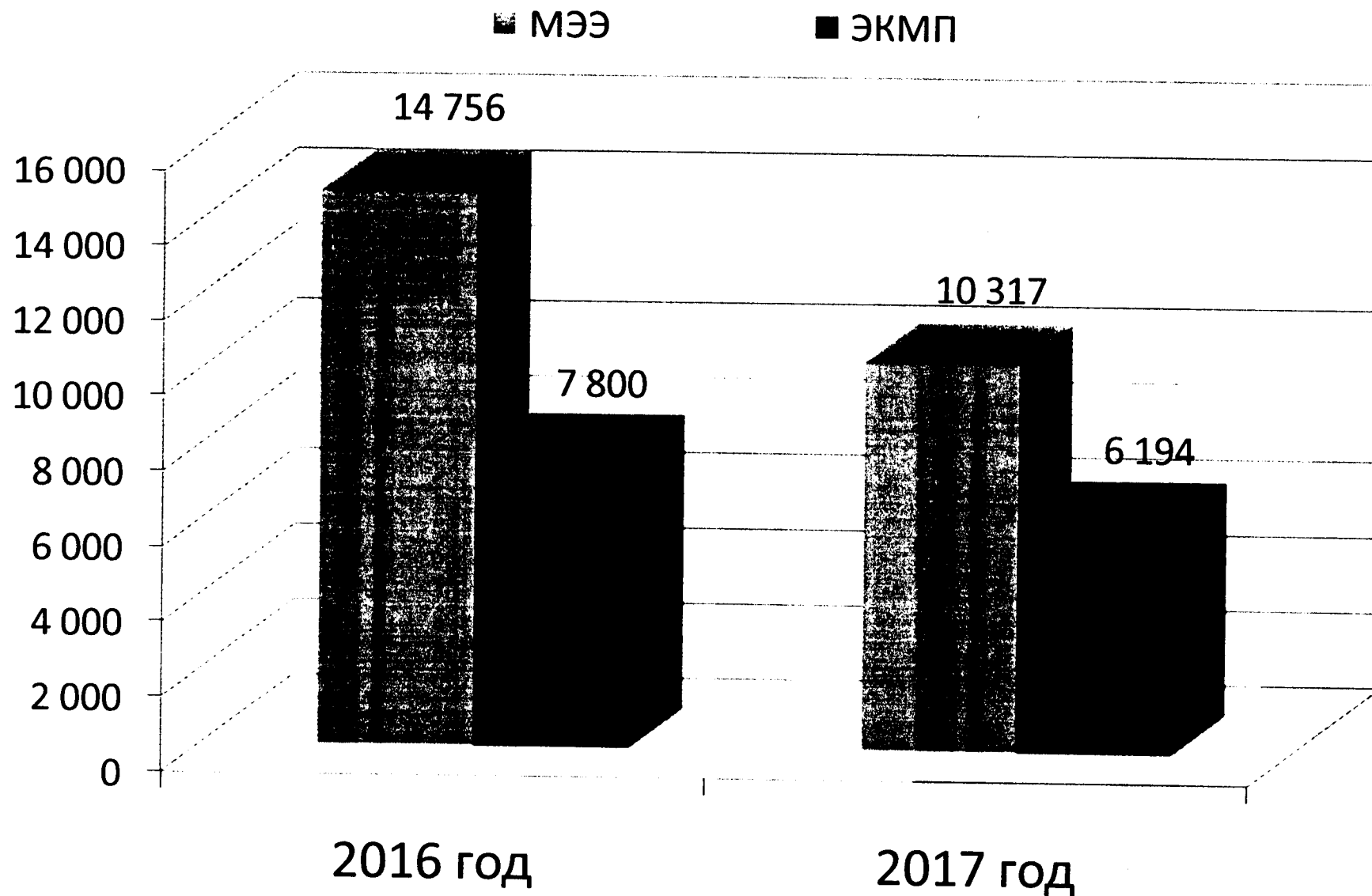
□ *Нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица*

■ *Прочие нарушения при оказании медицинской помощи*

■ Прочие нарушения

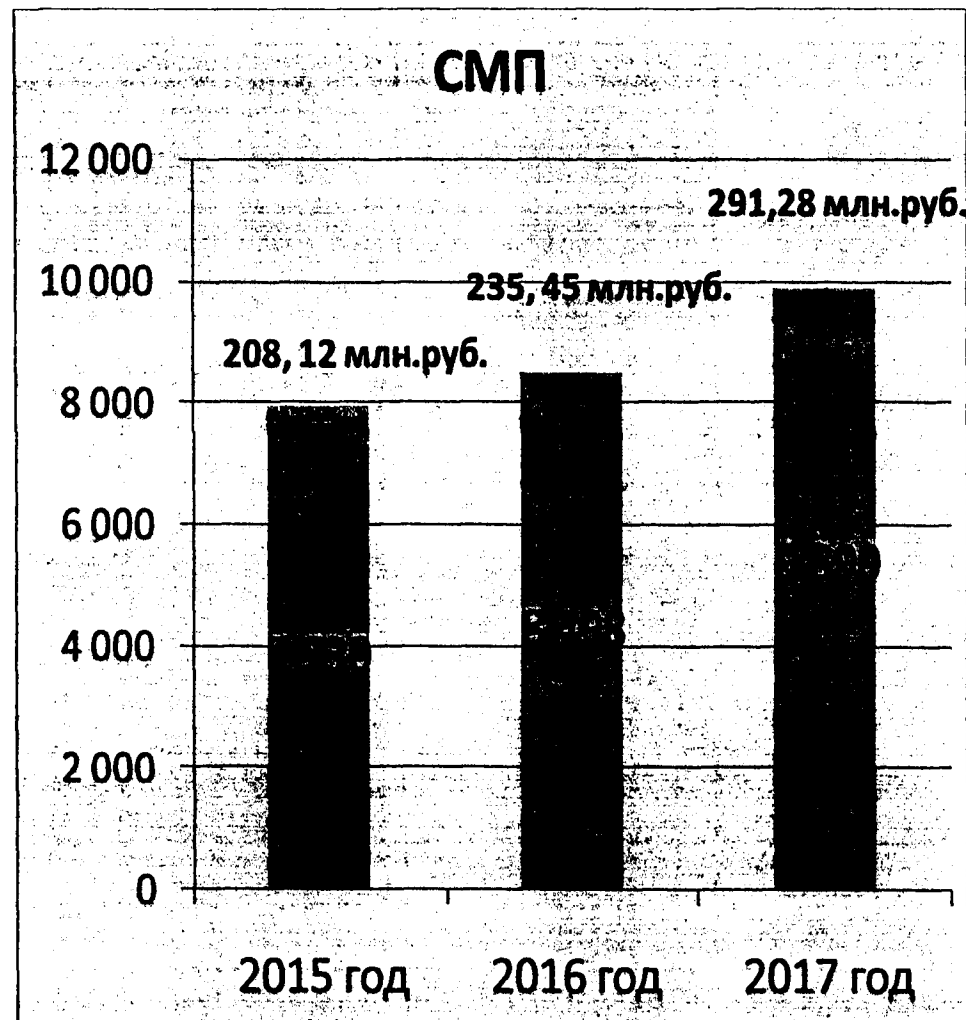
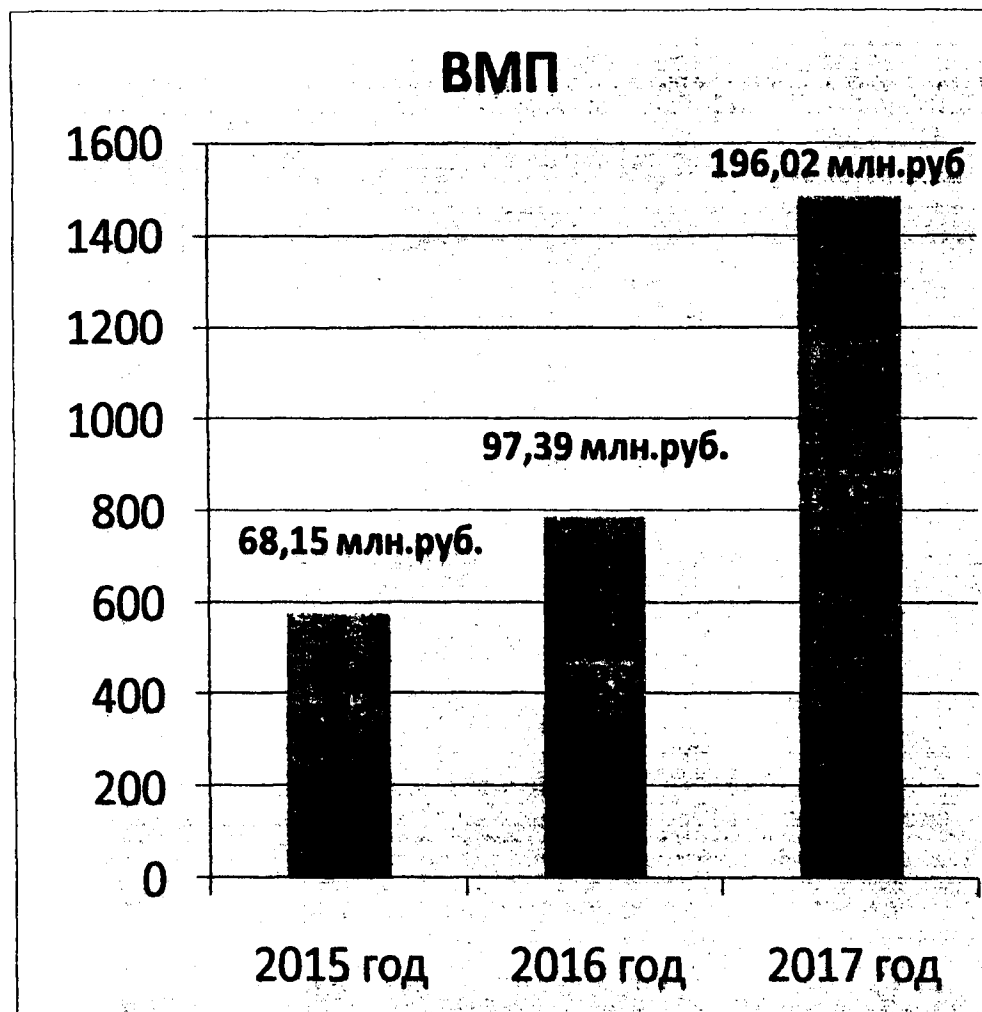


ПРОВЕДЕНО РЕЭКСПЕРТИЗ ТФОМС





СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВМП ЗА 2015-2016- 2017 ГОДА, ОКАЗАННОЙ НА ДРУГИХ ТЕРРИТОРИЯХ (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ)



* Превышение к 2015 году по ВМП в 2,6 раза

* Превышение к 2015 году по СМП в 1,2 раза

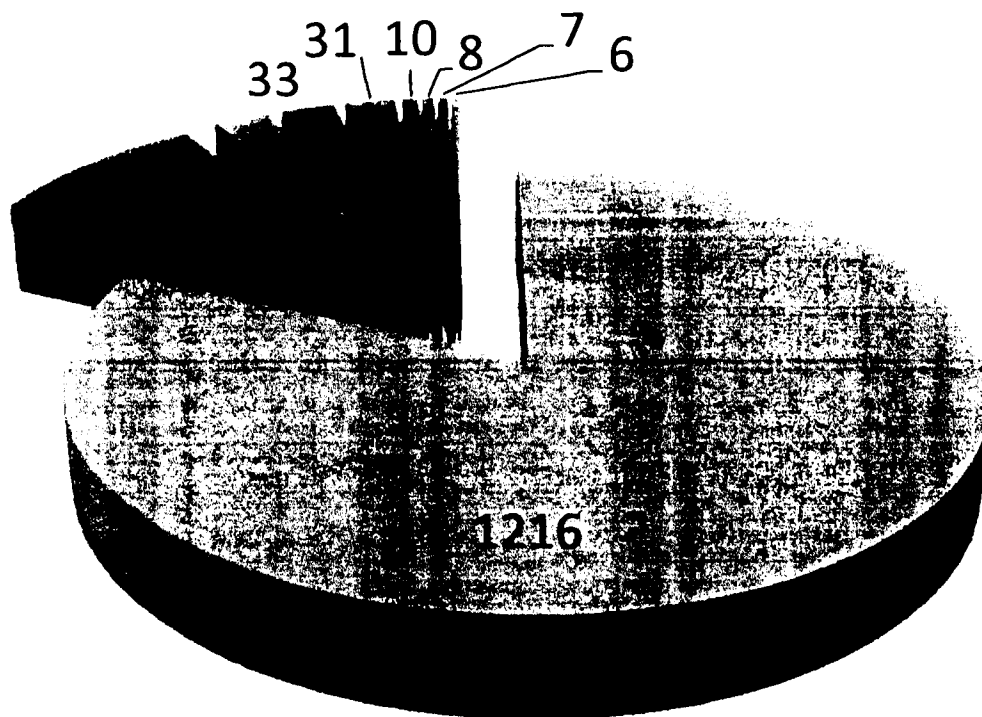


АНАЛИЗ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЁТОВ ПО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВМП ЗА 2017 ГОД.

ВМП	1487	196,02	1	0,11	2	0,56	354	45,76
Специализи- рованная медицинская помощь	9 890	291,28	-	-	70	2,55	2673	80,56



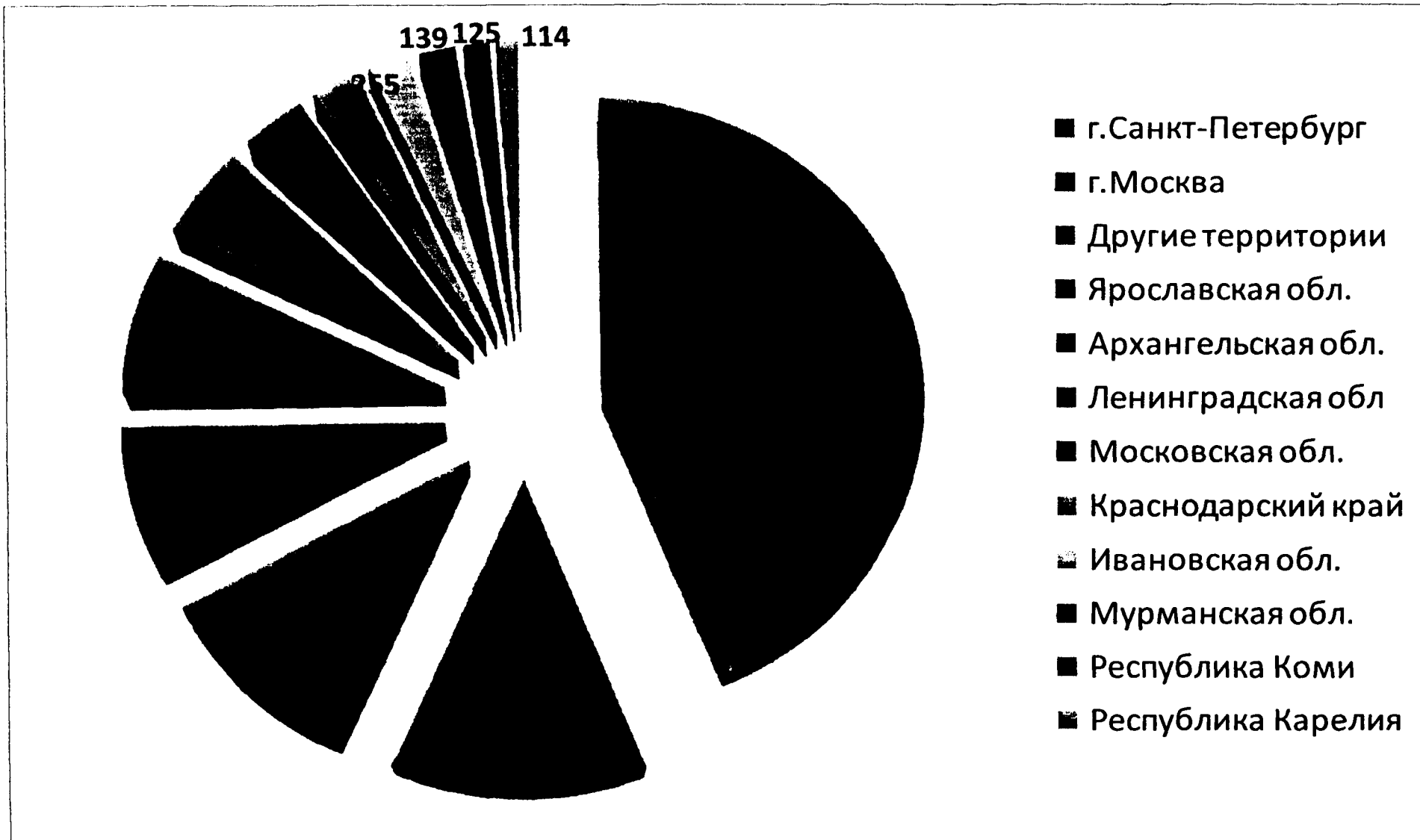
АНАЛИЗ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЁТОВ ПО ВМП ЗА 2017 ГОД ПО ТЕРРИТОРИЯМ (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ).



- г. Санкт-Петербург
- г. Москва
- Ярославская обл.
- Костромская обл.
- Другие территории
- Кировская обл.
- Калининградская обл.
- Республика Коми
- Архангельская обл.

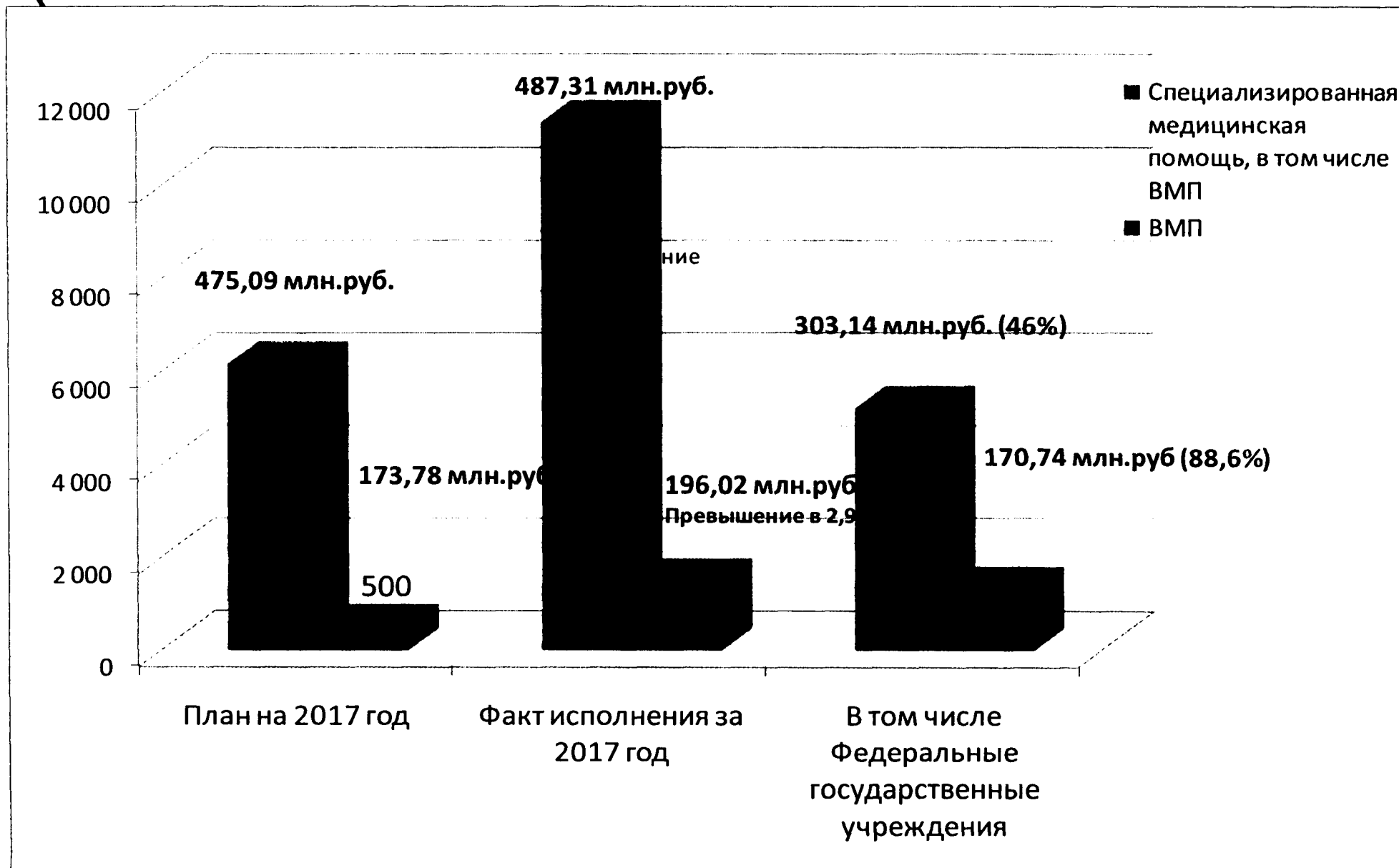


АНАЛИЗ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЁТОВ ПО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА 2017 ГОД ПО ТЕРРИТОРИЯМ (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ).



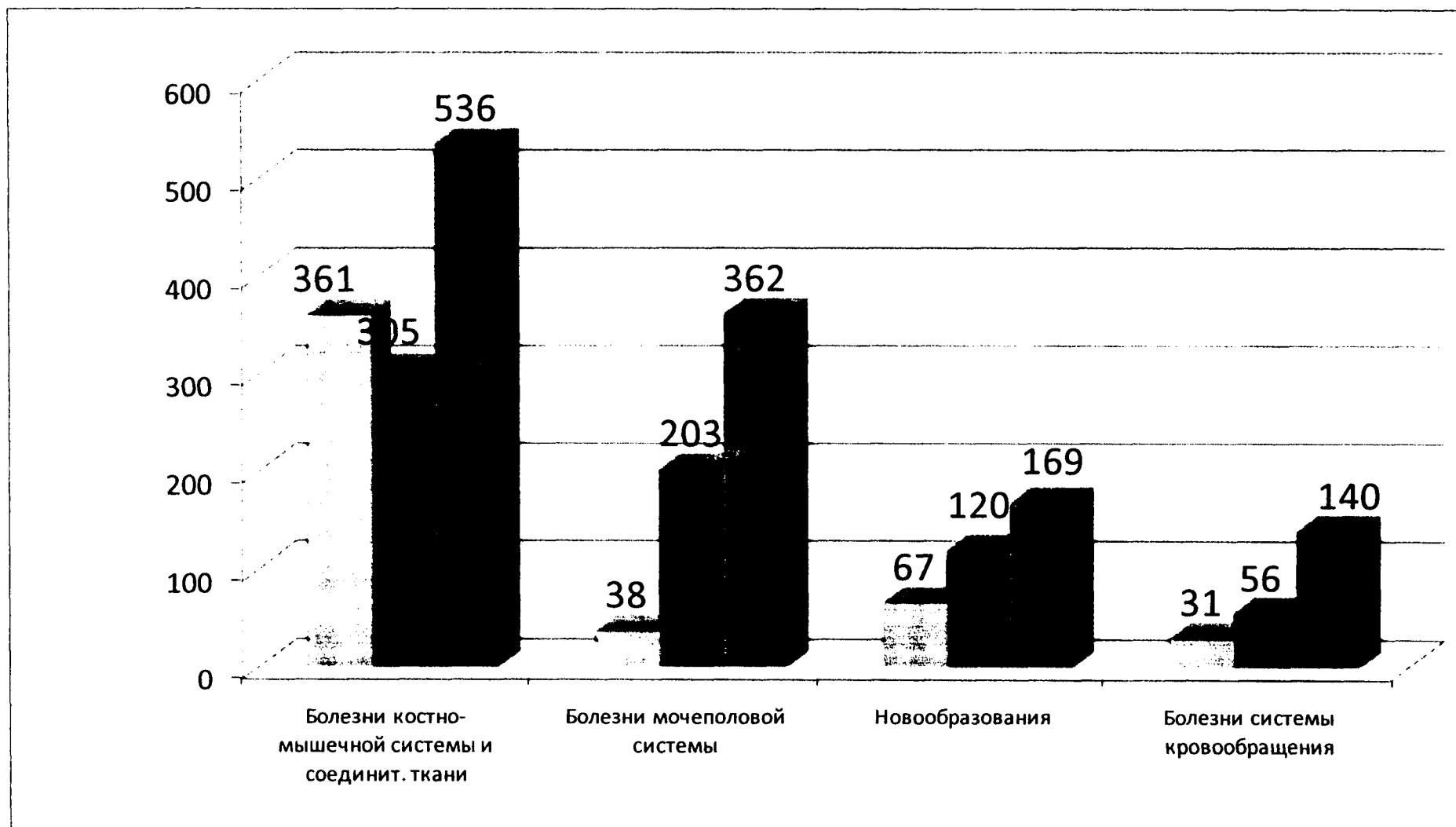


АНАЛИЗ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЁТОВ ПО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВМП ЗА 2017 ГОД ПО МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ).



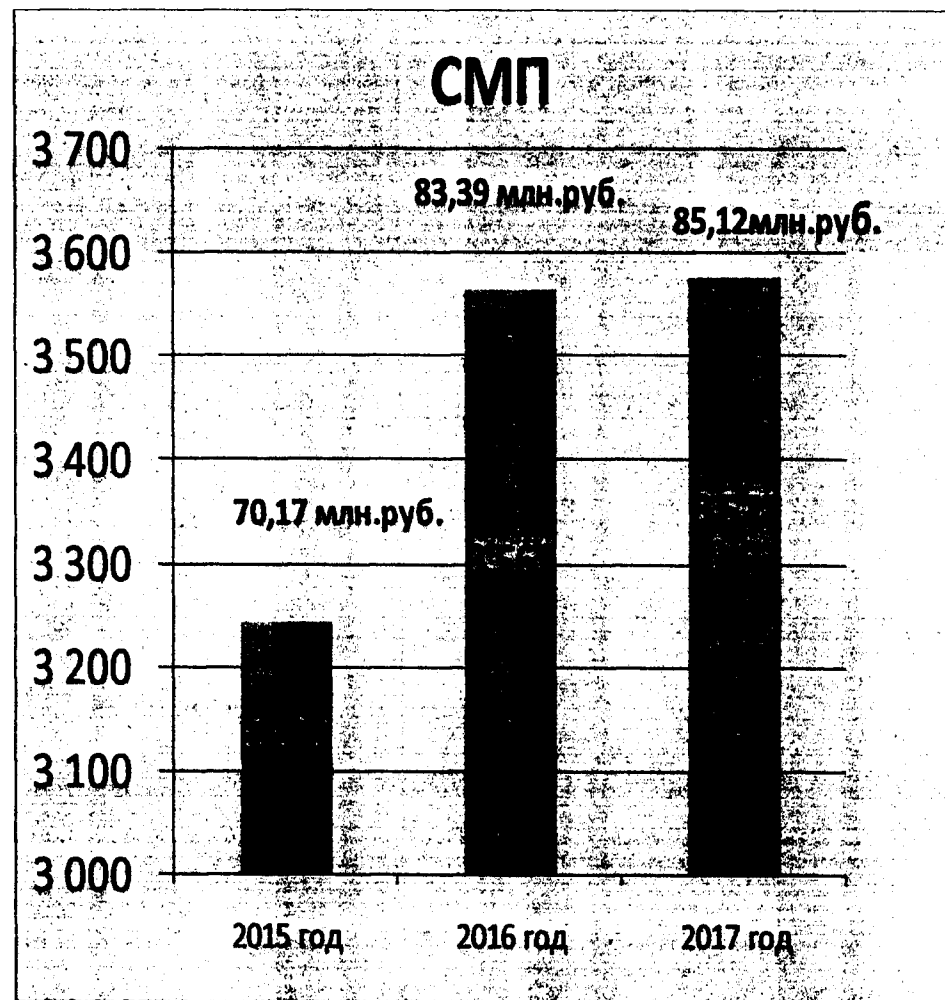
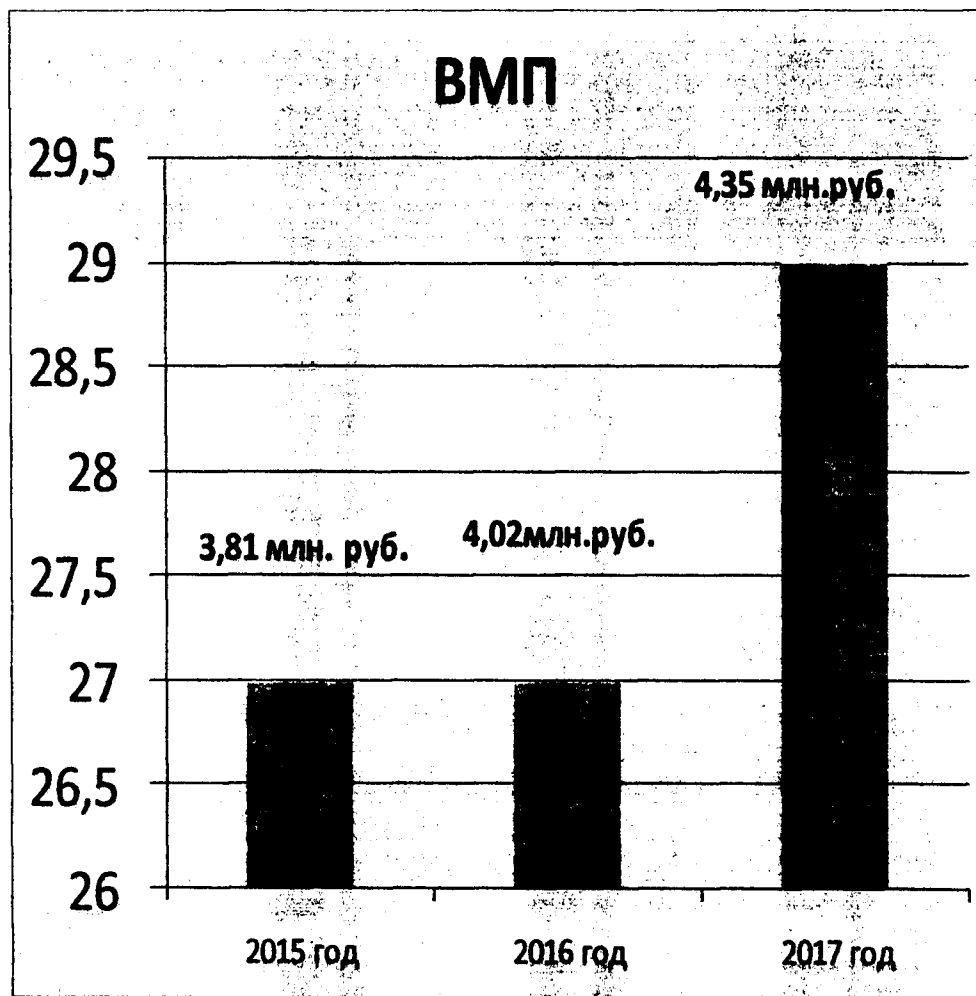


АНАЛИЗ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЁТОВ ПО ВМП В РАЗРЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗА 2015-2016-2017 ГОДА (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ)





**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВМП
ОКАЗАННОЙ МО НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ГРАЖДАНАМ
ЗАСТРАХОВАННЫМ В ДРУГИХ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗА 2015-2016-2017 ГОДА, (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ)**



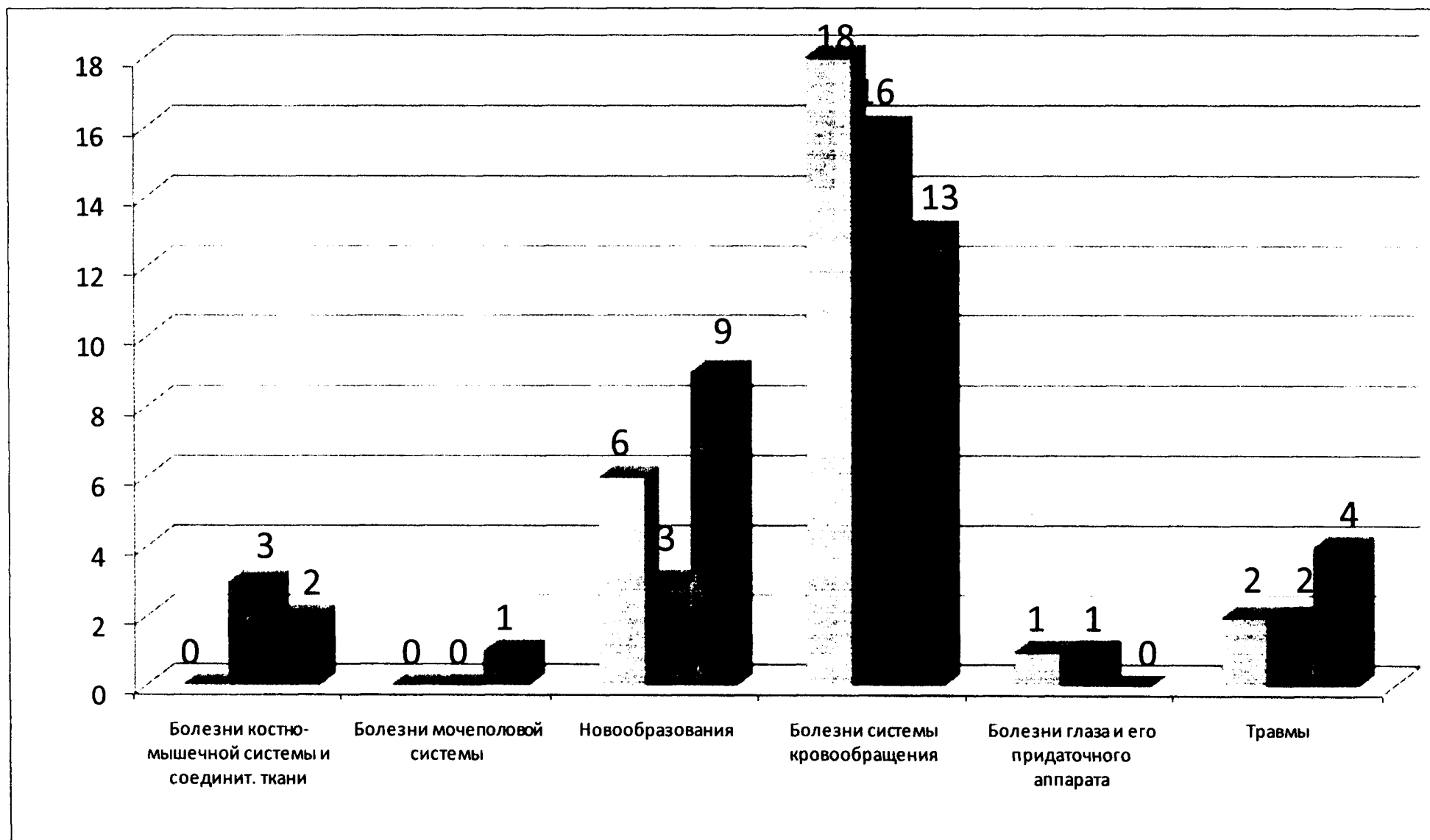


**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ОКАЗАВШИЕ ВМП
ГРАЖДНАМ ЗАСТРАХОВАННЫМ В ДРУГИХ СУБЪЕКТАХ ФЕДЕРАЦИИ
ЗА 2017 ГОД, (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ)**

- БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» - 19;
- БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» - 5;
- БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» - 3;
- БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» - 2.

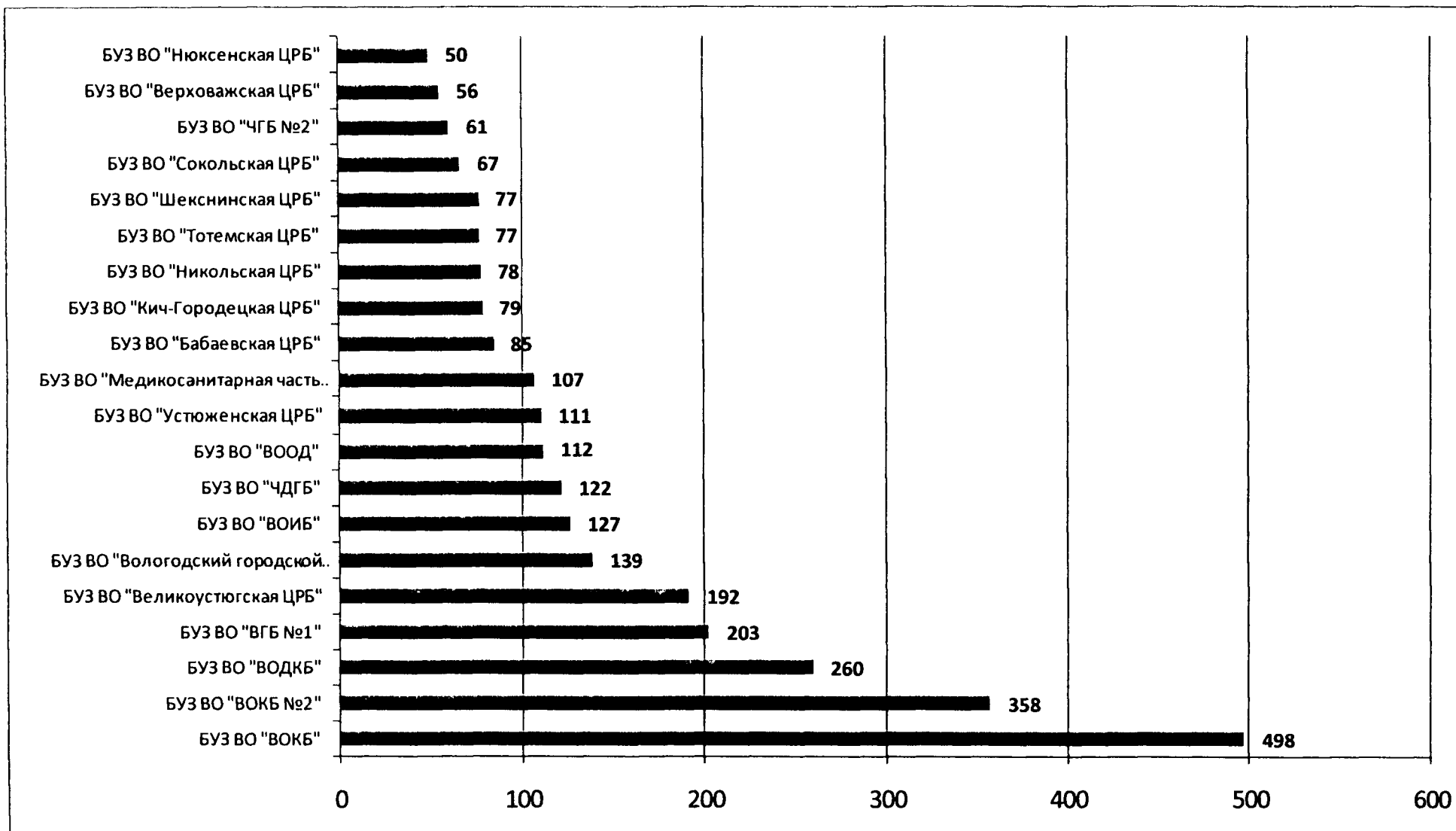


АНАЛИЗ ПО ВМП ОКАЗАННОЙ МО НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ГРАЖДАНАМ ЗАСТРАХОВАННЫМ В ДРУГИХ СУБЪЕКТАХ ФЕДЕРАЦИИ В РАЗРЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗА 2015-2016-2017 ГОДА (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ)





МО ОКАЗАВШИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ГРАЖДАНАМ ЗАСТРАХОВАННЫМ В ДРУГИХ СУБЪЕКТАХ ФЕДЕРАЦИИ 2017 ГОД, (БОЛЕЕ 50 КОЛИЧЕСТВ СЛУЧАЕВ)



Информация о выполнении объемов медицинской помощи за 2017 год

По итогам за 2017 год (по данным департамента здравоохранения Вологодской области):

- медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме, выполнена на 96,54%. В поликлиниках гг.Вологда и Череповец организована работа выездных бригад по неотложной помощи.
- медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями, выполнена на 88,89%. Невыполнение объема связано со сложностью формирования обращений в центральных районных больницах (отсутствие повторного приема из-за транспортной доступности).
- медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической и иными целями, выполнена на 141,63 %.
- стоматологическая медицинская помощь: посещения с профилактической и иными целями – 100%, обращения по заболеванию – 99,66 %.
- медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях, выполнена на 99,99%, в том числе медицинская реабилитация – 89,84% (по койко-дням) и 99,2 % (по случаям госпитализации).
- высокотехнологичная медицинская помощь – 100%.
- медицинская помощь, оказываемая в дневных стационарах, выполнена на 100%.
- вспомогательные репродуктивные технологии – 96,17% в связи с переходом пациенток по завершению протокола на первый квартал 2018 года из-за необходимости проведения дополнительного обследования или развития осложнений у женщин.
- скорая медицинская помощь, оказываемая в рамках базовой программы ОМС, выполнена на 95,66%; с применением тромболизиса, выполнена на 87,33%. Снижение объема за счет развития служб неотложной медицинской помощи.

ОТЧЕТ ОБ ИСПОЛНЕНИИ БЮДЖЕТА

на 1 января 2018 г.

Форма по ОКУД	0503117
Дата по ОКТО	01.01.2018 22754969
Глава по БК по ОКМО	395 19000009
	383

Наименование
финансового органа

Государственное учреждение Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования Вологодской
области
Бюджет ТФОМС Вологодской области
месячная, квартальная, годовая
руб.

Наименования публично-правового образования

Периодичность:

Единица измерения:

1. Доходы бюджета

Наименование показателя	Код строки	Код дохода по бюджетной классификации	Утвержденные бюджетные назначения	Исполнено	Неисполненные назначения
1	2	3	4	5	6
Доходы бюджета - ВСЕГО:					
В том числе:	010	X	12 289 653 100,00	12 282 786 665,72	6 666 434,26
НАЛОГОВЫЕ И НЕНАЛОГОВЫЕ ДОХОДЫ	010	000 100000000000000000	27 873 100,00	34 582 641,59	0,00
ДОХОДЫ ОТ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ (РАБОТ) И КОМПЕНСАЦИИ ЗАТРАТ ГОСУДАРСТВА					
Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства	010	000 113000000000000000	0,00	3 300,00	0,00
Доходы от компенсации затрат государства	010	000 11302000000000130	0,00	3 300,00	0,00
Прочие доходы от компенсации затрат государства	010	000 11302990000000130	0,00	3 300,00	0,00
Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	010	395 11302999090000130	0,00	3 300,00	0,00
ШТРАФЫ, САНКЦИИ, ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА	010	000 116000000000000000	27 873 100,00	34 579 541,59	0,00
Денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу	010	000 11621000000000140	887 100,00	1 288 120,49	0,00
Денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования	010	395 11621090090000140	887 100,00	1 288 120,49	0,00
Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств	010	000 11632000000000140	6 098 700,00	9 855 095,90	0,00
Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части территориальных фондов обязательного медицинского страхования)	010	395 11632000090000140	6 098 700,00	9 855 095,90	0,00
Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд	010	000 11633000000000140	0,00	21 060,60	0,00
Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования	010	395 11633090090000140	0,00	21 060,60	0,00
Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба	010	000 11690000000000140	20 887 300,00	23 415 244,60	0,00
Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования	010	395 11690090090000140	20 887 300,00	23 415 244,60	0,00
БЕЗВОЗМЕЗДНЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ	010	000 200000000000000000	12 261 780 000,00	12 248 203 624,13	13 576 175,87
БЕЗВОЗМЕЗДНЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ОТ ДРУГИХ БЮДЖЕТОВ БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	010	000 202000000000000000	12 261 780 000,00	12 250 556 755,50	11 223 244,50
Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	010	000 20250000000000151	12 261 780 000,00	12 250 556 755,50	11 223 244,50
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	010	395 20255093090000151	12 097 233 500,00	12 087 233 500,00	0,00
Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление единовременных выплат медицинским работникам	010	395 20255136090000151	18 500 000,00	17 720 317,64	779 682,36
Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	010	000 20259999000000151	146 046 500,00	135 602 937,86	10 443 562,14
Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	010	395 20259999090000151	146 046 500,00	135 602 937,86	10 443 562,14
ДОХОДЫ БЮДЖЕТОВ БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ ВОЗВРАТА БЮДЖЕТАМИ БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОСТАТКОВ СУБСИДИЙ, СУБВЕНЦИЙ И ИНЫХ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ, ИМЕЮЩИХ ЦЕЛЕВОЕ НАЗНАЧЕНИЕ, ПРОШЛЫХ ЛЕТ					
Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	010	000 218000000000000000	0,00	1 180 844,85	0,00
Доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	010	000 21800000000000151	0,00	1 180 844,85	0,00
Доходы бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам	010	395 2185136090000151	0,00	1 131 238,37	0,00
Доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	010	395 21873000090000151	0,00	49 606,46	0,00
ВОЗВРАТ ОСТАТКОВ СУБСИДИЙ, СУБВЕНЦИЙ И ИНЫХ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ, ИМЕЮЩИХ ЦЕЛЕВОЕ НАЗНАЧЕНИЕ, ПРОШЛЫХ ЛЕТ	010	000 219000000000000000	0,00	-3 533 776,22	0,00
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	010	000 21900000090000151	0,00	-3 533 776,22	0,00
Возврат остатков субвенций прошлых лет на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	010	395 21950930090000151	0,00	-2 402 537,85	0,00
Возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	010	395 2195136090000151	0,00	-1 131 238,37	0,00

2. Расходы бюджета

Наименование показателя	Код строки	Код расхода по бюджетной классификации	Утвержденные бюджетные назначения	Исполнено	Неисполненные назначения
1	2	3	4	5	6
Расходы бюджета - ВСЕГО					
В том числе:	200	X	12 314 269 914,03	12 278 578 019,58	37 691 894,45
ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ВОПРОСЫ	200	000 0100 0000000000 000	70 883 400,00	69 420 794,08	1 462 605,92
Другие общегосударственные вопросы	200	000 0113 0000000000 000	70 883 400,00	69 420 794,08	1 462 605,92
финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	200	000 0113 7320050930 000	70 883 400,00	69 420 794,08	1 462 605,92
Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами	200	000 0113 7320050930 100	57 932 610,00	57 050 829,47	881 780,53
Расходы на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов	200	000 0113 7320050930 140	57 932 610,00	57 050 829,47	881 780,53
Фонд оплаты труда государственных внебюджетных фондов	200	395 0113 7320050930 141	42 930 900,00	42 842 771,10	88 128,90
Иные выплаты персоналу, за исключением фонда оплаты труда	200	395 0113 7320050930 142	2 375 210,00	1 627 661,36	747 548,64
Взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты по оплате труда работников и иные выплаты работникам государственных внебюджетных фондов	200	395 0113 7320050930 149	12 626 500,00	12 580 397,01	46 102,99
Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	200	000 0113 7320050930 200	12 645 200,00	12 123 066,95	522 133,05
Иные закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд	200	000 0113 7320050930 240	12 645 200,00	12 123 066,95	522 133,05
Закупка товаров, работ, услуг в сфере информационно-коммуникационных технологий	200	395 0113 7320050930 242	2 874 590,07	2 802 888,56	71 701,51
Закупка товаров, работ, услуг в целях капитального ремонта государственного имущества	200	395 0113 7320050930 243	57 000,00	57 000,00	0,00
Прочая закупка товаров, работ и услуг для государственных нужд	200	395 0113 7320050930 244	9 713 609,93	9 263 178,39	450 431,54
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	200	000 0113 7320050930 300	39 080,00	20 848,29	18 211,71
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	200	000 0113 7320050930 320	39 080,00	20 848,29	18 211,71
Пособия и компенсации гражданам и иные социальные выплаты, кроме публичных нормативных обязательств	200	395 0113 7320050930 321	39 080,00	20 848,29	18 211,71
Иные бюджетные ассигнования	200	000 0113 7320050930 800	266 530,00	226 049,37	40 480,63
Исполнение судебных актов	200	000 0113 7320050930 830	3 000,00	0,00	3 000,00
Исполнение судебных актов Российской Федерации и мировых соглашений по возмещению причиненного вреда	200	395 0113 7320050930 831	3 000,00	0,00	3 000,00
Уплата налогов, сборов и иных платежей	200	000 0113 7320050930 850	263 530,00	226 049,37	37 480,63
Уплата налога на имущество организаций и земельного налога	200	395 0113 7320050930 851	180 090,00	180 089,00	1,00
Уплата прочих налогов, сборов	200	395 0113 7320050930 852	36 465,00	31 333,00	5 132,00
Уплата иных платежей	200	395 0113 7320050930 853	46 975,00	14 627,37	32 347,63
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	200	000 0900 0000000000 000	12 243 386 514,03	12 207 157 225,50	36 229 288,53
Другие вопросы в области здравоохранения	200	000 0909 0000000000 000	12 243 386 514,03	12 207 157 225,50	36 229 288,53
финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации за счет иных источников в части мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретения и проведения ремонта медицинского оборудования	200	000 0909 7310010011 000	28 277 672,96	18 525 254,39	9 752 418,59
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	200	000 0909 7310010011 300	28 277 672,96	18 525 254,39	9 752 418,59
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	200	000 0909 7310010011 320	28 277 672,96	18 525 254,39	9 752 418,59
Приобретение товаров, работ, услуг в пользу граждан	200	395 0909 7310010011 323	28 277 672,96	18 525 254,39	9 752 418,59
финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации за счет иных источников в части реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	200	000 0909 7310010012 000	8 394 036,33	8 394 036,33	0,00
Межбюджетные трансферты	200	000 0909 7310010012 500	8 394 036,33	8 394 036,33	0,00
Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	200	395 0909 7310010012 580	8 394 036,33	8 394 036,33	0,00
финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации за счет иных источников в части оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями субъекта Российской Федерации лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации	200	000 0909 7310010013 000	146 046 500,00	135 602 708,86	* 10 443 791,14
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	200	000 0909 7310010013 300	146 046 500,00	135 602 708,86	10 443 791,14
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	200	000 0909 7310010013 320	146 046 500,00	135 602 708,86	10 443 791,14
Приобретение товаров, работ, услуг в пользу граждан	200	395 0909 7310010013 323	146 046 500,00	135 602 708,86	10 443 791,14
финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	200	000 0909 7310050930 000	12 029 618 209,35	12 014 564 812,91	15 253 396,44
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	200	000 0909 7310050930 300	11 490 968 209,35	11 475 714 812,91	15 253 396,44
Социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных социальных выплат	200	000 0909 7310050930 320	11 490 968 209,35	11 475 714 812,91	15 253 396,44
Приобретение товаров, работ, услуг в пользу граждан	200	395 0909 7310050930 323	11 490 968 209,35	11 475 714 812,91	15 253 396,44
Межбюджетные трансферты	200	000 0909 7310050930 500	538 850 000,00	538 850 000,00	0,00
Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	200	395 0909 7310050930 580	538 850 000,00	538 850 000,00	0,00
дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования	200	000 0909 7310058506 000	12 350 093,37	12 350 093,37	0,00
Межбюджетные трансферты	200	000 0909 7310058506 500	12 350 093,37	12 350 093,37	0,00
Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	200	395 0909 7310058506 580	12 350 093,37	12 350 093,37	0,00
иные межбюджетные трансферты на осуществление единовременных выплат медицинским работникам	200	000 0909 7370051360 000	18 500 000,00	17 720 317,64	779 682,36
Межбюджетные трансферты	200	000 0909 7370051360 500	18 500 000,00	17 720 317,64	779 682,36
Иные межбюджетные трансферты	200	395 0909 7370051360 540	18 500 000,00	17 720 317,64	779 682,36
Результат кассового исполнения бюджета (дефицит/профицит)	450	X	-24 616 814,03	6 208 646,14	0,00

3. Источники финансирования дефицита бюджета

Наименование показателя	Код строки	Код источника финансирования дефицита бюджета по бюджетной классификации	Утвержденные бюджетные назначения	Исполнено	Неисполненные назначения
1	2	3	4	5	6
Источники финансирования дефицита бюджета - ВСЕГО					
В том числе:	500	X	24 616 814,03	-8 208 646,14	30 825 460,17
источники внутреннего финансирования бюджета					
Из них:	520	X	0,00	0,00	0,00
источники внешнего финансирования бюджета					
Из них:	620	X	0,00	0,00	0,00
Изменение остатков средств	700	000 010000000000000000	24 616 814,03	-8 208 646,14	30 825 460,17
Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджетов	700	000 010500000000000000	24 616 814,03	-8 208 646,14	30 825 460,17
Увеличение остатков средств бюджетов	710	000 010500000000000000	-12 289 653 100,00	-13 107 018 478,67	0,00
Увеличение прочих остатков средств бюджетов	710	000 010502000000000000	-12 289 653 100,00	-13 107 018 478,67	0,00
Увеличение прочих остатков денежных средств бюджетов	710	000 01050201000000510	-12 289 653 100,00	-13 107 018 478,67	0,00
Увеличение прочих остатков денежных средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	710	395 01050201090000510	-12 289 653 100,00	-13 107 018 478,67	0,00
Уменьшение остатков средств бюджетов	720	000 010500000000000000	12 314 269 914,03	13 100 809 832,53	0,00
Уменьшение прочих остатков средств бюджетов	720	000 010502000000000000	12 314 269 914,03	13 100 809 832,53	0,00
Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджетов	720	000 01050201000000510	12 314 269 914,03	13 100 809 832,53	0,00
Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	720	395 01050201090000510	12 314 269 914,03	13 100 809 832,53	0,00
Увеличение финансовых активов, являющихся иными источниками внутреннего финансирования дефицитов бюджетов	710	000 010600000000000000	0,00	0,00	0,00
Уменьшение финансовых активов, являющихся иными источниками внутреннего финансирования дефицитов бюджетов	720	000 010600000000000000	0,00	0,00	0,00

Директор

Руководитель финансово-экономического отдела

Главный бухгалтер
16 января 2018 г.



(подпись)
Маслова
(подпись)

С.Н.Мартов
(расшифровка подписи)
О.А.Маслова
(расшифровка подписи)
Е.Ф.Сизова
(расшифровка подписи)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92 №2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

**СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПЛЕНИИ И РАСХОДОВАНИИ СРЕДСТВ ОМС
СТРАХОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ**

за январь - декабрь 2017 г.
(нарастающим итогом)

Предоставляют:	Сроки предоставления
юридические лица - страховые медицинские организации, заключившие договор о финансовом обеспечении ОМС с территориальным фондом ОМС: - территориальному фонду ОМС	квартальная - до 25 числа после отчетного периода, за январь-декабрь - до 1 марта
территориальные фонды ОМС: - Федеральному фонду ОМС	квартальная - на 45 день после отчетного периода, за январь-декабрь - до 20 марта
Федеральный фонд ОМС: - Минздраву России по установленному им адресу	квартальная - на 60 день после отчетного периода, за январь-декабрь - до 15 апреля

Форма № 10 (ОМС)

Приказ Росстата:
Об утверждении формы
от 25.01.2017 №36
О внесении изменений (при наличии)
от _____ № _____
от _____ № _____

Квартальная

Наименование отчитывающейся организации: **Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области**

Почтовый адрес: **160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а**

Код формы по ОКУД	КОД		
	отчитывающейся организации по ОКПО	ОГРН	Регистрационный номер в едином государственном реестре субъектов страхового дела
1	2	3	4
0608041	22754969	1023500870161	

Наименование показателя	№ строки	Заключившие договор о финансовом обеспечении ОМС
1	2	3
Число страховых медицинских организаций, на конец отчетного периода	01	0
Число филиалов страховых медицинских организаций, на конец отчетного периода	02	1

Поступление и расходование средств ОМС

Код по ОКЕИ: тысяча рублей - 384 (с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	№ строки	Величина показателя (тыс.рублей)
1	2	3
Остаток средств ОМС на начало года	03	6,6
Поступило средств за отчетный период - всего (сумма строк 05+06+07+08+09+10+11)	04	11 519 724,6
в том числе:		
средства, поступившие из территориального фонда ОМС для оплаты медицинской помощи в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС	05	11 390 078,9
из них из остатка целевых средств предыдущего года	05.1	0,0
средства, предназначенные на ведение дела по ОМС, поступившие из территориального фонда ОМС	06	112 679,6
средства нормированного страхового запаса, предоставленные территориальным фондом ОМС при недостатке целевых средств для оплаты медицинской помощи	07	0,0
штрафы, санкции, возмещение ущерба - всего (сумма строк 08.1+08.2+08.3)	08	16 966,1
в том числе:		
взысканные с территориального фонда ОМС	08.1	0,0
взысканные с медицинских организаций	08.2	15 712,9
из них за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	08.2.1	15 712,9
взысканные с юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц	08.3	1 253,2
из них средства, поступившие сверх сумм, израсходованных на оплату медицинской помощи	08.3.1	0,0
средства, поступившие из территориального фонда ОМС в размере 10 процентов от образовавшихся в результате экономии страховой медицинской организацией годового объема средств ОМС	09	0,0
средства вознаграждения СМО за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, на выплаты вознаграждений медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи, поощрения за достижение наилучших показателей деятельности, всего (сумма строк 10.1+10.2)	10	0,0
в том числе:		
средства вознаграждения страховым медицинским организациям за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, средства поощрения за достижения наилучших показателей деятельности	10.1	0,0
из них средства поощрения за достижения наилучших показателей деятельности	10.1.1	0,0
средства на выплаты вознаграждений медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи, средства поощрения за достижения наилучших показателей деятельности	10.2	0,0
из них средства поощрения за достижения наилучших показателей деятельности	10.2.1	0,0

Наименование показателя	№ строки	Величина показателя (тыс.рублей)
1	2	3
прочие поступления - всего (сумма строк 11.1+11.2+11.3+11.4)	11	0,0
в том числе:		
возврат средств ОМС медицинскими организациями	11.1	0,0
	11.2	0,0
	11.3	0,0
	11.4	0,0
Израсходовано средств ОМС за отчетный период - всего (сумма строк 13+14+15)	12	11 463 258,4
в том числе:		
на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с заключенными с медицинскими организациями договорами на оказание и оплату медицинской помощи	13	11 306 720,7
на формирование собственных средств в сфере ОМС (сумма строк 14.1+14.2+14.3+14.4+14.5+14.6+14.7+14.8+14.9)	14	123 812,0
в том числе за счет:		
средств предназначенных на ведение дела по ОМС	14.1	112 679,6
средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи	14.2	3 952,9
средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных при проведении медико-экономической экспертизы	14.3	3 016,5
средств, поступивших в результате уплаты медицинскими организациями штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	14.4	4 163,0
средств, образовавшихся в результате экономии годового объема средств ОМС	14.5	0,0
средств, являющихся вознаграждением за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, поощрения за достижение наилучших показателей деятельности	14.6	0,0
средств, поступивших от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи	14.7	0,0
	14.8	0,0
	14.9	0,0
прочие расходы - всего (сумма строк 15.1+15.2+15.3+15.4+15.5)	15	32 725,7
в том числе:		
перечислено в медицинские организации средств на выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи	15.1	0,0
поощрений за достижение наилучших показателей деятельности	15.2	0,0
перечислено в ТФОМС 50 % сумм штрафов, поступивших от медицинских организаций за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание мед.помощи ненадлежащего качества	15.3	8 295,2
перечислено в ТФОМС регрессные иски, взысканные с юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в части сумм, затраченных на оплату мед.помощи	15.4	1 257,7
средства для финансового обеспечения мероприятий, установленных пунктом 3 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ	15.5	23 172,8
Возврат целевых средств в территориальный фонд ОМС	16	56 466,3
Остаток средств ОМС на конец отчетного периода (стр.03 + стр.04 - (стр.12+стр.16))	17	6,5

Справочно:

Код по ОКЕИ: тысяча рублей - 384 (с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	№ строки	Величина показателя (тыс.рублей)
1	2	3
Средства, образовавшиеся у страховой медицинской организации в результате выявления сумм, необоснованно предъявленных медицинскими организациями к оплате – всего (сумма строк 18.1+18.2+18.3)	18	1 005 986,1
в том числе, выявленные в результате проведения:	18.1	959 403,5
медико - экономического контроля	18.2	26 457,2
экспертизы качества медицинской помощи	18.3	20 125,4
медико - экономической экспертизы	19	57,5
Выплачено штрафов, пеней за нарушение условий договора - всего (сумма строк 19.1+19.2)	19	57,5
в том числе:	19.1	57,5
территориальному фонду обязательного медицинского страхования	19.2	0,0
медицинским организациям	20	1 803,7
Восстановлено средств ОМС по оплате лечения застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	21	0,0
Восстановлено средств ОМС, использованных СМО не по целевому назначению	22	726 795,1
Направлено в медицинские организации авансов, не подтвержденных на конец отчетного периода счетами медицинских организаций на оплату медицинской помощи		

Должностное лицо, ответственное за предоставление статистической информации (лицо, уполномоченное предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица)

Заместитель главного бухгалтера

(должность)

Аграшкина И.О.

(Ф.И.О.)

(подпись)

88172 71-59-77

(номер контактного телефона)

E-mail: postmaster@oms35.ru

19.02.2018

(дата составления документа)

СПРАВКА
проверки Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Вологодской области, проведенной
ревизионной комиссией правления фонда по итогам работы за 2017 год

Ревизионной комиссией правления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области проведена проверка финансовой деятельности за 2017 год в составе:

Шафоростовой Т.Н. – главного специалиста КРУ Департамента финансов области, по вопросу исполнения доходной и расходной частей бюджета и контрольно-ревизионной деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области за 2017 год;

Корчаговой С.Н. – руководителя финансово-экономической службы Вологодского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», по вопросу формирования и использования средств нормированного страхового запаса и межтерриториальных расчетов;

Ковригиной С.В. – начальника планово-экономического управления, заместителя начальника департамента здравоохранения области, по вопросу целевого использования средств обязательного медицинского страхования в 2017 году.

Проверка начата: 14.02.2018 г.

Окончена: 21.02.2018 г.

В 2017 году система ОМС действовала на всей территории области. Перечень медицинских учреждений, предоставляющих помощь в рамках территориальной программы ОМС, утвержден постановлением Законодательного Собрания Вологодской области от **25.01.2017 N 15 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"** с изменениями. Все медицинские учреждения, включенные в перечень, имеют лицензию на оказание услуг в системе ОМС.

Исполнение бюджета

За 2017 год поступило средств всего в ТФОМС Вологодской области (далее – Территориальный фонд) в сумме – 12 282 786,6 тыс. рублей (к плану 2017г. – 99,9%, к факту 2016г. – 106,9%), в том числе:

- **налоговые и неналоговые доходы** – 34 582,8 тыс. рублей (к плану 2017г. – 124,1%, к факту 2016г. – 127,1%), из них:

- прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования – 3,3 тыс. руб. (к факту 2016г. – 12,5%);

- штрафы, санкции, возмещение ущерба – 34 579,5 тыс. рублей (к плану 2017г. – 124,1%, к факту 2016г. – 127,2%);

- **безвозмездные поступления** – 12 248 203,8 тыс. рублей (к плану 2017г. – 99,9%, к факту 2016г. – 106,8%), из них:

средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные бюджету ТФОМС, в сумме 12 114 953,8 тыс. рублей (к плану 2017г. – 100%, к факту 2016г. – 105,3%), в том числе:

- субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации – 12 097 233,5 тыс. рублей (к плану 2017г. – 100,0%, к факту 2016г. – 105,8%), из них:

- страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, поступившие из областного бюджета, – 5 419 453,4 тыс. рублей (к плану 2017г. – 100,0%, к факту 2016г. – 103,2%);

- страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения - 6 677 780,1 тыс. рублей (к плану 2017г. – 100,0%, к факту 2016г. – 108,1%);

- межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на единовременные выплаты медицинским работникам – 17 720,3 тыс. рублей (к плану 2017г. – 95,8%, к факту 2016г. – 86,9%);

прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, в сумме 135 602,9 тыс. рублей (к плану 2017г. – 92,8%, к факту 2016г. – 102,5 %);

доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в сумме 1 180,8 тыс. руб.;

возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в сумме 3 533,7 тыс. рублей (с отрицательным значением) (к факту 2016г. – 1,7%). Указанные средства в полном объеме перечислены в бюджет Федерального фонда ОМС.

Всего расходы территориального фонда ОМС за 2017 год составили 12 276 578,0 тыс. рублей (к плану 2017г. – 99,7%, к факту 2016г. – 105,2%), в том числе:

1. Расходы на содержание аппарата органов управления территориального фонда в сумме 69 420,8 тыс. руб., (к плану 2017г. – 97,9%, к факту 2016г. – 103,6%).

2. Расходы на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования – 12 170 911,6 тыс. рублей (к плану 2017г. – 99,8%, к факту 2016г. – 105,2%), в том числе:

- расходы на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования в сумме 12 022 958,8 тыс. руб., из них:

- расходы на оплату медицинских услуг медицинских организаций – 11 363 035,2 тыс. рублей;

- расходы по оплате медицинской помощи гражданам Вологодской области, оказанной за пределами территории страхования – 547 244,0 тыс. рублей;
- расходы на ведение дела страховых медицинских организаций – 112 679,6 тыс. рублей;
- расходы на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования – 12 350,1 тыс. рублей;
- расходы на оплату медицинской помощи гражданам, застрахованным вне территории Вологодской области – 135 602,7 тыс. рублей.

3. Расходы на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в сумме 18 525,3 тыс. рублей (65,5% от объема средств, предусмотренных в бюджете фонда исходя из плана поступлений и остатка на 01.01.2017).

Данные расходы в соответствии с пунктом 6.2 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ осуществляются за счет средств, поступивших в результате применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Правила использования медицинскими организациями средств 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 (далее – Правила), утверждены постановлением Правительства РФ от 21 апреля 2016 года № 332.

Согласно Правилам расходование указанных средств осуществляется в соответствии с планом мероприятий, утверждаемым департаментом здравоохранения области ежеквартально до 1-го числа первого месяца очередного квартала (нарастающим итогом с начала года).

На основании пункта 5 Порядка использования средств НСЗ ТФОМС, утвержденного приказом ФОМС от 01.12.2010г. № 227, финансовое обеспечение мероприятий осуществляется в пределах средств, сформированных в соответствии с частью 6.3 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ.

Таким образом, план формируется исходя из суммы средств, фактически поступивших на дату утверждения плана.

План на 1-4 кварталы 2017 года утвержден 27 сентября 2017 года и предусматривает реализацию мероприятий за счет средств НСЗ ТФОМС на 22 672,0 тыс. рублей, в том числе по приобретению медицинского оборудования – 21 925,8 тыс. рублей, по проведению ремонта медицинского оборудования – 746,2 тыс. рублей.

В соответствие с Правилами перечисление средств медицинским организациям осуществляется в сроки, определенные соглашением, заключенным

между территориальным фондом и медицинской организацией, условиями которого являются наличие у медицинской организации контракта на поставку (ремонт) медицинского оборудования и фактическая поставка (ремонт) оборудования.

За 2017 год на финансовое обеспечение мероприятий израсходовано 18 525,3 тыс. рублей или 81,7% от плана, утвержденного департаментом здравоохранения области. Средства направлены на финансирование оплаты контрактов по приобретению медицинского оборудования.

Сумма 3 000,0 тыс. рублей предусмотрена планом мероприятий на приобретение аппарата для ультразвукового исследования БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ». Контракт на поставку аппарата для ультразвукового исследования заключен учреждением 9 января 2018 года. По условиям контракта поставка оборудования осуществляется в течение 30 дней с даты подписания контракта. В настоящее время ведется работа по заключению соглашения.

Сумма 360,2 тыс. рублей предусмотрена планом мероприятий на проведение ремонта флюорографа БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ». Контракт на ремонт флюорографа заключен учреждением 26 декабря 2017 года на сумму 359,7 тыс. рублей. По условиям контракта ремонт оборудования осуществляется в течение 45 дней с даты подписания контракта. В настоящее время ведется работа по заключению соглашения.

Кроме того, планом мероприятий предусмотрено проведение ремонта аппарата ИВЛ БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ» на сумму 386,0 тыс. рублей. Учреждение осуществляет работу по проведению конкурсных процедур и заключению контракта в соответствии с действующим законодательством.

4. Расходы на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в размере 17 720,3 тыс. рублей (к плану 2017г. – 95,8%, к факту 2016г. – 86,9%).

Данные средства направлены как иные межбюджетные трансферты в областной бюджет на осуществление указанных выплат.

Финансирование расходов по обязательному медицинскому страхованию осуществлялось в соответствии со сводной бюджетной росписью. Порядок составления и ведения сводной бюджетной росписи утвержден приказом Территориального фонда от 20 декабря 2012 года № 1078 (с изменениями).

Показатели сводной бюджетной росписи на 2017 год соответствуют утвержденным в законе области от 22.12.2016 N 4072-ОЗ "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов" (с изменениями).

Всего остаток средств на счете Территориального фонда на конец отчетного периода составляет 31 865,2 тыс. рублей, в том числе:

- средства субвенции из бюджета ФОМС – 16 716,0 тыс. рублей;
- средства на финансовое обеспечение мероприятий – 12 280,4 тыс. рублей;
- поступления от других территориальных фондов по межтерриториальным расчетам - 0,2 тыс. рублей;
- прочие поступления – 2 868,6 тыс. рублей.

В соответствии со статьей 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации остаток целевых средств в сумме 16 716,2 тыс. рублей возвращен в бюджет Федерального фонда ОМС в январе 2018 года, в том числе:

- неиспользованный на 1 января 2018 года остаток субвенции на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в сумме 16 716,0 тыс. рублей;

- возврат дебиторской задолженности прошлых лет, источником финансового обеспечения которой являлась субвенция ФОМС, в сумме 0,2 тыс. рублей.

Статьей 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации предусмотрена возможность возврата Федеральным фондом ОМС остатков межбюджетных трансфертов, не использованных в отчетном финансовом году, в доход бюджета территориального фонда для обеспечения расходов, соответствующим целям предоставления данных межбюджетных трансфертов.

Территориальным фондом в адрес Федерального фонда ОМС направлено письмо от 25.01.2018г. №01-17/682 с приложением документов, подтверждающих потребность в неиспользованном на 1 января 2018 года остатке субвенции на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в сумме 16 716,0 тыс. рублей.

Средства субвенции на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в сумме 16 716,0 тыс. рублей возвращены территориальному фонду и направлены на расходы, соответствующие целям предоставления данных межбюджетных трансфертов.

Исполнение бюджетной сметы на функцию управления ТФОМС Вологодской области

Норматив расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом функций управления согласован с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 8 части 2 статьи 7 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (письмо Федерального фонда ОМС от 07.12.2016 г. № 7125/21-2/5427).

Кассовый расход на содержание аппарата Территориального фонда за 2017 год составил 69 420,8 тыс. рублей или 97,9 % от сметных назначений.

Экономия средств составила 1 462,6 тыс. рублей. Лимиты сметных назначений исполнены не по всем статьям сметы.

Наибольшая сумма экономии сложилась по следующим кодам видов расходов:

- 142 «Иные выплаты персоналу, за исключением фонда оплаты труда» - 747,6 тыс. руб. в связи с оптимизацией расходов на оплату служебных командировок;

- 244 «Прочая закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд» - 450,4 тыс. руб. за счет оптимизации расходов на коммунальные услуги и проведения конкурсных процедур на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг.

Общие положения

ТФОМС Вологодской области является государственным учреждением, обладает правами юридического лица, имеет самостоятельный баланс, банковские счета, гербовую печать. Действует на основании «Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Вологодской области», утвержденным постановлением Правительства области от 4 апреля 2011 года № 304 (в редакции постановления Правительства области от 27 января 2014 года № 50), которое соответствует Типовому положению о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 января 2011 года № 15н.

Структура Территориального фонда утверждена постановлением Правительства Вологодской области от 04.04.2011г. № 303 (с изменениями) «Об утверждении структуры, предельной численности и фонда оплаты труда Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области».

Штатное расписание Территориального фонда с 1 июля 2015 года утверждено приказом директора от 30.06.2015г. № 532 в соответствии с постановлением Правительства Вологодской области от 20.04.2015г. № 327 «О внесении изменения в постановление Правительства Вологодской области от 4 апреля 2011г. № 303» в количестве 93 штатных единиц с месячным фондом оплаты труда 2 928,1 тыс. рублей. Структура Территориального фонда согласована с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с п. 8 ч. 2 ст. 7 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (письмо Федерального фонда ОМС от 16.03.2015 г. № 1474/60).

В соответствии с постановлением Правительства Вологодской области от 11.07.2016г. № 623 «О внесении изменений в постановление Правительства Вологодской области от 4 апреля 2011г. № 303», приказом директора от 20.07.2016 г. № 670 внесены изменения в штатное расписание с 11 июля 2016 года в части увеличения численности до 95 штатных единиц с месячным фондом оплаты труда 2 955,6 тыс. рублей. Структура Территориального фонда согласована с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с п. 8 ч. 2 ст. 7 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (письмо Федерального фонда ОМС от 01.06.2016 г. № 2950/60-1/2259).

По состоянию на 01.01.2018 г. штатная численность работников Территориального фонда составляет 95 единиц с месячным фондом оплаты труда 3 057,6 тыс. рублей.

Укомплектованность кадрами за 2017 год составила 97,9 %.

По состоянию на 01.01.2018 года списочная численность работников Территориального фонда составляет 94 человека при штатной численности 95 единицы.

Деятельность ТФОМС Вологодской области по организации обязательного медицинского страхования

Структура системы ОМС Вологодской области включает Территориальный фонд, две страховые медицинские организации, имеющие право на проведение обязательного медицинского страхования, и 120 медицинских организаций с лицензиями на осуществление медицинской деятельности, включенные в реестр медицинских организаций, участвующих в системе ОМС в 2017 году.

Порядок взаимодействия субъектов системы обязательного медицинского страхования на территории области в 2017 году определялся Федеральным Законом Российской Федерации от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и «Правилами обязательного медицинского страхования», утвержденными Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011г. № 158н (с изменениями). Обязательное медицинское страхование населения и оплата оказанной медицинской помощи в системе ОМС в течение 2017 года осуществлялась страховыми медицинскими организациями: Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах – Вологда – Медицина», имеющими лицензии на проведение обязательного медицинского страхования.

С 1 ноября 2017 года страховая медицинская организация филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина» прекратила свою деятельность по обязательному медицинскому страхованию в Вологодской области.

На основании части 17 статьи 38 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области с 1 ноября 2017 года по 31 декабря 2017 года осуществлял функции страховой медицинской организации.

Численность застрахованного населения по ОМС на 1 октября 2017 года (форма №8 Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию) составила:

Всего	Работающего	Неработающего	
		Всего	в т.ч. дети
1 215 363	462 031	753 332	250 320

В соответствии с Правилами ОМС взаимоотношения Территориального фонда и страховых медицинских организаций на территории области регулируются договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным на основе формы Типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.12.2010г. № 1185н.

В соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Федерации» и «Правилами обязательного медицинского страхования», утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011г. № 158н (с изменениями) финансирование ОМС осуществляется по утвержденным дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо, с учетом различия в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста и места жительства.

В 2017 году в системе ОМС участвовало 105 медицинские организации, являющиеся юридическими лицами. Медицинские организации оказывали медицинские услуги в рамках Территориальной программы ОМС Вологодской области, составленной на основе Базовой программы ОМС и являющейся составной частью Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Вологодской области на 2017 год, утвержденной постановлением Законодательного Собрания области от 25 января 2017года № 15 с изменениями (далее – Программа).

Согласно Территориальной программе ОМС Вологодской области на 2017 год утверждены нормативы объемов медицинской помощи на 1 человека, которые составляют:

- по амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой с профилактической целью – 2,35 посещений на 1 застрахованное лицо (100 % от федерального норматива);

- по амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой в связи с заболеваниями – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо (100,0 % от федерального норматива);

- по амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой в неотложной форме – 0,56 посещений на 1 застрахованное лицо (100 % от федерального норматива);

- по стационарной помощи – 0,17233 госпитализаций на 1 застрахованное лицо (100 % от федерального норматива), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» - 0,039 койко-дня (100% федерального норматива);

- по медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо (100,0 % от федерального норматива);

- по скорой медицинской помощи – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо (100 % от федерального норматива).

Исполнение объемных показателей Программы ОМС Вологодской области за 2017 год составляет:

- по амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой с профилактической и иной целью, – 3 831 169 посещений или 135,58 % от утвержденного планового задания (2 825 684 посещения);

- по амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой в связи с заболеваниями, – 2 136 167 обращений или 89,52% от утвержденного планового задания (2 386 371 обращение);

- по амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой в неотложной форме, – 654 207 посещение или 96,54 % от утвержденного планового задания (677 640 посещений);

- по стационарной помощи – 201 129 госпитализаций (по счетам, принятым к оплате) или 99,99 % от утвержденного планового задания (201 157 госпитализаций), в том числе по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» – 99,2% (по койко-дням – 89,84% или 42 772 койко-дня от планового задания 47 607 койко-дня).

- по стационарозамещающей помощи – 71 479 случаев лечения или 99,97 % от утвержденного планового задания (71 504 случаев лечения);

- по скорой медицинской помощи – 346 311 вызовов или 95,65% от утвержденного планового задания (362 052 вызова).

Организация работы по сбору и учету поступления страховых взносов

Деятельность Территориального фонда в 2017 году была направлена на обеспечение учета доходов фонда, контроля полноты, правильности и своевременности уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2017 году перечислены в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования департаментом здравоохранения области, являющемся страхователем для неработающих граждан, в полном размере в сумме 5 419 453,4 тыс. рублей.

Перечисление осуществлялось ежемесячно в размере одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели.

Сроки перечисления взносов соответствовали требованиям части 6 статьи 24 Федерального закона №326-ФЗ.

Страхователем для неработающих граждан ежеквартально представлялся в территориальный фонд Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения по форме, утвержденной приказом Минздрава России от 02.04.2013 №182н «Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения», в срок, не превышающий установленный частью 11 статьи 24 Федерального закона №326-ФЗ.

Работа по взаимодействию ТФОМС Вологодской области с Управлением Федеральной налоговой службы по Вологодской области

С 1 января 2017 года, в связи со вступлением в силу Федерального закона от 3 июля 2016 года № 243-ФЗ "О внесении изменений в части первую и вторую

Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование", контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов осуществляют налоговые органы Российской Федерации.

С 1 января 2017 года общие правила обмена информацией между Управлением Федеральной налоговой службы по Вологодской области и Территориальным фондом определяются Соглашением об информационном взаимодействии между Федеральной налоговой службой и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 30 ноября 2016 года.

В соответствии с указанным Соглашением Управление Федеральной налоговой службы по Вологодской области передает Территориальному фонду в электронной форме с соблюдением форматов, определенных Протоколом информационного взаимодействия согласно п. 2.2 настоящего Соглашения:

- выписки из лицевого счета администратора доходов бюджета (с приложением к выписке) в части КБК по учету страховых взносов, штрафов за нарушение налогового законодательства, налоговых платежей, зачисляемых в ФОМС;

- информацию из расчетных документов по уплате страховых взносов, прилагаемых к выписке из лицевого счета администратора доходов бюджета;

- справку органа Федерального казначейства, прилагаемую к выписке из лицевого счета администратора доходов бюджета;

- сведения о юридических лицах и индивидуальных предпринимателях, внесенных соответственно в Единый государственный реестр юридических лиц и Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей;

- сведения о работающих застрахованных лицах, указанных в пунктах 1-10 и 14 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Работники фонда систематически принимали участие в заседаниях комиссии по легализации объектов налогообложения при межрайонной инспекции ФНС России № 11 по Вологодской области, комиссии при Департаменте экономического развития администрации г. Вологды по увеличению поступлений налогов и сборов в бюджет города.

Территориальным фондом продолжена работа по контролю над погашением задолженности администрациями муниципальных районов по начисленным пеням на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

По состоянию на 1 января 2017 года задолженность по уплате пеней по страховым взносам на ОМС неработающего населения составляла 1 540,0 тыс. рублей.

В соответствии с соглашениями о предоставлении рассрочки погашения задолженности, заключенными с администрациями муниципальных районов, план по поступлению задолженности по пени по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2017 году – 631,8 тыс. рублей.

Фактически поступило 631,8 тыс. рублей.

Соответственно, сумма задолженности по уплате пени по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения по состоянию на 1 января 2018 года составляет 908,2 тыс. рублей.

Формирование и использование средств нормированного страхового запаса. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования (межтерриториальные расчеты)

Размер и цели использования средств нормированного запаса установлены законом области от 22 декабря 2016 года № 4072-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов» (с изменениями), далее - Закон.

Законом установлен нормированный страховой запас фонда (далее НСЗ) на 2017 год в размере 733 918,3 тыс. рублей.

Использовано средств НСЗ всего 713 722,1 тыс. рублей, в том числе:

1) на расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования в сумме 695 196,8 тыс. рублей, из них:

- произведено возмещение 84 территориальным фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной на их территории застрахованным гражданам Вологодской области в сумме 559 594,1 тыс. рублей;

- произведена оплата стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Вологодской области лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ на сумму 135 602,7 тыс. рублей.

Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляются Фондом в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (пункт 8 статьи 34), приказом Минздравсоцразвития РФ от 28 февраля 2011 года № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;

2) направлено средств на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования всего в сумме 18 525,3 тыс. рублей. Средства направлены на приобретение медицинского оборудования.

Дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования путем предоставления страховой медицинской организации недостающих для оплаты медицинской помощи средств в соответствии с частью 6 статьи 38 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» не производилось.

Организация работы по защите прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования на территории Вологодской области за 2017 год

За 2017 год в Территориальный фонд ОМС и страховые медицинские организации (далее - СМО) от застрахованных граждан и медицинских организаций поступило 124 420 обращений, что почти в 1,2 раза выше числа обращений 2016 года (в 2016 г. – 110 050).

На «Горячую линию» поступило 15 611 обращений (в 2016 г. 2 932 обращений).

Увеличение количества обращений по телефонам «горячей линии» связано с функционированием с 01 июля 2016 года в ТФОМС и СМО Контакт-центров, сотрудники которых непосредственно осуществляют работу с обращениями граждан, в том числе поступивших по телефону "Горячей линии".

За 2017 год Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями принято 102 183 заявлений (в 2016 г. - 101 249), в том числе:

- 49 905 (48,8 % от общего количества заявлений) - связанных с выбором и заменой СМО (в 2016 г. - 55 939 или 55,3 %);
- 26 802 (26,2 %) заявлений - ходатайства об идентификации в качестве застрахованного лица (в 2016 г. 20 177 или 19,9 %);
- 25 476 (24,9 %) - связанных с выдачей дубликата (переоформлением) полиса ОМС (в 2016 г. - 25 133 или 24,8 %).

За отчетный период всего проведено – 22 095 консультаций (в 2016 году - 8 645), в том числе:

- 12 761 (57,8 %) – об обеспечении полисами ОМС;
- 3 747 (17 %) – о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС;
- 2 461 (11,1 %) – о выборе и замене СМО;
- 606 (2,7 %) – об организации работы МО;
- 99 (0,4%) – об отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС;
- 2 421 (11%) – другие обращения за консультацией.

Обращения, связанные с нарушением прав и законных интересов застрахованных (жалобы)

Общее количество жалоб за 2017 год в абсолютных цифрах снизилось почти в 1,1 раза по сравнению с предыдущим периодом 2016 года и составило 142 (в 2016 г. - 156 жалоб). Все жалобы рассмотрены. При наличии жалоб на качество медицинской помощи проведены экспертизы качества медицинской помощи с привлечением экспертов качества медицинской помощи, входящих в Реестр экспертов качества.

Признано обоснованными 88 жалоб или 62% от общего количества жалоб (за аналогичный период 2016 года – 85 обоснованных жалобы или 54,5%).

Причинами обоснованных жалоб за 2017 год являются:

- качество медицинской помощи – 72 %;
- отказ в медицинской помощи по программам ОМС - 11,8%;
- организация работы медицинских организаций – 10,8 %;

- нарушение этики и деонтологии – 3,2%;
- выбор или замена СМО – 1,1%;
- выбор медицинской организации – 1,1%.

За 2017 год все 88 обоснованных обращений граждан разрешены на досудебном уровне, из них 2 с материальным возмещением на сумму 5 180 рублей. За 2016 год все 85 обоснованных обращений граждан разрешены на досудебном уровне, из них 2 с материальным возмещением на сумму 1 324 рубля.

Судебная практика защиты прав граждан

В 2017 году рассмотрено 11 инициированных застрахованными лицами исков, из них удовлетворено в судебном порядке 3 иска с возмещением материального и морального вреда в сумме 913,5 тыс. рублей; отказано в рассмотрении 6 исков; прекращено рассмотрение 2 исков, из них 1 - в связи с достижением мирового соглашения.

В 2016 году рассмотрено 7 инициированных застрахованными лицами исков, из них удовлетворено в судебном порядке 3 иска с возмещением материального вреда в сумме 890 тыс. рублей, в 4-х случаях отказано в удовлетворении исковых заявлений.

Информирование застрахованных о правах в сфере ОМС

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями проводится информирование застрахованных лиц о правах в сфере ОМС:

- выпущено и распространено 284 957 памяток, брошюр, листовок;
- опубликована 45 статья в средствах массовой информации;
- проведено 65 выступлений в коллективах застрахованных и медицинских работников;
- 238 выступлений на радио и телевидении.

Информирование застрахованных лиц проводится и через интернет - ресурсы.

Среди застрахованного населения проводятся социологические опросы. В 2017 году опрошено 8 311 чел., удовлетворены качеством медицинской помощи - 5 316 или 63,9%. В 2016 году СМО опрошено 6 727 чел., удовлетворены качеством медицинской помощи - 4 335 или 64,4%.

Таким образом, в 2017 году наблюдается увеличение показателя удовлетворенности.

Проведение экспертиз качества медицинской помощи

Территориальным фондом ОМС и СМО проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления застрахованным лицам медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе путем проведения экспертизы качества медицинской помощи, направленной на выявление нарушений в оказании медицинской помощи, проведении оценки правильности выбора

медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи.

Экспертизы качества проводятся экспертами качества медицинской помощи. В 2017 г. привлекались 160 врачей - экспертов, входящих в Реестр экспертов качества медицинской помощи по Вологодской области и реестры экспертов качества из других территорий.

Проведено экспертиз качества медицинской помощи в 2017 году 107 021, что в 1,1 раза больше, чем в 2016 году (100 733). Выявлено нарушений 28 202 или 26,4 % от общего количества экспертиз (в 2016 году – 22 567 или 22,4%). Таким образом, в 2017 году наблюдается увеличение количества выявленных нарушений при проведении экспертиз качества медицинской помощи.

В структуре нарушений, выявленных при проведении экспертиз качества:

- на первом месте стоят дефекты оформления медицинской документации – 52,5% (в 2016 г. – 52,9%);

- на втором - нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками или стандартами медицинской помощи (некачественное оказание медицинской помощи) – 46,9% (в 2016 г. – 46,6%);

- на третьем – прочие нарушения 0,4% (в 2016 г. – 0,6%).

Таким образом, в 2017 году распределение показателей выявленных нарушений остается на уровне 2016 года.

С целью осуществления контроля за деятельностью страховых медицинских организаций в соответствии с действующим законодательством ТФ ОМС проведено повторных экспертиз качества медицинской помощи в 2017 году 6 194 (в 2016 г. – 7 800).

По результатам экспертиз качества медицинской помощи произведено уменьшение оплаты медицинской помощи медицинским организациям на сумму 26 474,8 тыс. рублей (в 2016 г. – 19 554,2 тыс. рублей). Получено штрафов от медицинских организаций 7 974,8 тыс. рублей (в 2016 г. – 4 248,4 тыс. рублей).

С целью осуществления контроля за деятельностью страховых медицинских организаций в соответствии с действующим законодательством ТФОМС проведено повторных экспертиз качества медицинской помощи в 2017 году 7 800 (в 2016 г. – 5230).

Контрольно-ревизионная деятельность ТФОМС Вологодской области

В 2017 году контрольно-ревизионным отделом проведена 81 проверка организаций, входящих в систему ОМС, в том числе:

7 проверок страховых медицинских организаций, из них:

2 – комплексные;

5 – внеплановых тематических проверок, в том числе:

3 проверки по вопросу соблюдения порядка выбора (замены) страховой медицинской организации, соблюдения сроков передачи информации в ТФОМС;

1 проверка в связи с прекращением действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;

1 проверка в связи с проведением ФОМС проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании на территории Вологодской области.

74 проверки медицинских организаций, из них:

61 – комплексная;

13 – внеплановых тематических проверок, в том числе:

6 проверок по вопросу использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС;

1 проверка по представлению Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения;

2 проверки на основании информации Контрольно-счетной палаты Вологодской области;

1 проверка по вопросу исполнения мероприятий по текущему ремонту зон регистрации и ожидания приема в рамках программы «Комплексное развитие моногородов»;

1 проверка в связи с проведением ФОМС проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании на территории Вологодской области;

1 проверка в связи с реорганизацией медицинских организаций;

1 проверка на основании письма УЭБиПК УМВД России по Вологодской области (проведена специалистами отдела защиты прав застрахованных и медицинской экспертизы).

В программы проверок медицинских организаций включены вопросы:

- использования средств обязательного медицинского страхования;
- изменения заработной платы сотрудников;
- реализация Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на территории Вологодской области в части обеспечения информирования застрахованных лиц;
- единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, имеющим высшее образование, прибывшим на работу в сельский населенный пункт;
- осуществление информационного взаимодействия при информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи.

В результате проведенных проверок в 22-х медицинских организациях выявлено нецелевое использование средств ОМС в сумме 10 029 158,93 руб., в том числе:

БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» в сумме 3 820 руб. на оплату договора технического обслуживания и ремонта контрольно-кассовой техники, используемой для оказания платных медицинских услуг.

БУЗ ВО «Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» в сумме 742,5 руб. на приобретение тестов на ВИЧ и алкоголь.

БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1» в сумме 5 300 руб. на оплату договора на оказание услуг по программному комплексу «ГРАНД-Смета».

БУЗ ВО «Череповецкая стоматологическая поликлиника № 1» в сумме 46 800 руб. на оплату работ по техническому обслуживанию и ремонту

контрольно-кассовой техники.

БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом» в сумме 502,18 руб. на приобретение чековой ленты для ККТ, используемой для оказания платных медицинских услуг.

БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 3» в сумме 3 935,88 руб. на оплату договора страхования работников от несчастных случаев.

БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ» в сумме 40 390,95 руб., в том числе:

- 36 371,7 руб. – на оплату повышения квалификации и командировочных расходов сотрудникам, не участвующим в оказании медицинской помощи по ОМС;

- 4 019,25 руб. – на осуществление выплат за ночные дежурства стоматологам.

БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ» в сумме 25 000 руб. на оплату работ по межеванию двух земельных участков при отсутствии правового основания для заключения договора.

БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ» в сумме 60 363,20 руб. на оплату повышения квалификации и командировочных расходов сотрудникам, не оказывающим медицинскую помощь по ОМС.

БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ» в сумме 3 500 руб. на оплату договора оценки рыночной стоимости имущества, сдаваемого в аренду.

БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ» в сумме 60 322 руб. на оплату повышения квалификации и командировочных расходов сотрудникам, не участвующим в оказании медицинской помощи по ОМС.

БУЗ ВО «Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн» в сумме 7 500 руб. на оплату обучения по специальностям, должности которых отсутствуют в штатном расписании.

БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ» в сумме 3 000 руб. на оплату госпошлины за подачу апелляционной жалобы по работам, связанным с капитальным ремонтом здания поликлиники.

БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ» в сумме 537 050 руб. на оплату работ по капитальному ремонту помещений под размещение компьютерного томографа.

БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ» в сумме 113 000 руб. на оплату за работы по разработке проектно-сметной документации.

БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3» в сумме 11 000 руб., в том числе:

- 7 500 руб. за обучение по паллиативной медицинской помощи;

- 3 500 руб. на оплату госпошлины.

БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4» в сумме 20 300 руб. на оплату обучения сотрудников, не оказывающих медицинскую помощь по ОМС.

БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ» в сумме 20 609,60 руб., в том числе:

- 20 259,60 руб. на оплату расходов по повышению квалификации специалистов, не оказывающих медицинских услуг по ОМС;

- 350 руб. на оплату расходов за размещение информационного объявления в СМИ, не связанного с оказанием медицинской помощи.

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» в сумме 8 349 404,51 руб. на оплату работ по капитальному ремонту в травматолого-ортопедическом отделении и отделении неотложной кардиологии.

БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ» в сумме 93 305,01 руб., в том числе:

- 82 731 руб. на оплату обучения сотрудников, не оказывающих медицинскую помощь по ОМС;
- 3 134,34 руб. на оплату расходных материалов для наркологии;
- 7 439,67 руб. на оплату за содержание и ремонт общего имущества квартиры.

БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ» в сумме 11 000 руб., в том числе:

- 7 500 руб. на оплату обучения по паллиативной медицинской помощи;
- 3 500 руб. на оплату госпошлины.

БУЗ ВО «Вологодская городская стоматологическая поликлиника» в сумме 612 313,10 руб. на оплату за проведение капитального ремонта фасада здания.

Остаток не восстановленных средств на 01.01.2017г. – 342 739,23 руб. (БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»).

Восстановлено средств в отчетном периоде всего – 1 310 180,55 руб., в том числе:

в момент проведения проверок – 497 891,32 руб.,
после проведения проверок – 812 289,23 руб., из них 242 739,23 руб. восстановлено БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ» по акту проверки 2016 года.

Уменьшена сумма нецелевого использования средств – 100 000,00 руб. на основании постановления Четырнадцатого Арбитражного апелляционного суда от 22.02.2017г. на решение Арбитражного суда Вологодской области от 14.11.2016г. по иску БУЗ ВО «Вашкинской ЦРБ» (дело А13-8890/2016).

Остаток не восстановленных средств на 01.01.2018г. – 8 961 717,61 руб., в том числе:

8 349 404,51 руб. – БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»;
612 313,10 руб. – БУЗ ВО «Вологодская городская стоматологическая поликлиника».

Остаток сумм по уплате штрафов на 01.01.2017г. – 34 273,92 руб.

В 2017 году предъявлено штрафов, пеней на сумму – 1 046 630,00 руб., в том числе:

1 002 915,90 руб. – к медицинским организациям за допущенное нецелевое расходование средств ОМС по результатам проверок текущего периода;

43 705,60 руб. – к страховой медицинской организации ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» за нарушение условий договора по п.п. 1, 7, 11.1, 11.2, 19 Перечня санкций.

8,50 руб. - пени за нарушение сроков восстановления сумм нецелевого использования средств (БУЗ ВО «Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн»).

Уплачены штрафы, пени на сумму – 174 732,16 руб.

Уменьшена сумма штрафных санкций по решению судебных органов – 10 000 руб. (БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»).

Остаток сумм по уплате штрафов на 01.01.2018г. – 896 171,76 руб. в том числе:

834 940,45 руб. – БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»;

61 231,31 руб. – БУЗ ВО «Вологодская городская стоматологическая поликлиника».

Наиболее значимые и часто встречающиеся нарушения по результатам проверок медицинских организаций:

1. Нарушение в ведении бухгалтерского учета, несоответствие отчетности бухгалтерскому учету установлено в 45 медицинских организациях.

2. Не ведется аналитический учет медикаментов, не проводится контроль за остатками медикаментов в 30 медицинских организациях.

3. Не разработан порядок распределения затрат по источникам финансирования, некоторые виды расходов (налоги, коммунальные платежи, услуги по содержанию имущества) оплачиваются полностью из средств ОМС:

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»;

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»;

БУЗ ВО «Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн»;

БУЗ ВО «Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»;

БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3»;

БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом»;

БУЗ ВО «Вологодская детская городская поликлиника № 1»;

БУЗ ВО «Вологодская детская городская поликлиника № 3»;

БУЗ ВО «Вологодская городская стоматологическая поликлиника»;

БУЗ ВО «Череповецкая детская городская больница»;

БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»;

БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»;

БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 3»;

БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 4»;

БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом»;

БУЗ ВО «Череповецкая стоматологическая поликлиника № 1»;

БУЗ ВО «Детский специализированный психоневрологический санаторий»;

БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»;

ООО «Компания «Бодрость».

4. Рост кредиторской задолженности перед поставщиками:

БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»;

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»;

БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом»;

БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»;
БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»;
БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»;
БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»;
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3»;
ООО «Поликлиника "Бодрость».

5. Невыполнение объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования:

БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»;
БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»;
БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»;
БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ».

6. Отсутствие отдельного учета по операциям со средствами обязательного медицинского страхования:

МЧУ ВОФП санаторий «Новый источник»;
ООО «Медэксперт»;
ООО «ЛДЦ МИБС-Вологда»;
ООО «Северная стоматология +»;
ООО «Ю-ДВА»;
БУЗ ВО «Детский специализированный психоневрологический санаторий».

7. Неисполнение приказа ФОМС от 20.12.2013г. № 263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования» установлено в 2 медицинских организациях:

БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»;
БУЗ ВО «Харовская ЦРБ».

Финансирование страховых медицинских организаций

Финансирование страховых медицинских организаций (далее – СМО) Территориальным фондом в 2017 году осуществлялось в соответствии с договорами о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенными с Вологодским филиалом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и Филиалом ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» (до 1 ноября 2017 года), по заявкам СМО на получение целевых средств для оплаты медицинской помощи в пределах объема средств, определяемого исходя из количества застрахованных лиц в данной СМО и дифференцированных подушевых нормативов.

На основании части 17 статьи 38 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в связи с прекращением деятельности Филиала ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области с 1 ноября 2017 года по 31 декабря 2017 года осуществлял функции страховой медицинской организации.

Дифференцированные подушевые нормативы финансового обеспечения обязательного медицинского страхования для СМО утверждаются и рассчитываются Территориальным фондом с использованием коэффициента дифференциации для каждой половозрастной группы застрахованных лиц на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, и о численности застрахованных лиц, исходя из размера доходов, поступивших в бюджет Территориального фонда в отчетном месяце.

Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию установлен законом о бюджете Территориального фонда на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов и составляет 1 процент от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам из Территориального фонда, что и указано в договорах о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

Всего на финансирование СМО (с учетом возвратов СМО средств после завершения расчетов с медицинскими организациями) в 2017 году направлено 11 475 714,8 тыс. рублей, из них:

- на оплату медицинских услуг – 11 363 035,2 тыс. рублей,

в том числе:

Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 11 189 337,4 тыс. рублей (98,47% от общего объема средств),

Филиалу ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» - 144 275,1 тыс. рублей (1,27% от общего объема средств);

в медицинские организации Территориальным фондом при выполнении функций страховой медицинской организации - 29 422,7 тыс. рублей (0,26% от общего объема средств);

- на расходы на ведение дела – 112 679,6 тыс. рублей,

в том числе:

Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 111 124,2 тыс. рублей (98,62%),

Филиалу ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» - 1 555,4 тыс. рублей (1,38%).

Из общей суммы средств на завершение расчетов за 2016 год направлено 263 695,1 тыс. рублей, из них:

- на оплату медицинских услуг – 262 293,3 тыс. рублей,

в том числе:

Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 254 147,8 тыс. рублей (96,89% от общего объема средств),

Филиалу ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» - 8 145,5 тыс. рублей (3,11% от общего объема средств);

- на РВД – 1 401,8 тыс. рублей;

в том числе:

Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 1 325,6 тыс. рублей (94,56%),

Филиалу ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» - 76,2 тыс. рублей (5,44%).

На финансирование СМО по территориальной программе 2017 года направлено 11 212 019,7 тыс. рублей, из них:

- на оплату медицинских услуг – 11 100 741,9 тыс. рублей, в том числе:

Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 10 935 189,6 тыс. рублей (98,51%),

Филиалу ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» - 136 129,6 тыс. рублей (1,23%);

в медицинские организации Территориальным фондом при выполнении функций страховой медицинской организации - 29 422,7 тыс. рублей (0,26% от общего объема средств);

- на РВД – 111 277,8 тыс. рублей, в том числе:

Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 109 798,6 тыс. рублей (98,67%),

Филиалу ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Вологда-Медицина» - 1 479,2 тыс. рублей (1,33%).

Выполнение решений правления.

Контроль за выполнением решений фондом осуществляется, поручения правления выполняются.

Выполнение предложений ревизионной комиссии по отчету ТФОМС Вологодской области за 2016 год.

В целом предложения ревизионной комиссии по проверке финансово-хозяйственной деятельности Территориального фонда за 2016 год выполнены:

совместно с департаментом здравоохранения Вологодской области территориальная программа государственных гарантий на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов разработана по видам медицинской помощи в соответствии с федеральными нормативами, утвержденными постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов";

продолжена работа по взысканию задолженности по пеням по страховым взносам за неработающее население области с муниципальных районов, с главами районов подписаны графики погашения задолженности, в соответствии с ними идет погашение задолженности.

Председатель ревизионной комиссии
правления ТФОМС Вологодской области



В.Н. Артамонова

Исполняющий обязанности
директора ТФОМС Вологодской области



Е.А. Сиротин

Предложения ревизионной комиссии:

1. Совместно с департаментом здравоохранения Вологодской области осуществлять контроль над исполнением утвержденных объемных показателей территориальной программы государственных гарантий по всем видам медицинской помощи, в том числе в разрезе медицинских организаций.

2. Продолжить работу по взысканию задолженности по пеням по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения области с муниципальных районов в систему ОМС.

Председатель ревизионной комиссии
правления ТФОМС Вологодской области



В.Н. Артамонова

**Выписка из решения
правления Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Вологодской области
от 21 марта 2018 года**

1. **Согласовать отчет об исполнении бюджета Территориального фонда
обязательного медицинского страхования Вологодской области за 2017 год.**

Выписка верна:

**Секретарь правления,
начальник отдела правового
обеспечения и закупок
ТФОМС Вологодской области**



С.Н. Хабин

СОДЕРЖАНИЕ

1. Проект постановления Законодательного Собрания Вологодской области «О проекте закона области «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области за 2017 год»	1
2. Проект постановления Законодательного Собрания Вологодской области «О законе области «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области за 2017 год»	2
3. Проект закона Вологодской области «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области за 2017 год»	3
4. Пояснительная записка к проекту закона области «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области за 2017 год» с объяснением отклонений исполнения по статьям доходов и расходов	13
5. Финансово-экономическое обоснование проекта закона области «Об исполнении бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области за 2017 год»	24
6. Перечень законов области и иных нормативно-правовых актов области, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению или принятию в связи с принятием проекта закона области «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области за 2017 год»	25
7. Информация о задолженности по уплате страховых взносов, пеней и штрафов на 1 января 2018 года в разрезе муниципальных районов	26
8. Сравнительный анализ исполнения бюджета ТФОМС Вологодской области за 2016 год и 2017 годы	27

СПРАВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ

в том числе:

Информация о повышении квалификации специалистов ТФОМС Вологодской области	31
Сведения по дебиторской задолженности по субсчету 206.61 «Расчеты по авансам по пенсиям, пособиям и выплатам по пенсионному, социальному и медицинскому страхованию населения» по состоянию на 01.01.2018г.	32
Сведения по кредиторской задолженности по субсчету 302.61 «Расчеты по пенсиям, пособиям и выплатам по пенсионному, социальному и медицинскому страхованию населения» по состоянию на 01.01.2018г.	32
Информация о безвозмездной передаче основных средств по состоянию на 01 января 2018г.	33

Отчет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области по контрольно-ревизионной работе за 2017 года	34
Информационно-аналитическая справка «Организация работы по защите прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования на территории Вологодской области за 2017 год»	74
Отчет по организации медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи за 2017 год	93
Анализ межтерриториальных расчетов за оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Вологодской области за 2017 год	118
Анализ расходов на выполнение управленческих функций ТФОМС Вологодской области за 2017 год	122
Информация о реализации мероприятий по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств НСЗ ТФОМС на 01.01.2018г.	123
Финансирование Территориальной Программы ОМС в разрезе страховых медицинских организаций на 01.01.2018г.	125
Диаграммы по доходной части бюджета	126
Диаграммы по расходной части бюджета	128
Диаграммы по контрольно-ревизионной работе	131
Диаграммы по защите прав застрахованных	137
Диаграммы по экспертизе качества оказания медицинской помощи	142
Диаграммы по анализу межтерриториальных расчетов за оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Вологодской области	148
Информация о выполнении объемов медицинской помощи за 2017 год	158
Отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области на 1 января 2018 года (форма 0503117)	159
Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями за январь-декабрь 2017 года (форма № 10 (ОМС))	162
Справка проверки Территориального фонда ОМС Вологодской области, проведенной ревизионной комиссией правления фонда по итогам работы за 2017 год	166
Выписка из решения правления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области от 21 марта 2018 года	188