

Справочный материал

ИНФОРМАЦИЯ
о повышении квалификации специалистов
ТФОМС Вологодской области

В 2018 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 6 человек, в том числе по специалистам:

специалисты отдела защиты прав застрахованных
и медицинской экспертизы - 1
специалисты бюджетного отдела - 2
специалисты контрольно-ревизионной службы – 3

2. В учебных мероприятиях за счет средств территориального фонда ОМС приняли участие 12 человек, в том числе по специалистам:

руководители - 1
специалисты бухгалтерского отдела - 2
специалисты по организации ОМС – 2
специалисты юридической службы – 2
специалисты хозяйственной службы – 1
специалисты отдела информатизации и
защиты информации - 2
специалисты бюджетного отдела – 1
специалисты отдела защиты прав застрахованных
и медицинской экспертизы – 1

Ведущий специалист по кадровой работе
отдела правового, кадрового и организационного
обеспечения

31.01.2019 г.



Н.А. Ильницкая

Сведения по дебиторской задолженности по субсчету 206.61 «Расчеты по авансовым платежам (перечислениям) по обязательным видам страхования»

по состоянию на 01.01.2019 г.

За 2018 год направлено в Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» на финансовое обеспечение ОМС денежных средств в размере 14 430 602,4 тыс.руб. Из них по отчетам Вологодского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» израсходовано 13 755 518,7 тыс.руб.

Возврат остатка целевых средств от Вологодского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» составил 675 083,7 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 01.01.2019 г.

По состоянию на 01.01.2019 г. числится кредиторская задолженность по счетам, поступившим от медицинских организаций за медицинскую помощь, оказанную застрахованным гражданам на других территориях Российской Федерации, в сумме 28 267,2 тыс.руб.

За 2018 год принято к оплате счетов, поступивших от медицинских организаций, всего 174 699,4 тыс.руб. Оплачено счетов в этом же периоде всего на 164 129,6 тыс.руб., в т.ч. по счетам, предъявленным к оплате в 2017 году, 17 697,4 тыс.руб.

Источником оплаты счетов, предъявленных медицинскими организациями Вологодской области за медицинскую помощь, оказанную гражданам, застрахованным на территории других субъектов, являются средства прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

За 2018 год ТФОМС Вологодской области получено средств от других фондов ОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, всего 164 129,6 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 в Вологодской области в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации, всего 715 098,1 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 2019г.

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

Передано Бюджетному учреждению ветеринарии Вологодской области «Вологодская городская станция по борьбе с болезнями животных» в соответствии с Распоряжением Департамента имущественных отношений Вологодской области №1207-р от 17.05.18г.

Наименование ОС	Дата приобретения	Инвентарный/Номенклатурный номер	Балансовая стоимость (руб.)	Остаточная стоимость (руб.)
Автомаш.Фольксваген Мультиван	27.08.2001	01510032	1 478 334,20(с учетом переоценки)	0,00
Автомобиль Pioneer DEN-P5600MP	19.01.2005	01380448	7 447,20 (с учетом переоценки)	0,00
Сигнализация Стор-Лайн	02.08.2004	01340436	7 316,00 (с учетом переоценки)	0,00
Авторычага 205/65 R15 (б/к)		06921527	25 568,00	
Бензин АИ-95		06401293	1 574,61	
ИТОГО:			1 520 240,01	0,00

Передано Бюджетному учреждению ветеринарии Вологодской области «Вологодская городская станция по борьбе с болезнями животных» в соответствии с Распоряжением Департамента имущественных отношений Вологодской области №2110-р от 24.08.18г.

Наименование ОС	Дата приобретения	Инвентарный/Номенклатурный номер	Балансовая стоимость (руб.)	Остаточная стоимость (руб.)
Шевроле Нива 0151335	14.12.2006	01510036	340 170,00	0,00
Автомобиль CD, MP3 ,ресивер Pioneer DEN-P4800MP	28.02.2007	01381487	13 140,00	0,00
Видеорегиcтpатор ACV GQ6 Lite	19.12.2012	14101340078	6 270,00	0,00
Авточехлы Шевроле Нива		01630399	1 900,00	
Автошина Kumho 205/70 R96TKW22Ш		06921580	14 784,00	
Бензин АИ-95		06401308	1 750,55	
ИТОГО:			378 014,55	0,00

ОТЧЕТ
Территориального фонда обязательного медицинского
страхования Вологодской области по контрольно-
ревизионной работе за январь-декабрь 2018 года

За 2018 год проведено 67 проверок организаций, входящих в систему ОМС, в том числе 57 плановых, 10 внеплановых:

1 - комплексная проверка страховой медицинской организации;
66 - проверок медицинских организаций, из них: 56 – комплексных, 5 – внеплановых тематических проверок в связи с реорганизацией медицинских организаций, 2 - внеплановых контрольных по устранению нарушений, ранее выявленных в ходе комплексных проверок, 3 - внеплановых тематических по вопросу обоснованности начисления стимулирующих выплат.

Остаток не восстановленных средств ОМС на 01.01.2018 составил 8 961 717,61 рублей, остаток не оплаченных штрафов - 896 171,76 рубль в следующих организациях:

- БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» - 8 349 404,51 рубля, штраф – 834 940,45 рублей;
- БУЗ ВО «Вологодская городская стоматологическая поликлиника» - 612 313,10 рубля, штраф – 61 231,31 рубль.

В результате проведенных в 2018 году проверок в 33 организациях в сфере ОМС выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования. Территориальным фондом предъявлены требования о возврате средств, использованных не по целевому назначению на общую сумму 16 364 788,99 рублей, об уплате штрафов на 1 683 197,42 рублей.

С учетом остатка на начало года, общая сумма нецелевого использования средств, подлежащая возврату в Территориальный фонд в 2018 году - 25 326 506,60 рублей, сумма предъявленных штрафных санкций – 2 579 369,18 рублей.

В установленные сроки возвращены средства в сумме 2 619 182,69 рубля, уплачены штрафы – 265 599,97 рублей (из них в ходе проведения проверок - 1 359 837,84 рублей, штрафы – 135 983,78 рубля).

С нарушением сроков поступили средства от 2 медицинских организаций в сумме 265 302,68 рубля, штрафы – 26 530,27 рублей, пени - 1 182,75 рубля.

По решению суда возвращено средств, использованных не по целевому назначению в сумме - 3 521 899,34 рублей, уплачены штрафы – 372 189,94 рублей, пени – 73 209,33 рублей следующими медицинскими организациями:

- БУЗ ВО «Вологодская городская стоматологическая поликлиника» (дело № А13-1818/2018) - 612 313,10 рубля, штраф – 61 231,31 рубль, пени - 28 947,10 рублей;

- МЧУ ВОФП санаторий «Новый источник» (дело № А13-6473/2018) - 1 166 586,24 рублей, штраф – 116 658,63 рублей, пени – 44 262,23 рубля;

- БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» (дело № А13-10695/2018) - 1 743 000,00 рублей, штраф – 174 300 рублей. Требование об уплате пени в размере 93 056,83 рублей направлено Территориальным фондом 28 декабря 2018 года;

- НУЗ «Отделенческая больница на ст. Вологда ОАО «РЖД» (дело № А13-9260/2018) штраф – 20 000 рублей.

Всего в 2018 году осуществлен возврат средств на сумму 6 406 384,71 рубля, уплачено штрафов – 664 320,18 рублей. За нарушение сроков возврата средств в Территориальный фонд начислено и уплачено пени - 74 392,08 рубля.

В 2018 году уменьшено сумм нецелевого использования средств по решению суда - 94 333,00 рубля, штраф – 9 433,30 рубля (БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»).

Остаток не восстановленных средств ОМС на 01.01.2019 составил 18 825 788,89 рублей, остаток не оплаченных штрафов – 1 905 615,70 рублей:

Дела 6 организаций на сумму нецелевого использования средств ОМС 13 598 658,99 рублей и штрафов - 1 382 902,81 рубля находятся на рассмотрении в суде, в том числе:

1. БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» дело № А13-2194/2017 (нарушение выявлено 07.12.2017)

Средства ОМС использованы не по целевому назначению на оплату работ по капитальному ремонту в травматолого-ортопедическом отделении и отделении неотложной помощи на сумму 8 349 404,51 рубля, начислен штраф – 834 940,45 рублей. Проходит судебная строительно-техническая экспертиза, заседание суда назначено на 25.02.2019;

2. Вологодский филиал АО «СК «СОГАЗ-Мед» дело № А13-13383/2018

Средства ОМС удержаны с оплаты медицинской помощи на основании неправомерно заключенных Соглашений к договорам с медицинскими организациями на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в сумме 883 443,23 рубля, начислены штрафные санкции – 131 381,23 рубль. Идет судебный процесс, заседание назначено на 06.03.2019;

3. НУЗ «Отделенческая больница на ст. Вологда ОАО «РЖД» дело № А13-9260/2018

Средства ОМС перечислены на расчетный счет по учету собственных средств на выплату заработной платы сотрудникам, не оказывающим медицинскую помощь по ОМС в сумме 750 000,00 рублей, штраф – 55 000,00 рублей. Решение Арбитражного суда принято в пользу медицинской организации, поддержано в апелляционной инстанции (размер штрафа к медицинской организации уменьшен с 75 000,00 рублей до 20 000,00 рублей). Штраф уплачен. Территориальный фонд готовит документы для рассмотрения дела в Арбитражном суде Северо-Западного округа;

4. БУЗ ВО «Череповецкая детская городская больница» дело № А13-13056/2018

Средства ОМС использованы на выплату заработной платы и начислений за оказание медицинской помощи незастрахованным на 506 425,00 рублей, за медицинские услуги, не включенные в перечень видов медицинской помощи, оказываемых по ОМС – 1 187,26 рублей. Общая сумма нецелевого - 507 612,26 рублей, начислен штраф – 50 761,23 рубль. Идет судебный процесс, заседание назначено на 29.01.2019;

5. ООО «Центр гемодиализа «Бодрость» дело № А13-18632/2018

Средства ОМС направлены на оплату договора управления Обществом, заключенного с индивидуальным предпринимателем в сумме 2 312 903,23 рубля, на выплату заработной платы сотрудникам организации, не связанным с оказанием медицинской помощи по ОМС – 147 831,51 рубль. Общая сумма – 2 460 734,74 рубля, начислен штраф – 246 073,47 рубля. Идет судебный процесс, заседание назначено на 14.02.2019;

6. БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ» дело № А13-340/2019

Средства ОМС использованы не по целевому назначению: на оплату медикаментов для туберкулинодиагностики – 647 464,25 рубля, штраф – 64 746,43 рублей. Дело принято к судебному производству.

Территориальным фондом ведется работа с возражениями 3 медицинских организаций на результаты проверок по сумме нецелевого использования средств ОМС - 2 352 223,85 рубля, штрафов - 235 222,38 рубля, в том числе:

- БУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер»

Средства ОМС направлены на оплату медикаментов, не используемых при оказании медицинской помощи по территориальной программе ОМС -1 290 108,90 рублей, медикаментов, отсутствующих при проведении инвентаризации (недостача) – 169 481,72 рубль. Общая сумма нецелевого использования средств ОМС – 1 459 590,62 рублей, начислен штраф – 145 959,06 рублей;

- ООО «Вологодский региональный диабетологический центр»

Средства ОМС использованы на оплату аренды помещений, транспортных услуг, не связанных с оказанием медицинской помощи по ОМС, за услуги, неоднократно включенные в акты выполненных работ - 726 941,14 рубль; выплаты работникам за оказание платных медицинских услуг и в период нахождения в отпуске – 56 722,09 рубля; на оплату ремонта помещений, при отсутствии лицензии на оказание медицинской помощи – 47 000,00 рублей; на возмещение командировочных расходов, не связанных с деятельностью по ОМС - 9 170,00 рублей, услуг по изготовлению гостевой книги и дизайн макета открытки - 5 540,00 рублей. Общая сумма нецелевого – 845 373,23 рубля, начислен штраф – 84 537,32 рублей;

- БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7»

Средства ОМС в сумме 47 260,00 рублей использованы на расходы, не связанные с деятельностью по ОМС (обучение, госпошлина на образовательную деятельность, рекламный ролик), начислен штраф – 4 726,00 рублей. В медицинскую организацию направлена досудебная претензия о возврате средств ОМС, использованных не по целевому назначению и уплате штрафа.

Осуществляется реализация материалов проверок, проведенных в декабре 2018 года, в которых выявлено нецелевое использование средств ОМС на 2 874 906,05 рублей, предъявлены штрафы - 287 490,51 рублей.

- акт проверки от 14.12.2018 БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 5»

Средства ОМС направлены на оплату препаратов для туберкулинодиагностики, оплату услуг по хранению вакцин на общую сумму 387 795,75 рублей, начислен штраф – 38 779,58 рублей;

- акт проверки от 14.12.2018 БУЗ ВО «Череповецкая ЦРП»

Средства ОМС использованы на оплату медикаментов, не используемых при оказании медицинской помощи по ОМС – 1 068 567,80 рублей (из них для туберкулинодиагностики - 969 767,80 рублей), начислен штраф - 106 856,68 рублей;

- акт проверки от 28.12.2018 БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 3»

Средства ОМС направлены на оплату препаратов для туберкулинодиагностики, оплату услуг по хранению вакцин – 1 418 542,50 рубля, начислен штраф – 141 854,25 рубля.

При проверке Вологодского филиала АО «СК «СОГАЗ-Мед» выявлены нарушения:

- необоснованное снятие с медицинских организаций денежных средств по результатам контроля;

- не проводятся целевые экспертизы качества медицинской помощи по поводу внутрибольничного инфицирования и осложнения заболевания, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;

- не в полном объеме проводится работа по урегулированию спорных вопросов, связанных с обжалованием медицинскими организациями заключений по результатам контроля;

- пункт выдачи полисов не приспособлен для обслуживания лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- несоответствие отчетности данным бухгалтерского учета.

При проверках медицинских организаций выявлены нарушения:

- не эффективное использование средств ОМС в 4 медицинских организациях: БУЗ ВО «Вологодская детская городская поликлиника № 3», БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», ООО «Вологодский региональный диабетологический центр», МЧУ ВОФП санаторий «Новый источник»;

- не достигнуты показатели уровня заработной платы, установленные планом мероприятий «Дорожная карта» в 14 бюджетных учреждениях здравоохранения:

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

БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Кичменгско-Городецкая ЦРБ»;

БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Череповецкая ЦРП»;

БУЗ ВО «Череповецкая городская больница № 2»;

БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 3»;
 БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 4»;
 БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 5»;
 БУЗ ВО «Череповецкая стоматологическая поликлиника № 1».

- не выполнены плановые объемы медицинской помощи по территориальной программе ОМС в 6 медицинских организациях: БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ», ООО «ЭКО центр», АО «Международный центр репродуктивной медицины», ООО «ЭмбриЛайф», ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА», БУЗ ВО «Череповецкая стоматологическая поликлиника № 1»;

- установлен рост кредиторской задолженности перед поставщиками в 4 медицинских организациях: БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ», БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ», БУЗ ВО «Череповецкая ЦРП»;

- различные нарушения ведения бухгалтерского учета, составления отчетности выявлены в 19 медицинских организациях;

- не ведется аналитический учет медикаментов и контроль за их остатками в 11 медицинских организациях;

- в 9 медицинских организациях отсутствуют локальные нормативные документы по распределению общехозяйственных затрат в разрезе источников финансирования, вследствие этого оплата некоторых расходов осуществляется только из средств ОМС, что приводит к отсутствию средств на качественное оказание медицинской помощи;

- БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» неправомерно заключены соглашения со страховой медицинской организацией о погашении задолженности по штрафным санкциям; договор на аренду помещений для пищеблока;

- БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2» систематически отвлекаются средства ОМС на выплату заработной платы по другим источникам;

- В 6 медицинских организациях не ведется отдельный аналитический учет средств обязательного медицинского страхования: ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 ФМБА», ООО «Вологодский региональный диабетологический центр», ООО «Центр гемодиализа «Бодрость», ООО «МЕДЭКО», ООО «Мать и дитя Ярославль», ООО «НОЙ». Несвоевременно, не в полном объеме представлены документы к проверке: ООО «Вологодский региональный диабетологический центр», БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ», ООО «Генезис». Указанные нарушения затрудняют исполнение Территориальным фондом возложенных на него задач по контролю за средствами ОМС.

От медицинских организаций, допустивших нарушения, в Территориальный фонд представлена информация о принятых мерах с приложением подтверждающих документов.

№ п/п	Наименование организации	Остаток на 01.01.2018		Выявлено и предъявлено			Восстановлено и уплачено				Остаток на 29.12.2018		
		не восстановлено средств	не уплачены штрафы	нецелевое использование средств	штрафы	пени	средств	снято по решению судебных органов	штрафы	снято штрафов по решению судебных органов	пени	не восстановлено средств	не уплачены штрафы
1	БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница № 2"	8 349 404,51	834 940,45								8 349 404,51	834 940,45	
2	БУЗ ВО "Вологодская городская стоматологическая поликлиника"	612 313,10	61 231,31			28 947,10	612 313,10			28 947,10	0,00	0,00	
3	БУЗ ВО "Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции"			18 673,40	1 867,34		18 673,40			1 867,34	0,00	0,00	
4	БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница"			276 242,99	27 624,30		276 242,99			27 624,30	0,00	0,00	
5	НУЗ "Отделенческая больница на ст. Вологда ОАО "РЖД"			750 000,00	75 000,00					20 000,00	750 000,00	55 000,00	
6	МЧУ ВОФП санаторий "Новый источник"			1 166 586,24	116 658,63	44 262,23	1 166 586,24			116 658,63	44 262,23	0,00	0,00
7	БУЗ ВО "Вожегодская ЦРБ"			116 395,00	11 639,50		116 395,00			11 639,50	0,00	0,00	
8	БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ"			1 879 280,68	187 928,07	10,14	1 784 947,68	94 333,00	178 494,77	9 433,30	10,14	0,00	0,00
9	БУЗ ВО "Вологодская детская городская поликлиника № 5"			98 000,00	9 800,00		98 000,00			9 800,00	0,00	0,00	
10	БУЗ ВО "Вологодская детская городская поликлиника № 3"			5 000,00	500,00		5 000,00			500,00	0,00	0,00	
11	БУЗ ВО "Вытегорская ЦРБ"			327 354,36	32 735,44		327 354,36			32 735,44	0,00	0,00	
12	БУЗ ВО "Верховажская ЦРБ"			1 683,12	168,31		1 683,12			168,31	0,00	0,00	
13	БУЗ ВО "Шекснинская ЦРБ"			137 895,00	13 789,50		137 895,00			13 789,50	0,00	0,00	
14	БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница"			507 612,26	50 761,23						507 612,26	50 761,23	
15	БУЗ ВО "Череповецкая стоматологическая поликлиника № 1"			3 370,00	337,00		3 370,00			337,00	0,00	0,00	
16	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника № 5"			228 881,35	22 888,14		228 881,35			22 888,14	0,00	0,00	
17	БУЗ ВО "Вологодская городская больница № 1"			17 305,50	1 730,55		17 305,50			1 730,55	0,00	0,00	
18	БУЗ ВО "Усть-Кубинская ЦРБ"			2 615,09	261,51		2 615,09			261,51	0,00	0,00	
19	БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ"			473 475,14	47 347,51		473 475,14			47 347,51	0,00	0,00	
20	БУЗ ВО "Вологодская областная инфекционная больница"			4 965,44	496,54		4 965,44			496,54	0,00	0,00	
21	БУЗ ВО МСЧ "Северсталь"			82 274,93	8 227,49		82 274,93			8 227,49	0,00	0,00	
22	БУЗ ВО "Бабушкинская ЦРБ"			18 400,00	1 840,00		18 400,00			1 840,00	0,00	0,00	
23	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника № 2"			12 800,00	1 280,00		12 800,00			1 280,00	0,00	0,00	
24	БУЗ ВО "Вологодский областной кожно-венерологический диспансер"			1 621 180,28	162 118,03		1 615 89,66			16 158,97	1 459 590,62	145 959,06	
25	БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника № 7"			47 260,00	4 726,00						47 260,00	4 726,00	
26	ООО Центр гемодиализа "Бодрость"			2 460 734,74	246 073,47						2 460 734,74	246 073,47	
27	БУЗ ВО "Тарногская ЦРБ"			324 800,58	32 480,06	1 172,61	324 800,58			32 480,06	1 172,61	0,00	0,00
28	ООО "Вологодский региональный диабетологический центр"			845 373,23	84 537,32						845 373,23	84 537,32	

14

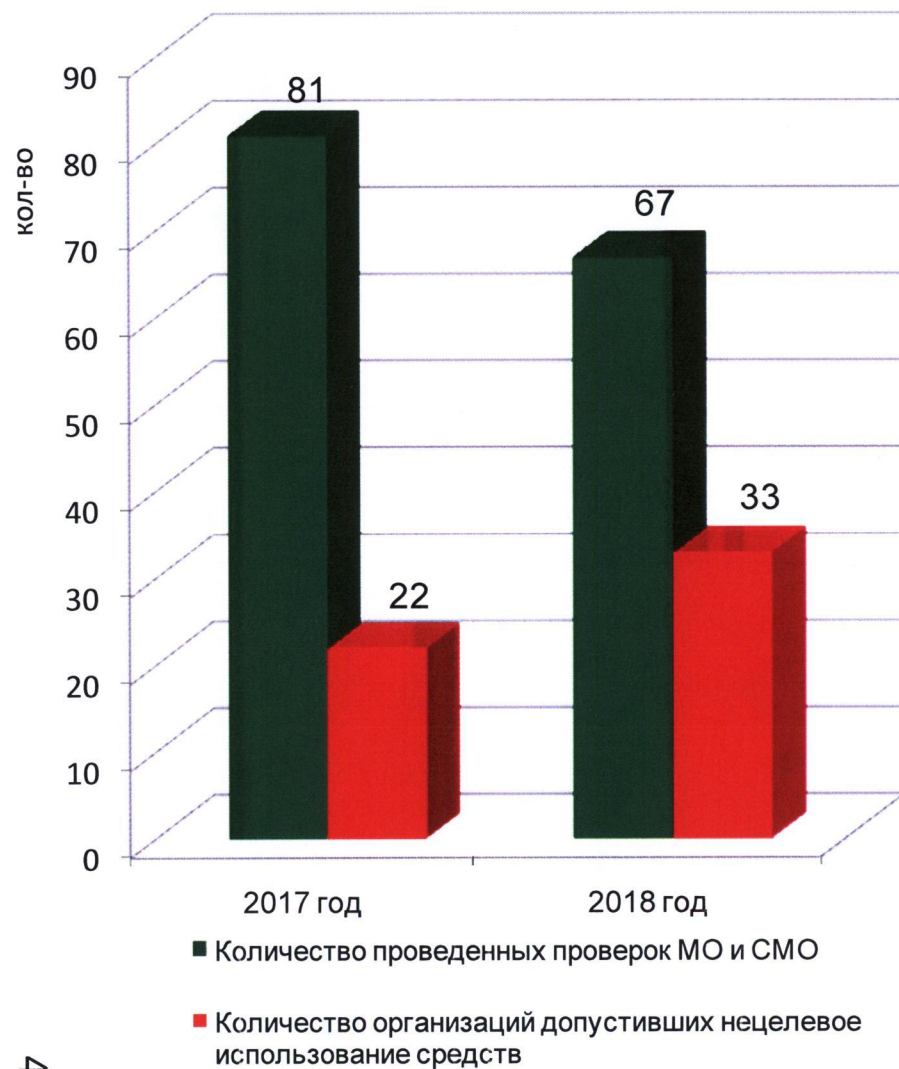
29	БУЗ ВО "Волгодонская городская поликлиника № 1"			109 299,90	10 929,99	✓ 109 299,90		10 929,99			0,00	0,00	
30	БУЗ ВО "Бабаевская ЦРБ"			879 828,28	87 982,83	-232 364,03		23 236,40			647 464,25	64 746,43	
31	БУЗ ВО "Череповецкая городская больница № 2"			49 830,00	4 983,00	49 830,00		4 983,00			0,00	0,00	
32	БУЗ ВО "Череповецкая детская городская поликлиника № 5"			387 795,75	38 779,58						387 795,75	38 779,58	
33	БУЗ ВО "Череповецкая ЦРГ"			1 207 890,00	120 789,00	139 322,20		13 932,32			1 068 567,80	106 856,68	
34	БУЗ ВО "Череповецкая детская городская поликлиника № 3"			1 418 542,50	141 854,25						1 418 542,50	141 854,25	
37	АО "СК "СОГАЗ-Мед"			883 443,23	135 062,83			3 681,60			883 443,23	131 381,23	
	Итого	8 961 717,61	896 171,76	16 364 788,99	1 683 197,42	74 392,08	6 406 384,71	94 333,00	664 320,18	9 433,30	74 392,08	18 825 788,89	1 905 615,70

24

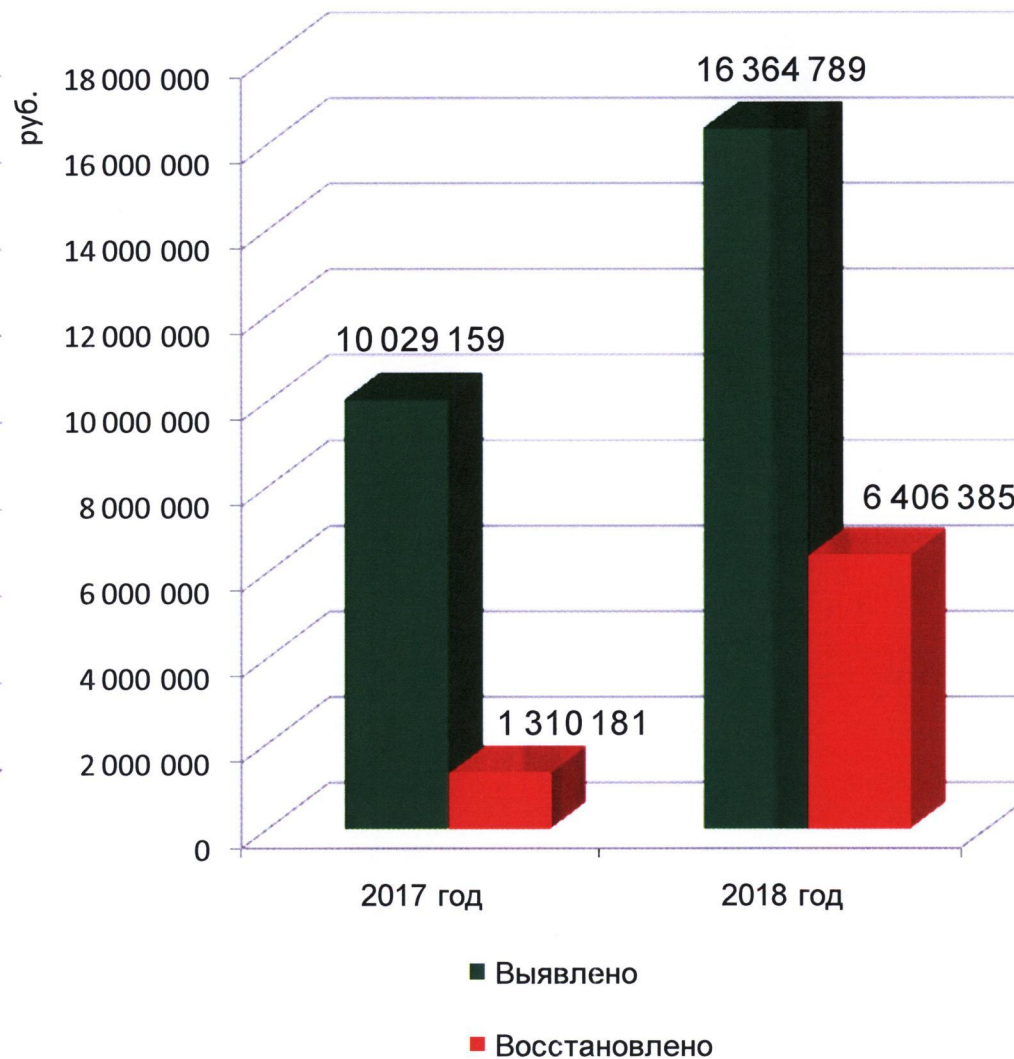


Выявлено нарушений в использовании средств при проведении проверок медицинских организаций и страховых медицинских организаций

Проведено проверок



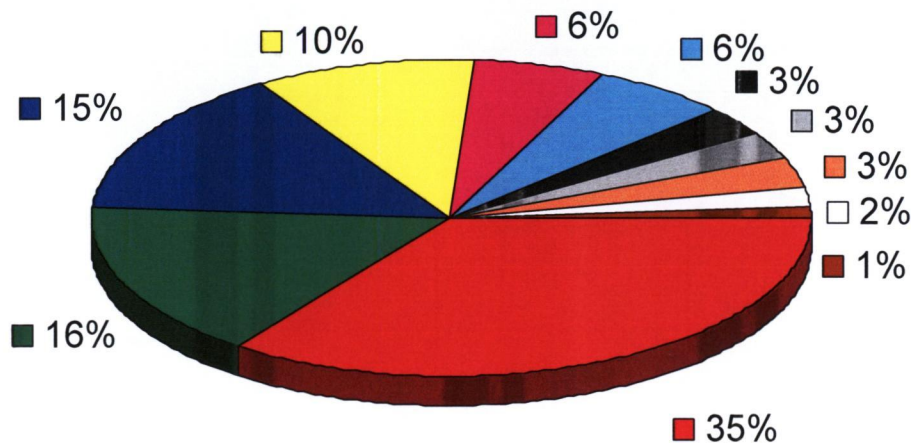
Нецелевое использование средств



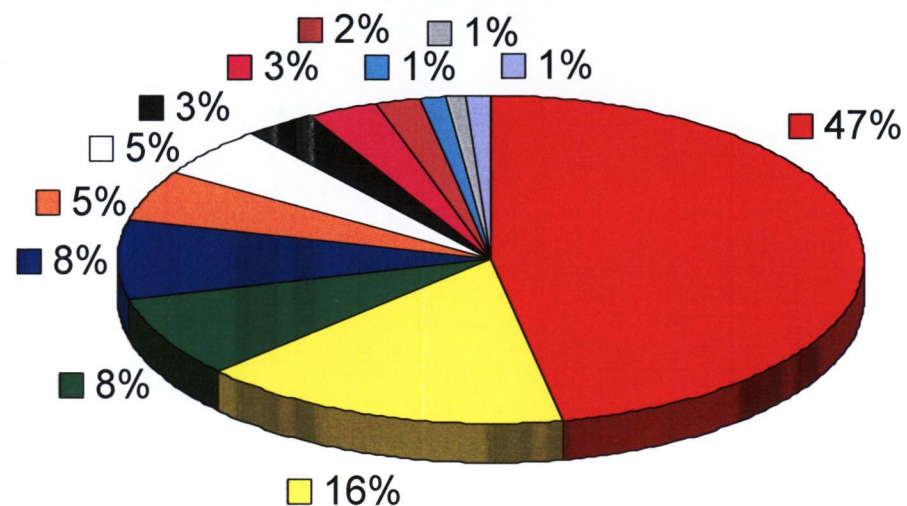


СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕРОК МО

2017 год



2018 год



- Нарушения в ведении бух. учета и отчетности, при начислении и выплате заработной платы, не достигнуты показатели, установленные планом мероприятий "Дорожная карта"
- Нецелевое расходование средств ОМС
- Не ведется аналитический учет медикаментов, контроль за остатками медикаментов
- Отсутствие локальных нормативных документов по распределению общехозяйственных затрат по источникам, оплата некоторых расходов только из средств ОМС
- Не ведется раздельный учет по средствам ОМС, не представлены (или несвоевременно предоставлены) документы к проверке
- Неэффективное использование средств ОМС, отвлечение средств ОМС, превышение предельных отпускных цен на лекарственные препараты
- невыполнение плановых объемов мед. помощи, нарушение в организации проведения диспансеризаций, осмотров, отсутствие действующих сертификатов
- Рост кредиторской задолженности (длительная дебеторская задолженность), отсутствие денежных средств на оказание медицинской помощи
- Неисполнение приказа "Об утверждении Порядка информационного взаимодействия..."
- Нарушение при планировании расходов, закупок, оплате договоров

**Информационно-аналитическая справка
«Организация работы по защите прав застрахованных в системе
обязательного медицинского страхования на территории Вологодской
области за 2018 год»**

За 2018 год в Территориальный фонд ОМС и СМО от застрахованных граждан и медицинских организаций поступило 129 804 обращения, что незначительно выше числа обращений 2017 года (в 2017 г. – 124 420).

Наибольшее количество обращений в отчетном периоде 2018 года поступило в страховую медицинскую организацию (СМО) 85 852, или 66,1 % от общего числа поступивших обращений (2017 г. – 96 854 обращений, или 77,8 %).

ТФОМС рассмотрено 43 952 обращения, или 33,9 % от общего числа поступивших обращений (2017 г. – 27 566 обращений или 22,2%).

Виды обращений	Количество обращений граждан 2017, 2018 г.г. (% от числа обращений: в ТФОМС; СМО)								Итого обращений (% от общего числа обращений)	
	ТФОМС 2017 г.		ТФОМС 2018 г.		СМО 2017 г.		СМО 2018 г.		ТФОМС, СМО 2017 г.	ТФОМС, СМО 2018 г.
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Жалобы	4	0,01	4	0,01	138	0,14	231	0,27	142 (0,11)	235 (0,18)
Заявления	26 802	97,2	43 164	98,2	75 381	77,8	54 298	63,2	102 183 (82,1)	97 462 (75,1)
Консультации	760	2,8	784	1,8	21 335	22,0	31 323	36,5	22 095 (17,8)	32 107 (24,7)
Всего	27 566	100	43 952	100	96 854	100	85 852	100	124 420 (100)	129 804 (100)

Анализ обращений (письменных, устных) показал, что в отчетном периоде 2018 года отмечается увеличение общего количества обращений:

- СМО в 1,5 раза увеличилось количество устных обращений;
- ТФОМС в 1,6 раза рост письменных обращений.

Структура обращений за 2018 год.

Письменных обращений рассмотрено 99 812, или 76,9 % от общего числа обращений (в 2017 г.- 103 569, или 83,2 %).

Устные обращения составили 29 992, или 23,1 %, из них по телефону «горячей линии» поступило 23 811 обращений, или 79,4 % от общего числа устных обращений (в 2017 г.- 20 851, или 16,8 %; по телефону «горячей линии» 15 611 обращений, или 74,9 %).

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 2017, 2018 г.г. (% от общего числа обращений)			
	2017 г.		2018 г.	
	абс.	%	абс.	%
устных				
ТФ ОМС	517		562	
СМО	20 334		29 430	
Всего	20 851	16,8%	29 992	23,1 %
письменных				
ТФ ОМС	27 049		43 390	
СМО	76 520		56 422	
Всего	103 569	83,2%	99 812	76,9%
Итого	124 420	100 %	129 804	100%

За 2018 год Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями принято 97 462 заявления, в том числе:

- 43 164 (44,3 % от общего количества заявлений) заявлений - ходатайства об идентификации в качестве застрахованного лица;
- 27 666 (28,4 %) связанных с выбором и заменой СМО (выбор СМО – 19 000, замена СМО – 8 666);
- 26 632 (27,3 %) - связанных с выдачей дубликата (переоформлением) полиса ОМС (заявлений о переоформлении полиса - 10 002, о выдаче дубликата – 16 630).

Количество письменных обращений в ТФОМС по сравнению с аналогичным периодом 2017 года увеличилось за счет роста объема ходатайств об идентификации в качестве застрахованного лица: в отчетном периоде - 43 164, в 2017 году – 26 802.

Наибольшее число обращений за консультациями по вопросам ОМС поступило в СМО и составило 31 323, или 97,6 % от общего числа обращений за консультациями

В ТФ ОМС проведено консультаций 784, или 2,4 % от общего числа обращений за консультациями.

За отчетный период всего проведено – 32 107 консультаций, в том числе:

- 12 697 (39,5 %) – об обеспечении полисами ОМС;
- 11 900 (37,0%) - прочие консультации (вне компетенции ТФОМС и СМО);

- 4 003 (12,4 %) -- о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС;
- 1 082 (3,3 %) – об организации работы МО;
- 616 (1,9 %) – о выборе и замене СМО;
- 595 (1,8 %) – о выборе МО в сфере ОМС;
- 430 (1,3%) – о качестве медицинской помощи;
- 166 (0,5%) – об отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС;
- 618 (2,8%) – другие обращения за консультацией, в том числе: о выборе врача; о санитарно-гигиеническом состоянии; об этике и деонтологии медицинских работников; 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.

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 2018 год в абсолютных цифрах увеличилось почти в 1,6 раза по сравнению с предыдущим периодом 2017 года и составило 235, из них в СМО поступило 231 обращение (жалоб), или 98,3% от общего количества, в ТФОМС - 4, или 1,7%.

Количество жалоб, признанных обоснованными, увеличилось в абсолютных цифрах по сравнению с аналогичным периодом 2017 года и составило 144, или 61,3% от общего количества жалоб (в 2017 г. обоснованных жалоб 88 или 62%). В процентном же отношении наблюдается незначительное снижение показателя обоснованных жалоб на 0,7%.

Признано обоснованными 144 жалобы. Из них:

- по СМО Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» 141, или 61,0% от количества поступивших в СМО жалоб;

- по ТФОМС - 3, или 75% от количества поступивших в ТФОМС жалоб.

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		156		88 (62%)	
Количество жалоб за 2018 год							
Письменных		Устных		Всего		Обоснованных	
ТФ ОМС	СМО	ТФ ОМС	СМО	ТФ ОМС	СМО	ТФ ОМС	СМО
4	231	0	0	4	231	3	141
235		0		235		144 (61,3%)	

Признано обоснованными 144 жалоб по 146 причинам (за аналогичный период 2017 года – 88 обоснованных жалобы по 93 причинам).

Причинами обоснованных жалоб за 2018 год являются:

- качество медицинской помощи – 111, или 76 %;
- организация работы медицинских организаций – 16, или 11 %;
- взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – 8, или 5,5%;
- нарушение этики и деонтологии – 5, или 3,4%;
- отказ в медицинской помощи по программам ОМС – 4, или 2,7%;
- выбор медицинской организации – 1, или 0,7%;
- лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи – 1, или 0,7%.

Всего поступило 144 обоснованных жалобы на 45 медицинских организации, из них 15 жалоб на 2 медицинские организации в одном обращении, 3 жалобы на 3 медицинские организации. В 9 жалобах указано по 2 причины, в 1 жалобе 3 причины.

Жалобы поступили:

- на работу областных медицинских организаций - 26 жалоб на 7 медицинских организаций (в 2017 году 20 жалоб на 6 организации);
- г. Вологды поступило 57 жалоб на 13 медицинских организаций (в 2017 году 31 жалоб на 11 медицинских организаций);
- г. Череповца - 40 жалоб на 9 медицинских организаций (в 2017 году 31 жалоба на 9 медицинских организаций);
- на работу ЦРБ, ЦРП – 42 жалобы на 16 медицинских организаций (в 2017 году 40 жалоб на 16 медицинских организаций).

Досудебная практика защиты прав граждан

За 2018 год все 144 обоснованных обращений граждан разрешены на досудебном уровне, из них 3 с материальным возмещением на сумму 4 971 руб. За 2017 год 88 обоснованных обращений граждан разрешены на досудебном уровне, из них с материальным возмещением 2 на сумму 5 180 руб.

Судебная практика защиты прав граждан

На начало отчетного периода в суде на рассмотрении находилось 5 исковых заявлений. За отчетный период подано 21 исковых заявления по инициативе застрахованных лиц. Рассмотрено 12 судебных дел по случаям оказания медицинской помощи, из них удовлетворено в судебном порядке 8 с возмещением материального и морального вреда в сумме тыс. руб.; отказано в рассмотрении 3 исков; прекращено рассмотрение 1 иска.

Рассмотрено 12 судебных дел по случаям оказания медицинской помощи, из них:

- отказано в рассмотрении 3 исков,
- прекращено рассмотрение 1 иска в связи с отказом в удовлетворении,
- 8 удовлетворено в судебном порядке с возмещением 1 586 400 руб., в том числе с материальным возмещением 5 300 руб. и возмещением морального вреда в сумме 1 581 100 тыс. руб.

В 2017 году подано 9 исковых заявлений по инициативе застрахованных лиц, рассмотрено 11 инициированных застрахованными лицами исков, из них удовлетворено в судебном порядке 3 иска с возмещением 913 552 руб., в том числе материальным возмещением 13 552 руб. и возмещением материального вреда в сумме 913 552 руб., в 6 случаях отказано в удовлетворении исковых заявлений; прекращено рассмотрение 2 исков, из них 1 в связи с достижением мирового соглашения.

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

За 2018 год ТФОМС и СМО применено 172 регрессных иска, получена сумма 1 162 740 руб. В 2017 году применено 164 регрессных иска, получена сумма 1 283 669 руб.

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

В 2018 году СМО опрошено 8 547 чел., удовлетворены качеством медицинской помощи 5 634, или 65,9%. В 2017 году опрошено 8 311 чел., удовлетворено 5 316, или 63,9%. Т.о. наблюдается незначительное увеличение показателя удовлетворенности.

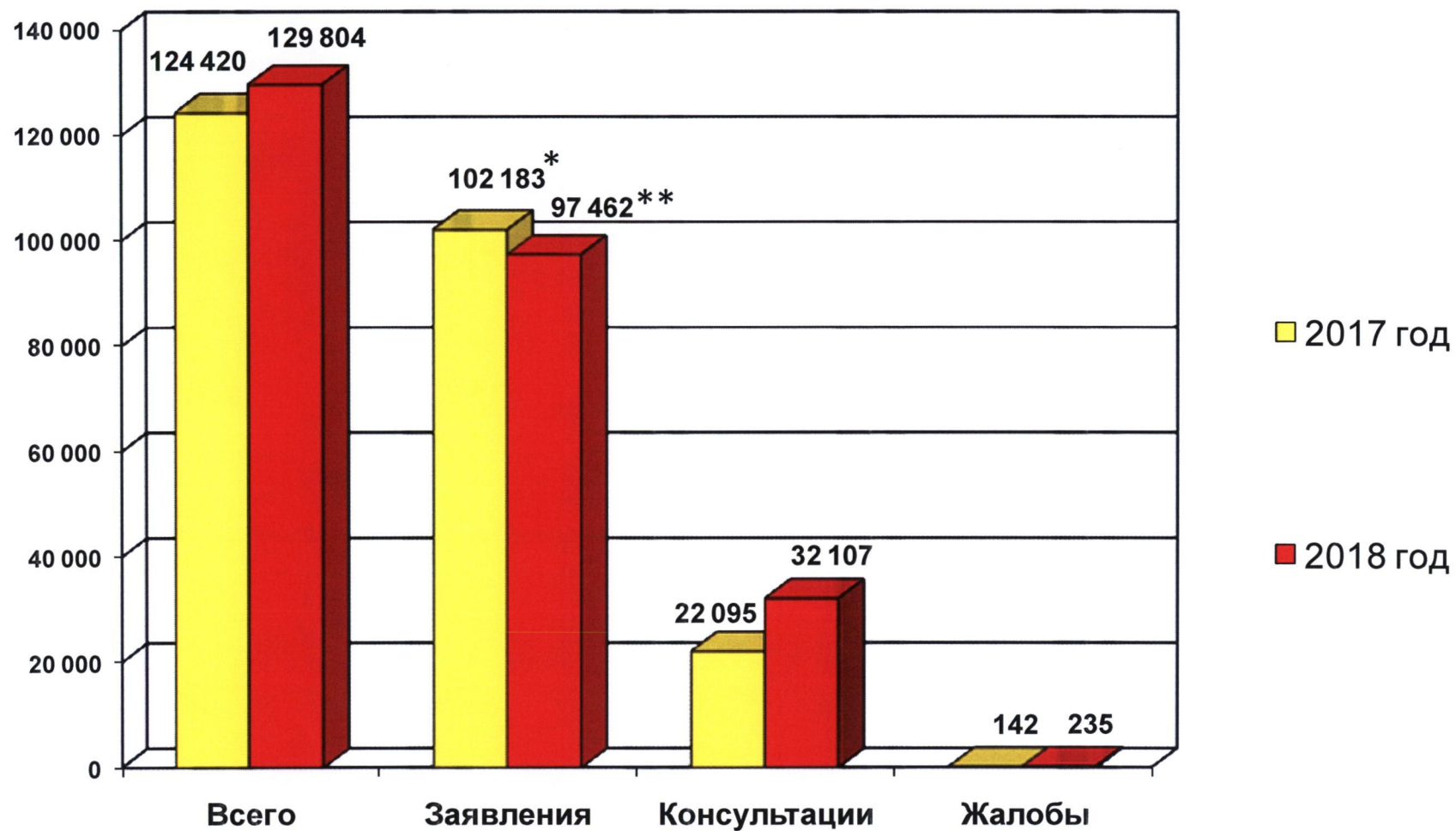
Информирование застрахованных о правах в сфере ОМС

За 2018 год СМО выпущено и распространено 606 318 памяток и других информационных материалов, 22 статьи в СМИ, 132 выступлений на радио, 79 выступлений на телевидении. Проведено 167 выступлений в коллективах застрахованных и медицинских работников.

ТФОМС выпущено и распространено 8 000 памяток и брошюр, выпущено 9 статей в СМИ, 1 выступление на телевидении. Проведено 4 выступления в коллективах застрахованных и медицинских работников.



СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН, ПОСТУПИВШИХ В ТФОМС И СМО ЗА 2018 ГОД

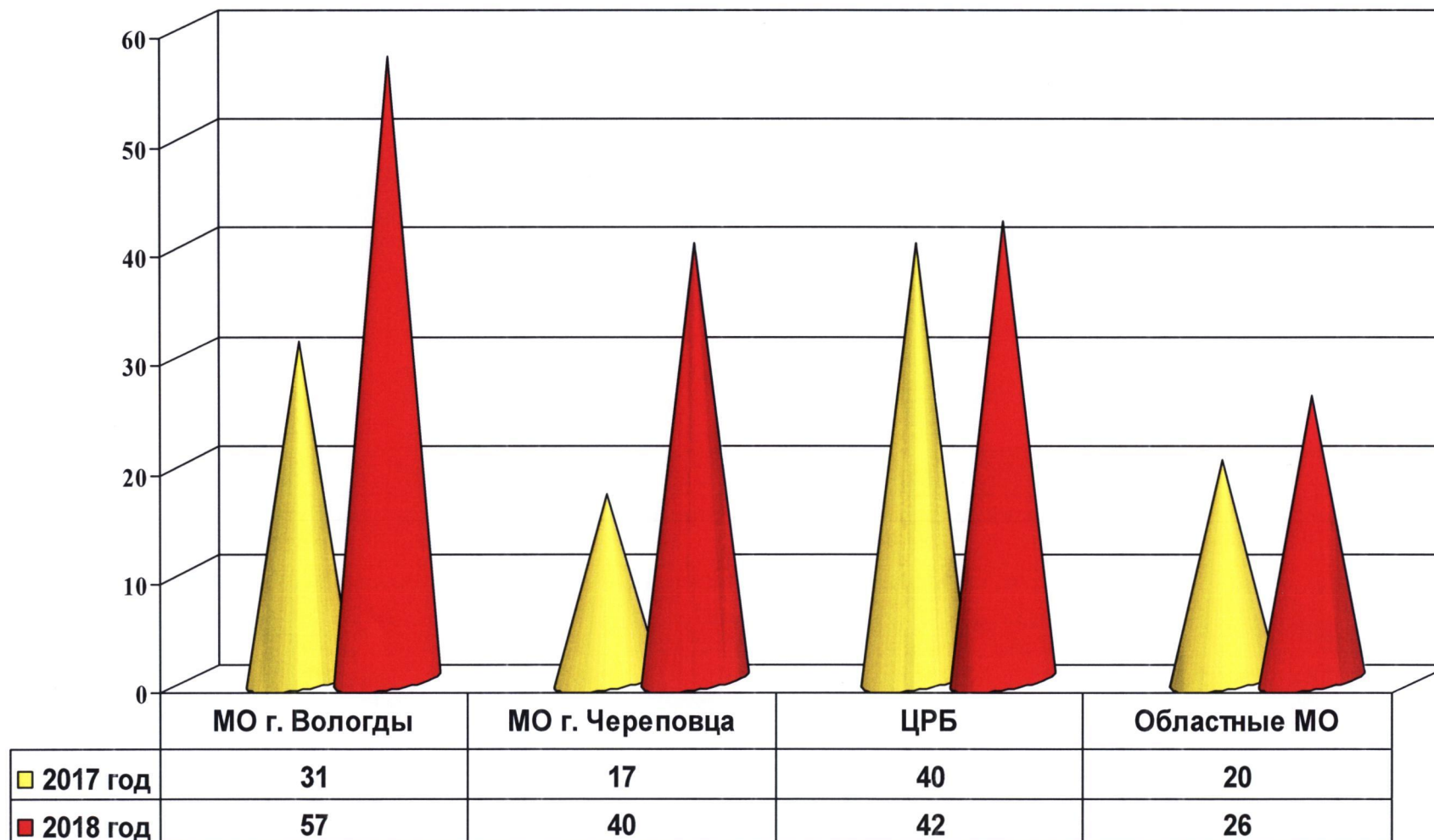


49 905* – заявления о выборе или замене СМО

27 666** – заявлений о выборе или замене СМО



ПОКАЗАТЕЛИ ЧИСЛА ОБОСНОВАННЫХ ЖАЛОБ ПО МО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2018 ГОД



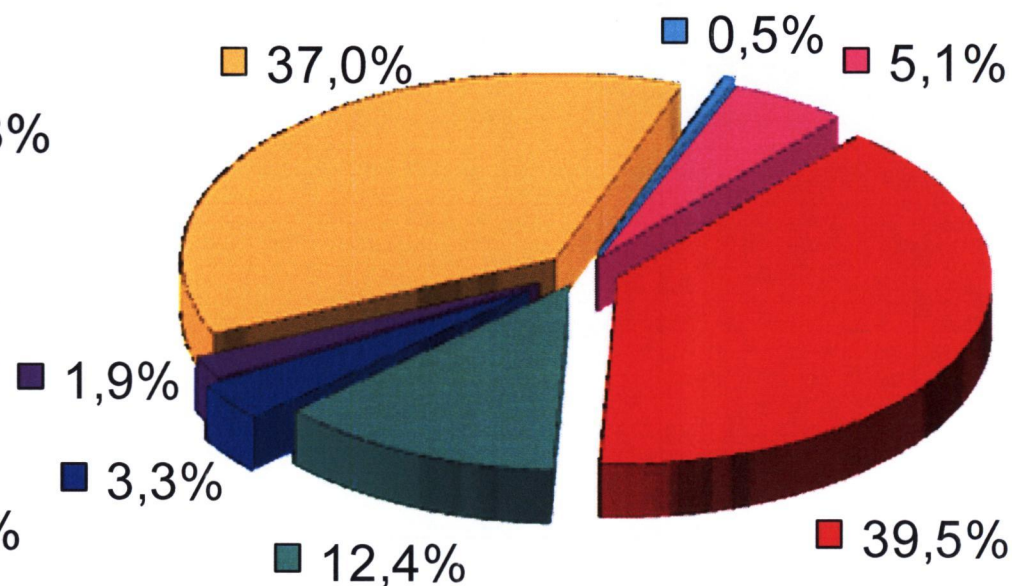
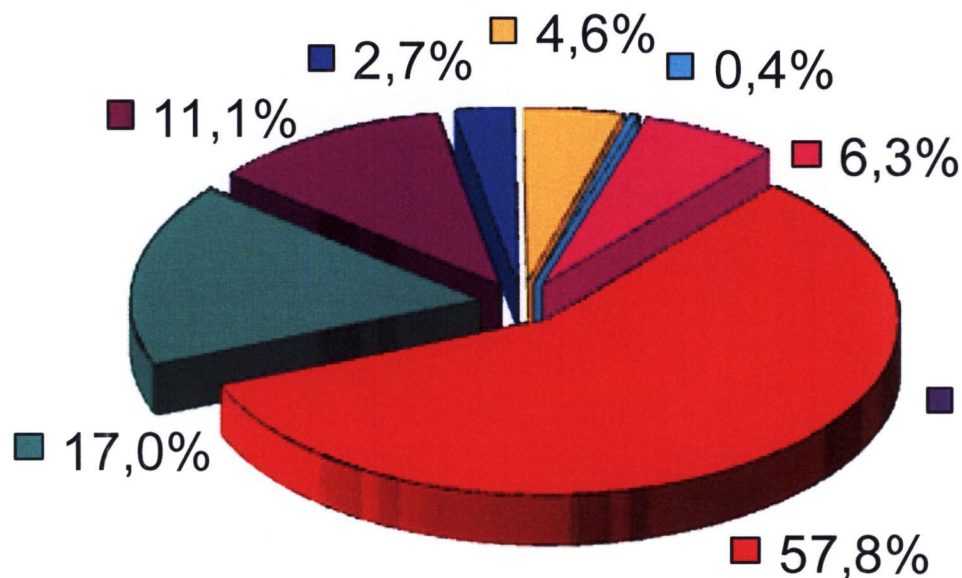
За 2018 год из общего количества жалоб: 3 жалобы на 3 МО и 15 жалоб на 2 МО.
В 9 жалобах указано по 2 причины, в 1 жалобе указано 3 причины.



СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ (РАЗЪЯСНЕНИЕМ) ЗА 2018 ГОД (%)

2017 год

2018 год

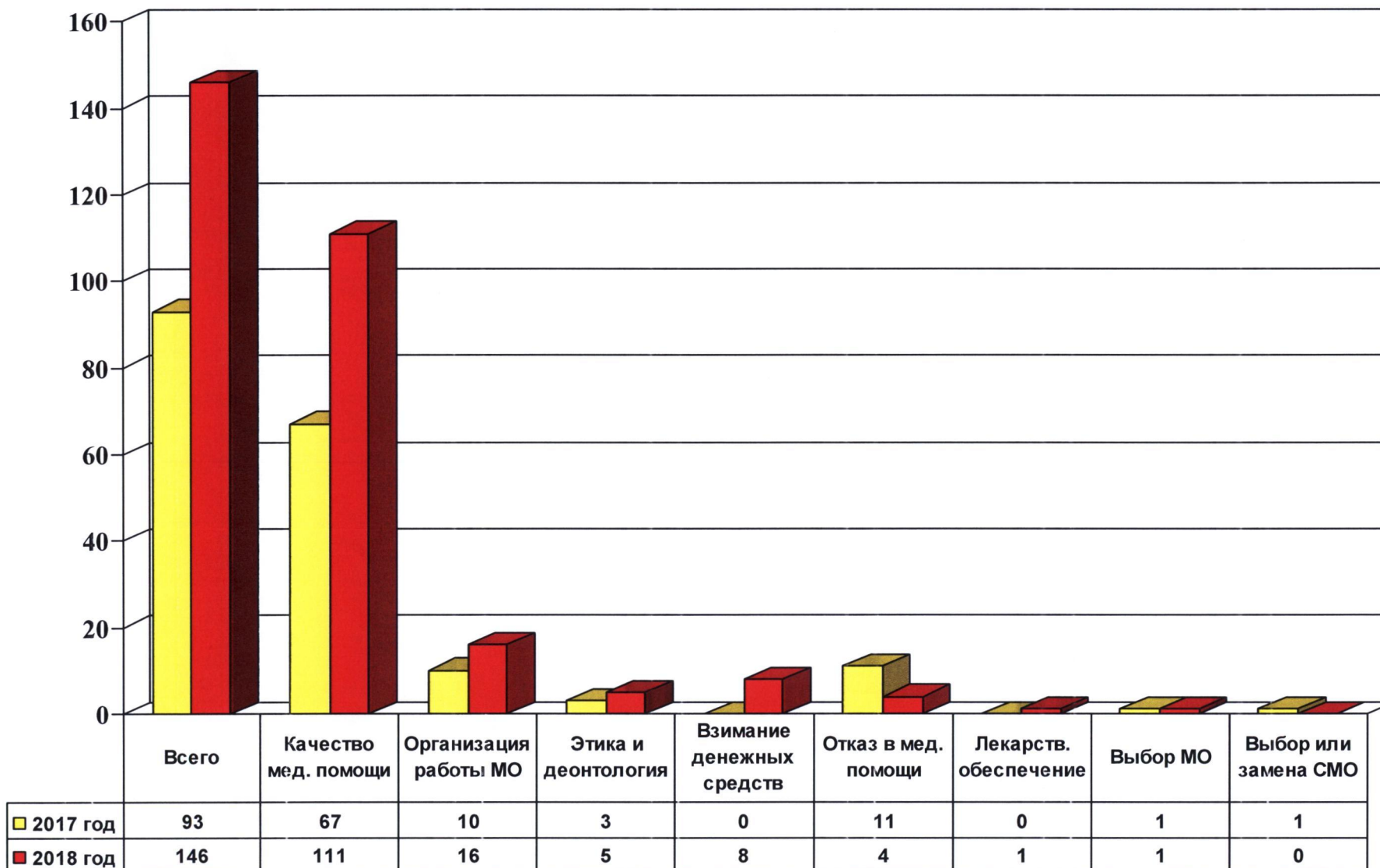


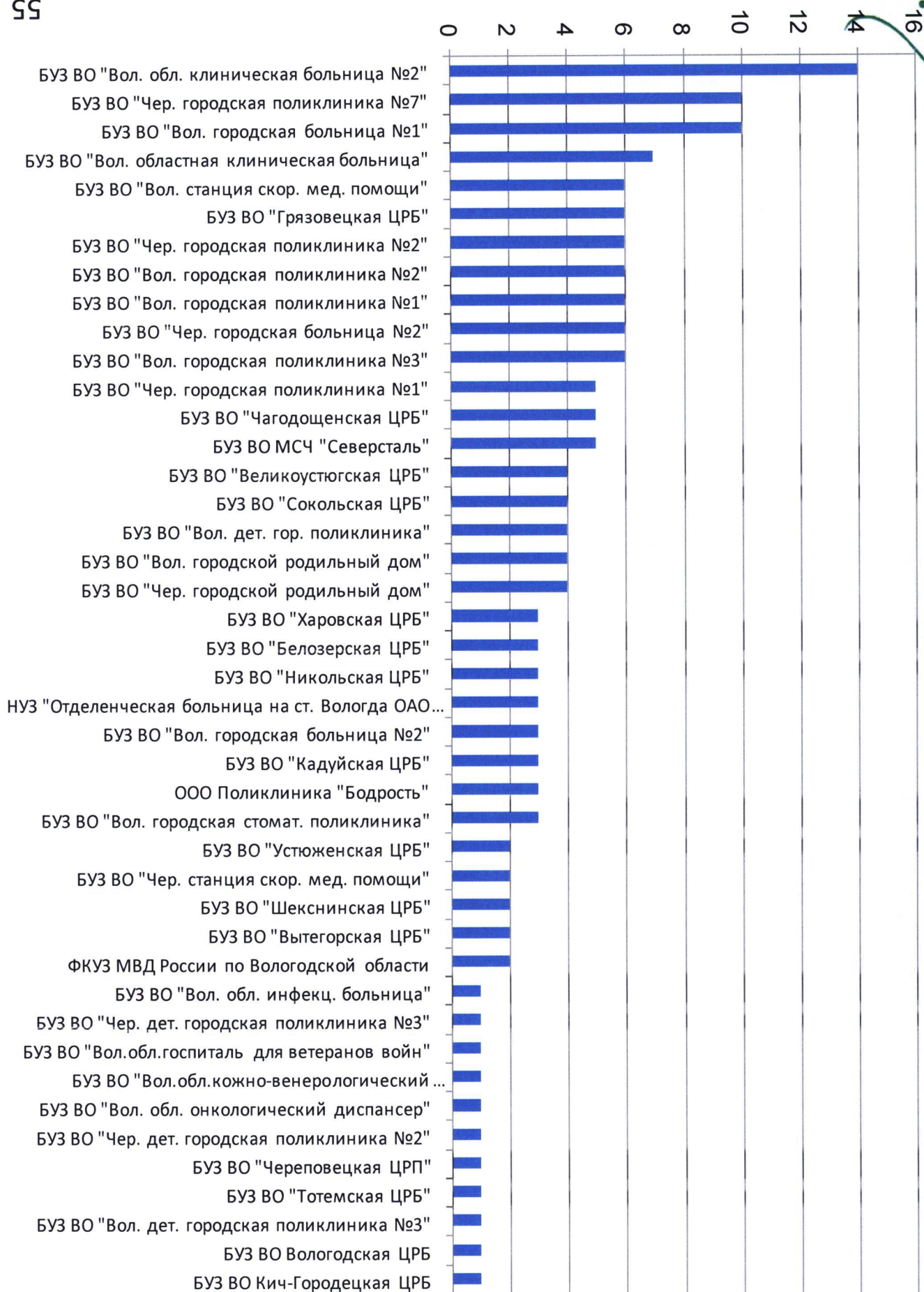
- Об обеспечении полисами ОМС
- О видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по ОМС
- Об организации работы МО
- О выборе или замене СМО
- Вне компетенции ТФОМС и СМО
- Об отказе в медицинской помощи
- Прочие



СТРУКТУРА ПРИЧИН ОБОСНОВАННЫХ

ЖАЛОБ ГРАЖДАН ЗА 2018 ГОД





**Информационно-аналитическая справка
по организации медико-экономического контроля, медико-
экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи
за 2018 год**

Результаты медико-экономического контроля

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

Год	ТФОМС	СМО	Всего
2018 г.	212,9	7 570,0	7 783,0

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

Год	ТФОМС	СМО	Всего
2017 г.	15 418	242 763	258 181
2018 г.	89 476	264 507	353 983

Количество выявленных нарушений при проведении медико-экономического контроля счетов увеличилось в 2018 г. почти в 1,4 раза.

Основными нарушениями являются:

Перечень нарушений	Выявленные ТФ ОМС	Выявленные СМО
- нарушения порядка оформления реестров	90,4%	12,2%
- по принадлежности застрахованных к СМО	3,4 %	3,7%
- нарушения, связанные с включением в реестр услуг, не входящих в тер. программу	3,2%	73,1%
- необоснованное применение тарифа	1,2%	3,6%
- связанные с повторным или необоснованным включением в реестр услуг	1,8 %	7,2%
- нарушения, связанные с включением в реестр нелегализованных видов деятельности	0,01	0,2%

Проведение медико-экономических экспертиз

Количество медико-экономических экспертиз в 2018 г., проводимых штатными экспертами-организаторами СМО, и количество выявленных нарушений при медико-экономических экспертизах снизилось по сравнению с 2017 г.

Год	Проведено МЭЭ	Выявлено нарушений	% нарушений к общему количеству МЭ экспертиз
2017 г.	130 377	18 507	14,2
2018 г.	123 832	17 062	13,8

В структуре нарушений, выявленных при проведении медико-экономических экспертиз в отчетном периоде 2018 года, наблюдается увеличение по отношению к аналогичному периоду 2017 года дефектов оформления первичной медицинской документации и снижение нарушений, связанных с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов.

Дефекты оформления первичной медицинской документации стоят на первом месте среди выявленных нарушений – 95,3% (в отчетном периоде 2017 года – 47,8%), из них:

- дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации 82,3% (в 2017 году – 71,7%),
- несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов – 11,3% (в 2017 году – 13,9%).
- непредоставление первичной медицинской документации 6,4% (в 2017 году -14,4%).

На втором месте – нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов - 3,2% (в 2017 году – 46,6%).

Проведение экспертиз качества медицинской помощи

В отчетном периоде 2018 года количество экспертиз качества медицинской помощи, проведенных СМО, снизилось на 33%, количество выявленных нарушений при проведении экспертиз качества снизилось на 4,8%.

Год	Проведено ЭКМП	Выявлено нарушений	% нарушений к общему количеству экспертиз КМП
2017 г.	99 896	27 348	27,4
2018 г.	68 608	15 479	22,6

В структуре нарушений, выявленных при проведении экспертиз качества медицинской помощи, на первом месте стоят нарушения, связанные с дефектами оформления и ведения первичной медицинской документации – 57,2 % (в аналогичном периоде 2017 года – 53,6%).

На втором месте – нарушения, связанные с оказанием медицинской помощи – 42,7 % (в 2017 году – 46,1%).

На третьем месте – прочие нарушения – 0,1% (в 2017 году – 0,3%).

Т.о. распределение выявленных нарушений в процентном отношении остается на уровне 2017 года.

В 2018 г. страховыми медицинскими организациями привлекались к проведению ЭКМП 128 врачей - экспертов, из них входящих в Реестр экспертов качества медицинской помощи по Вологодской области- 68, и 60 экспертов качества из других территорий.

Проведение реэкспертиз ТФОМС

С целью осуществления контроля за деятельностью СМО в соответствии с действующим законодательством ТФОМС 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	1,7%	9,4%	8,8%	4,5%
Норматив по Приказу ФОМС № 45 для РЭ ЭКМП	0,5%	5%	3%	1,5%
Проведено РЭ ЭКМП всего	1,0%	5,3%	3,3%	3,4%

ТФОМС проведено повторных медико-экономических экспертиз в 2018 году 4 946, из них в плановом порядке 4 073 или 82,3% от количества проведенных повторных медико-экономических экспертиз, по претензиям медицинских организаций 873-17,7%.

В аналогичном периоде 2017 года проведено 10 497 медико-экономических экспертиз, из них в плановом порядке 10 317 или 98,3% и по претензиям медицинских организаций 180 или 1,7%.

ТФОМС выявлено 994 случая нарушений со стороны СМО, или 20,1% от количества проведенных реэкспертиз. Из них признаны необоснованно дефектными - 988, или 20,0% от всех повторно рассмотренных случаев; количество страховых случаев, содержащих не выявленные СМО дефекты 6, или 0,1%. В аналогичном периоде 2017 года выявлено 177 нарушений, или 1,7 %. Из них признаны необоснованно дефектными - 157, или 1,5% от всех повторно рассмотренных случаев; количество страховых случаев, содержащих не выявленные СМО дефекты – 20, или 0,2%.

Проведено повторных экспертиз качества медицинской помощи 1 656, из них в плановом порядке проведено 806, или 48,74%, по претензиям медицинских организаций 850 - 51,3%. В отчетном периоде 2017 года - 6 194 реэкспертиз, из них в плановом порядке проведено 5 788, или 93,4% экспертиз, по претензиям 406, или 6,6%.

По результатам проведенных реэкспертиз СМО уплачено штрафов на сумму 31 781,49 руб. (в 2017 году 13 882,91 руб.), произведено уменьшение финансирования в 2018 году на сумму 797 838,79 руб. (в 2017 году финансовые санкции в размере 145 652,39 руб.).

Результаты медико-экономической экспертизы и экспертизы качества при межтерриториальных расчетах

В 2018 г. проведено 1 438 медико-экономических экспертиз, выявлено 43 нарушения или 3% (в 2016 г. экспертиз 1 108, нарушений 3 или 0,3%).

Дефекты оформления первичной медицинской документации стоят на первом месте среди выявленных нарушений – 60,5% (в отчетном периоде 2017 года данных нарушений не было).

На втором месте – нарушения, связанные с оказанием медицинской помощи: необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи – 23,3 % (в 2017 году – 66,6%).

На третьем месте – нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 16,3% (в 2017 году – 33,4%).

В 2018 г. проведено экспертиз качества медицинской помощи, оказанной иногородним пациентам в медицинских организациях Вологодской области 685, выявлено 55 нарушений, или 8% (в 2016 г. - 833 экспертизы, нарушений 19, или 2,3%), т.о. наблюдается увеличение количества выявленных нарушений при оказании медицинской помощи иногородним гражданам.

В структуре нарушений, выявленных при проведении экспертиз качества медицинской помощи, наблюдается увеличение нарушений, связанных с выполнением необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи до 90,9% по отношению к 2017 году - 52,6 %, стоящих на первом месте, и снижение нарушений, связанных с дефектами оформления первичной медицинской документации нарушений до 9,1 % (в 2017 году - 47,4%), стоящих на втором месте.

Финансовые результаты контроля объемов и качества медицинской помощи

По результатам нарушений, выявленных СМО и ТФОМС при проведении контроля объемов и качества медицинской помощи отклонено от оплаты или удержано с медицинских организаций и фондов других территорий средств на сумму 1 202 493,1 тыс. руб. (в 2017 г. – 1 099 951,5 тыс. руб.) и получено в результате уплаты штрафов сумма 15 028,4 тыс. руб. (в 2017 г. – 16 596,3 тыс. руб.), из них:

Год	По результатам МЭК	По результатам МЭЭ	По результатам ЭКМП	Всего
2017 г.:	1 053 351,3	20 125,4	26 474,8	1 099 951,5
получено в результате уплаты штрафов	0	8 621,5	7 974,8	16 596,3
2018 г.:	1 157 879,7	17 341,9	27 271,5	1 202 493,1
получено в результате уплаты штрафов	0	10 473,5	4 554,9	15 028,4

Использовано удержанных средств всего 1 092 389,1 тыс. руб., из них направлено в резерв оплаты медицинских услуг – 99,1%, на ведение дела – 0,9 %.

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2018 г.

Таблица 3.1

	№ 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
Количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе ОМС (тыс.)	1	6 938,0	218,0	76,0	338,0	7 570,0	110,3	18,4	1,1	7,1	136,9	7 706,9
Всего выявлено счетов, содержащих нарушения	2	245 798	15 052	3 616	41	264 507	41 575	6 696	339	916	49 526	314 033
Выявлено нарушений в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов, в т.ч.:	3	245 798	15 052	3 616	41	264 507	65 717	10 421	552	1 241	77 931	342 438
нарушения, связанные с оформлением счетов и реестров счетов	3.1	31 809	588	3	0	32 400	61 758	10 031	506	1 076	73 371	105 771
нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	3.2	9 667	18	6	41	9 732	251	41	4	106	402	10 134
нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС	3.3	175 243	14 420	3 607	0	193 270	2 765	6	11	0	2 782	196 052
нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь	3.4	9 576	24	0	0	9 600	51	300	30	10	391	9 991
нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегитимных видов медицинской деятельности	3.5	589	0	0	0	589	3	8	0	0	11	600

1	№ стр.	ФОМС										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, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи, в т.ч.:	3.6	18 914	2	0	0	18 916	889	35	1	49	974	19 890
включение в счет амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре	3.6.1	3 681	x	x	x	3 681	117	x	x	x	117	3 798
включение в счет пациентодней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре	3.6.2	x	1	x	x	1	x	0	x	x	0	1
повторное выставление счета на оплату случаев оказанной медицинской помощи, которые были оплачены ранее	3.6.3	15 233	1	0	0	15 234	772	35	1	49	857	16 091
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	3.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Количество принятых к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе ОМС (тыс.)	4	6 692,0	203,0	72,0	338,0	7 305,0	68,7	11,6	0,8	6,2	87,3	7 392,3

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОВТОРНОГО МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ

Наименование организации Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

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

январь - декабрь 2018 г.

Таблица 3.2

	№ стр.	ТФОМС				всего
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-заменяющей 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 территориальной программе ОМС (тыс.)	1	7 048,3	236,4	77,1	345,1	7 706,9
Количество счетов, подвергшихся повторному МЭК	2	24 522	1 307	935	677	27 441
в плановом порядке	2.1	24 522	1 307	935	677	27 441
по претензиям МО	2.2	0	0	0	0	0
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	стационарно-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 пациенто-дней 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 2018 г.

Таблица 3.3

	№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого
		амбулаторно-поликлинической 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	354	161	110	52	677	0	0	0	0	0	677
в т.ч. тематических	1.1	354	161	110	52	677	0	0	0	0	0	677
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении плановых медико-экономических экспертиз	2	52 079	18 324	7 500	6 994	84 897	0	0	0	0	0	84 897
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	2.1	9 772	1 670	444	325	12 211	0	0	0	0	0	12 211
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3	10 653	1 807	463	345	13 268	0	0	0	0	0	13 268
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	10 399	1 744	433	308	12 884	0	0	0	0	0	12 884
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	4.1	819	29	3	4	855	0	0	0	0	0	855
дефекты оформления и ведения первичной документации	4.2	8 023	1 699	425	293	10 440	0	0	0	0	0	10 440
несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов)	4.3	1 557	16	5	11	1 589	0	0	0	0	0	1 589
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	10	36	1	35	82	0	0	0	0	0	82

	№ 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 в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи	5.1	1	13	1	22	37	0	0	0	0	0	37
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	5.2	9	0	0	13	22	0	0	0	0	0	22
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	5.3	0	23	0	0	23	0	0	0	0	0	23
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	19	27	0	46	0	0	0	0	0	46
нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе, сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	7.1	0	19	27	x	46	0	0	0	x	0	46
взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь	8	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	5
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	9	244	3	2	2	251	0	0	0	0	0	251
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

РЕЗУЛЬТАТЫ ЦЕЛЕВОЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2018 г.

Таблица 3.4

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	
Количество проведенных целевых медико-экономических экспертиз	1	21 304	3 391	684	13 556	38 935	0	0	0	0	0	38 935
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении целевых медико-экономических экспертиз, в том числе в связи с:	2	21 304	3 391	684	13 556	38 935	0	0	0	0	0	38 935
повторным обращением по поводу одного и того же заболевания	2.1	21 180	3 387	684	13 554	38 805	0	0	0	0	0	38 805
заболеванием с удлиненным или укороченным сроком лечения	2.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	2.3	124	4	0	2	130	0	0	0	0	0	130
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения, из рассмотренных	2.4	3 101	131	52	290	3 574	0	0	0	0	0	3 574
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3	3 310	134	57	293	3 794	0	0	0	0	0	3 794
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	3 000	130	56	196	3 382	0	0	0	0	0	3 382
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	4.1	165	4	2	21	192	0	0	0	0	0	192

	№ стр.	СМС					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
дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации	4.2	2 616	121	52	159	2 948	0	0	0	0	0	2 948
несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов и	4.3	219	5	2	16	242	0	0	0	0	0	242
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	2	1	0	97	100	0	0	0	0	0	100
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи	5.1	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	3
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	5.2	0	0	0	97	97	0	0	0	0	0	97
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	5.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	13	2	1	0	16	0	0	0	0	0	16
нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	7.1	13	2	1	x	16	0	0	0	x	0	16
взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь	8	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	9	289	0	0	0	289	0	0	0	0	0	289
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	10	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОВТОРНОЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2018 г.

Таблица 3.5

	№ стр.	ТФОМС				
		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
Общее количество проведенных повторных МЭЭ	1	22	19	6	9	56
Общее количество страховых случаев, по которым проведена повторная МЭЭ, в т.ч:	2	1 248	2 050	724	924	4 946
в плановом порядке	2.1	722	1 891	719	741	4 073
по претензиям МО	2.2	526	159	5	183	873
по другим причинам	2.3	0	0	0	0	0
Количество страховых случаев, необоснованно признанных СМО дефектными	3	624	165	7	192	988
Количество страховых случаев, содержащих дефекты (нарушения), не выявленные СМО	4	1	4	0	1	6
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	5	20	14	0	13	47
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	6	15	8	0	1	24
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	6.1	0	0	0	0	0
дефекты оформления и ведения первичной документации	6.2	13	5	0	1	19
несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов)	6.3	2	3	0	0	5
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	7	0	1	0	12	13
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	12	12
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	7.3	0	1	0	0	1

1	№ стр.	ТФОМС				всего
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	
	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	4	0	0	6
несоблюдение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	9.1	0	4	0	x	4
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	0	1	0	0	1
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	12	3	0	0	0	3

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАНОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г. Вологда, Тепличный мкр., Ва

январь - декабрь 2018 г.

Таблица 3.6

	№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской помощи	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской помощи	всего	
1	2	3	4	5	51	6	7	8	9	91	10	11
Количество проведенных плановых экспертиз качества медицинской помощи, в т.ч.	1	337	146	78	38	599	0	0	0	0	0	599
методом случайной выборки	1.1	0	2	2	0	4	0	0	0	0	0	4
тематических	1.2	337	144	76	38	595	0	0	0	0	0	595
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении плановых экспертиз качества медицинской помощи, из них	2	37 950	11 797	3 542	3 522	56 811	0	0	0	0	0	56 811
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	2.1	6 385	1 600	768	927	9 680	0	0	0	0	0	9 680
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3	7 563	1 936	858	1 137	11 494	0	0	0	0	0	11 494
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	4 906	753	334	542	6 535	0	0	0	0	0	6 535
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	4.1	0	0	0	94	94	0	0	0	0	0	94
дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации	4.2	4 545	732	334	446	6 057	0	0	0	0	0	6 057
несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов (реестра счетов)	4.3	361	21	0	2	384	0	0	0	0	0	384

	№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской помощи	всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской помощи	всего	
1	2	3	4	5	51	6	7	8	9	91	10	11
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	2 653	1 183	524	595	4 955	0	0	0	0	0	4 955
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи	5.1	2 463	1 173	498	532	4 666	0	0	0	0	0	4 666
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	5.2	190	2	1	61	254	0	0	0	0	0	254
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	5.3	0	8	25	2	35	0	0	0	0	0	35
прочие нарушения при оказании медицинской помощи	5.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
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	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4

	№ 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	х	0	0	х	0	х	0	0	х	0	0
нарушений прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации и врача	7.5	0	0	0	х	0	0	0	0	х	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	0	0	0	0	0	0

РЕЗУЛЬТАТЫ ЦЕЛЕВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда, Тепличный мкр., Ва

январь - декабрь 2018 г.

Таблица 3.7

	№ 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 целевых экспертиз качества медицинской помощи, в т.ч. в связи с:	1	1 682	3 912	30	6 173	11 797	0	0	0	0	0	11 797
получением жалоб от застрахованного лица или его представителя	1.1	1 023	209	24	124	1 380	0	0	0	0	0	1 380
летальным исходом при оказании медицинской помощи	1.2	574	3 597	0	6 021	10 192	0	0	0	0	0	10 192
внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания	1.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей	1.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
повторным обоснованным обращением по поводу одного и того же заболевания	1.5	85	106	6	28	225	0	0	0	0	0	225
заболеванием с удлинненным или укороченным сроком лечения	1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
очных	1.7	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	3

	№ 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
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении целевых экспертиз качества медицинской помощи, из них:	2	1 682	3 912	30	6 173	11 797	0	0	0	0	0	11 797
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	2.1	512	1 105	13	1 455	3 085	0	0	0	0	0	3 085
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3	644	1 546	23	1 772	3 985	0	0	0	0	0	3 985
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	393	618	10	1 304	2 325	0	0	0	0	0	2 325
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	4.1	2	7	0	1	10	0	0	0	0	0	10
дефекты оформления и ведения первичной документации	4.2	330	597	10	1 295	2 232	0	0	0	0	0	2 232
несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов)	4.3	61	14	0	8	83	0	0	0	0	0	83
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	248	920	12	468	1 648	0	0	0	0	0	1 648
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи	5.1	235	899	11	431	1 576	0	0	0	0	0	1 576
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	5.2	13	15	1	37	66	0	0	0	0	0	66
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	5.3	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	6
прочие нарушения при оказании медицинской помощи	5.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	№ стр.	СМО					ТФОМС					Итого
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной 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 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	1	5	1	0	7	0	0	0	0	0	7
нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	7.1	1	0	0	x	1	0	0	0	x	0	1
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
приобретение застрахованным лицом ЛП в период пребывания в стационаре	7.4	x	4	1	x	5	x	0	0	x	0	5
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	2	3	0	0	5	0	0	0	0	0	5
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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 2018 г.

Таблица 3.8

	№ 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
Общее количество повторных экспертиз качества медицинской помощи, в т.ч.	1	0	0	0	0	0	26	97	10	8	141	141
метаэкспертиз	1.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении повторных экспертиз качества медицинской помощи, в том числе:	2	0	0	0	0	0	387	825	119	325	1 656	1 656
в плановом порядке	2.1	0	0	0	0	0	236	374	82	114	806	806
по претензиям МО	2.2	0	0	0	0	0	151	451	37	211	850	850
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	109	337	44	139	629	629
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3	0	0	0	0	0	113	378	44	139	674	674
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	0	0	0	0	0	42	145	3	20	210	210
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	4.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
дефекты оформления и ведения первичной документации	4.2	0	0	0	0	0	42	145	3	20	210	210
несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов)	4.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

44

	№ 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	0	0	0	0	0	68	232	41	119	460	460
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи	5.1	0	0	0	0	0	65	185	40	81	371	371
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	5.2	0	0	0	0	0	1	0	0	28	29	29
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	5.3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
прочие нарушения при оказании медицинской помощи	5.4	0	0	0	0	0	2	46	1	10	59	59
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	3	1	0	0	4	4
нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	7.1	0	0	0	x	0	3	0	0	x	3	3
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	0	0	0	0	0	0
приобретение застрахованным лицом ЛП в период пребывания в стационаре	7.4	x	0	0	x	0	x	1	0	x	1	1
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	0	0	0	0	0	0

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 2018 г.

Таблица 4.1.

1	№ стр.	ТФОМС				6
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	
	2	3	4	5	51	6
Количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по базовой программе ОМС (тыс.)	1	63,3	4,6	0,6	7,6	76,1
Всего выявлено счетов, содержащих нарушения	2	8 343	563	101	577	9 584
Выявлено нарушений в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов, в т.ч.:	3	9 832	793	112	808	11 545
нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	3.1	6 165	628	70	659	7 522
нарушения, связанные с принадлежностью застрахованного лица к СМО	3.2	2 354	83	33	140	2 610
нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС	3.3	74	1	0	0	75
нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь	3.4	607	56	9	1	673
нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных 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	632	25	0	8	665
включение в счет амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре	3.6.1	33	x	0	x	33
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	599	25	0	8	632
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 2018 г.

Таблица 4.2

1	№ стр.	ТФОМС				всего
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационарно-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской помощи	
	2	3	4	5	51	6
Общее количество проведенных медико-экономических экспертиз	1	96	33	5	93	227
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении медико-экономических экспертиз, в том числе:	2	718	346	81	293	1 438
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	2.1	29	2	0	12	43
Выявлено нарушений, всего, в т.ч. :	3	29	2	0	12	43
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	25	0	0	1	26
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	4.1	7	0	0	0	7
дефекты оформления и ведения первичной документации	4.2	0	0	0	0	0
несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов)	4.3	18	0	0	1	19
нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.	5	0	0	0	10	10
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	10	10
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	5.3	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
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	7.2	4	2	0	1	7
взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь	8	0	0	0	0	0
прочие нарушения в соответствии с Перечнем	9	0	0	0	0	0

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 2018 г.

Таблица 4.3.

	№ 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	
Общее количество экспертиз качества медицинской помощи, в т.ч.	1	8	70	4	7	89	
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении повторных экспертиз качества медицинской помощи, в том числе:	2	288	241	20	136	685	
выявлено страховых случаев, содержащих нарушения	2.1	14	26	1	14	55	
Выявлено нарушений, всего, в т.ч. :	3	14	26	1	14	55	
дефекты оформления первичной медицинской документации, всего, в т.ч.	4	1	1	0	3	5	
непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	4.1	0	0	0	0	0	
дефекты оформления и ведения первичной документации	4.2	1	1	0	3	5	
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	13	25	1	11	50	
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи	5.1	13	18	1	10	42	
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	
прочие нарушения при оказании медицинской помощи	5.4	0	5	0	1	6	
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 2018 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	15	74	44	128	59	202	261
в организации и проведении МЭК, МЭЭ, ЭКМП из них:	1.1	10	23	44	128	54	151	205
специалисты, осуществляющие МЭК	1.1.1	4	10	0	0	4	10	14
специалисты-эксперты	1.1.2	6	11	0	0	6	11	17
эксперты качества медицинской помощи, в т.ч.:	1.1.3	0	2	44	128	44	130	174
эксперты качества медицинской помощи, включенные в территориальный реестр данного субъекта Российской Федерации	1.1.3.1	0	2	36	68	36	70	106
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	60	8	60	68
Прошли подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС за отчетный период	2	1	6	0	0	1	6	7
Имеют квалификационную категорию - всего, в том числе:	3	1	7	44	120	45	127	172
высшую	3.1	1	3	36	92	37	95	132
первую	3.2	0	3	7	21	7	24	31
вторую	3.3	0	1	1	7	1	8	9
Имеют ученую степень, всего, в том числе:	4	0	0	6	25	6	25	31
кандидата медицинских наук	4.1	0	0	6	22	6	22	28
доктора медицинских наук	4.2	0	0	0	3	0	3	3

ФИНАНСОВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС

Наименование организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области

Почтовый адрес

160017 г.Вологда,Тепличный мкр.,8а

январь - декабрь 2018 г.

Таблица 6

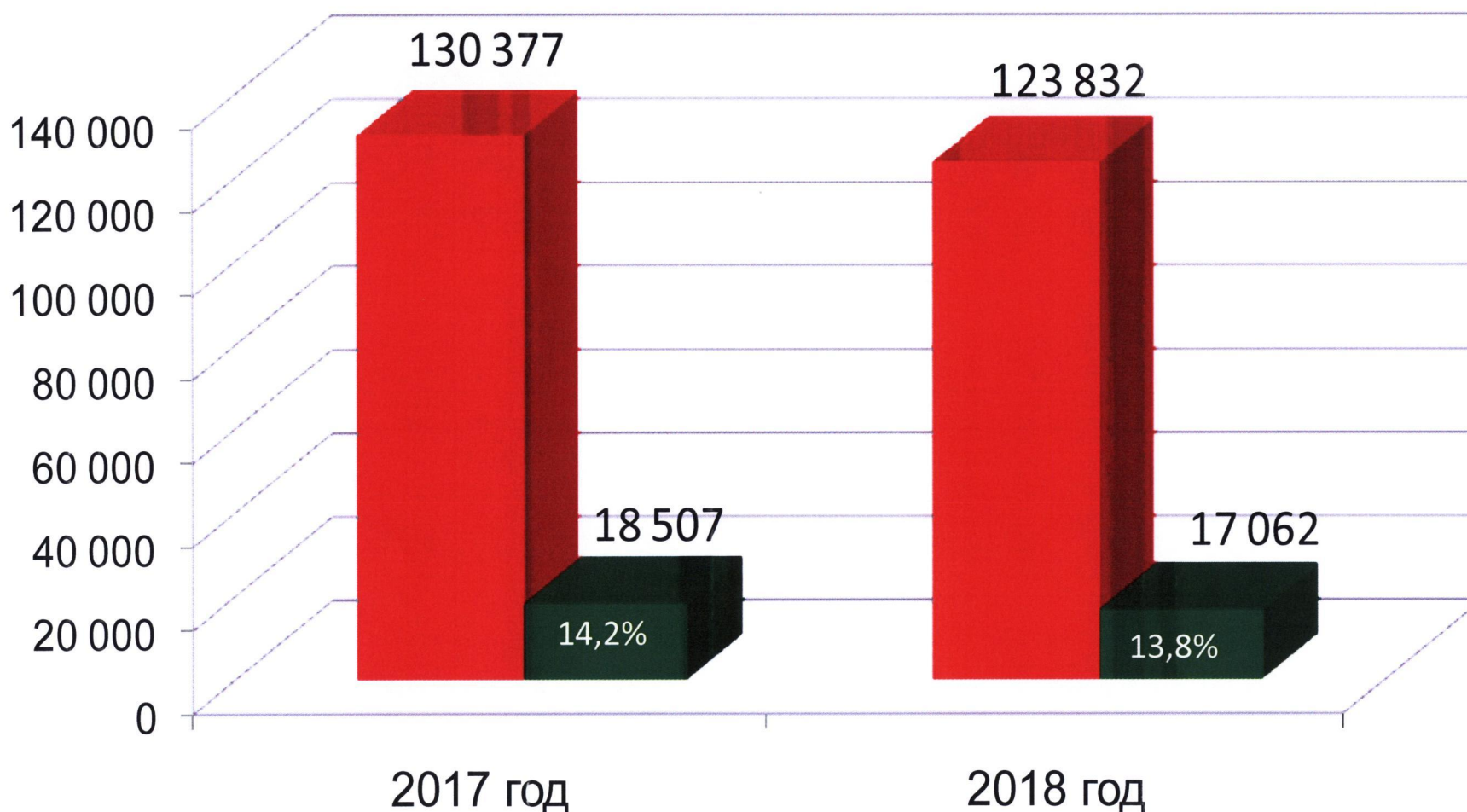
	№ стр.	ТФОМС	СМО	ИТОГО
1	2	3	4	5
Остаток средств, поступивших от медицинских организаций по результатам контроля на начало отчетного периода	1	0,0	2 959,4	2 959,4
Сумма средств, направленная МО за оказанную медицинскую помощь (руб.)	2	1 272 808 587,1	14 140 524 158,2	15 413 332 745,3
Сумма, не подлежащая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) МО в результате предъявления санкций за нарушения выявленные (руб.), всего, в т.ч.:	3	436 978 859,8	780 542 659,9	1 217 521 519,7
по результатам МЭК, в т.ч.:	3.1	436 831 503,4	721 048 178,9	1 157 879 682,3
сумма, не подлежащая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) МО в результате необоснованного предъявления к оплате	3.1.1	436 831 503,4	721 048 178,9	1 157 879 682,3
сумма средств, поступивших от МО в результате уплаты штрафов	3.1.2	0,0	0,0	0,0
по результатам МЭЭ, в т.ч.:	3.2	20 971,8	27 794 518,3	27 815 490,1
сумма, не подлежащая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) МО в результате необоснованного предъявления к оплате	3.2.1	20 971,8	17 320 969,0	17 341 940,8
сумма средств, поступивших от МО в результате уплаты штрафов	3.2.2	0,0	10 473 549,3	10 473 549,3
по результатам ЭКМП	3.3	126 384,6	31 699 962,7	31 826 347,3
сумма, не подлежащая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) МО в результате необоснованного предъявления к оплате	3.3.1	126 384,6	27 145 102,7	27 271 487,3
сумма средств, поступивших от МО в результате уплаты штрафов	3.3.2	0,0	4 554 860,0	4 554 860,0
всего: сумма, не подлежащая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) необоснованно предъявленных к оплате	3.4	436 978 859,8	765 514 250,6	1 202 493 110,4
всего получено в результате уплаты штрафов	3.5	0,0	15 028 409,3	15 028 409,3
Использовано средств, поступивших по результатам контроля, всего, из них направлено:	4	436 978 859,8	756 859 192,7	1 193 838 052,5
на предупреждение (снижение) дефектов (нарушений) в оказании медицинской помощи, в т.ч.:	5	0,0	0,0	0,0
на проведение мероприятий по информированию застрахованных лиц	5.1	0,0	0,0	0,0
на финансирование профилактических мероприятий	5.2	0,0	0,0	0,0

	№ сгр.	ТФОМС	СМО	ИТОГО
1	2	3	4	5
на внедрение современных технологий в МО	5.3	0,0	0,0	0,0
на оплату медицинской помощи	6	436 978 859,8	746 561 902,6	1 183 540 762,4
на формирование собственных средств, в т.ч. на ведение дела и НСЗ, в т.ч.:	7	0,0	10 297 290,1	10 297 290,1
на организацию и проведение контроля, включая:	8	0,0	5 866 080,0	5 866 080,0
оплату труда экспертов качества медицинской помощи, не являющихся сотрудниками	8.1	0,0	5 823 080,0	5 823 080,0
обучение специалистов, занятых в организации и проведении контроля, в т.ч.	8.1.1	0,0	43 000,0	43 000,0
обучение экспертов качества медицинской помощи	8.1.2	0,0	14 000,0	14 000,0
Остаток средств, удержанных с медицинских учреждений по результатам контроля на конец отчетного периода	9	0,0	0,0	0,0



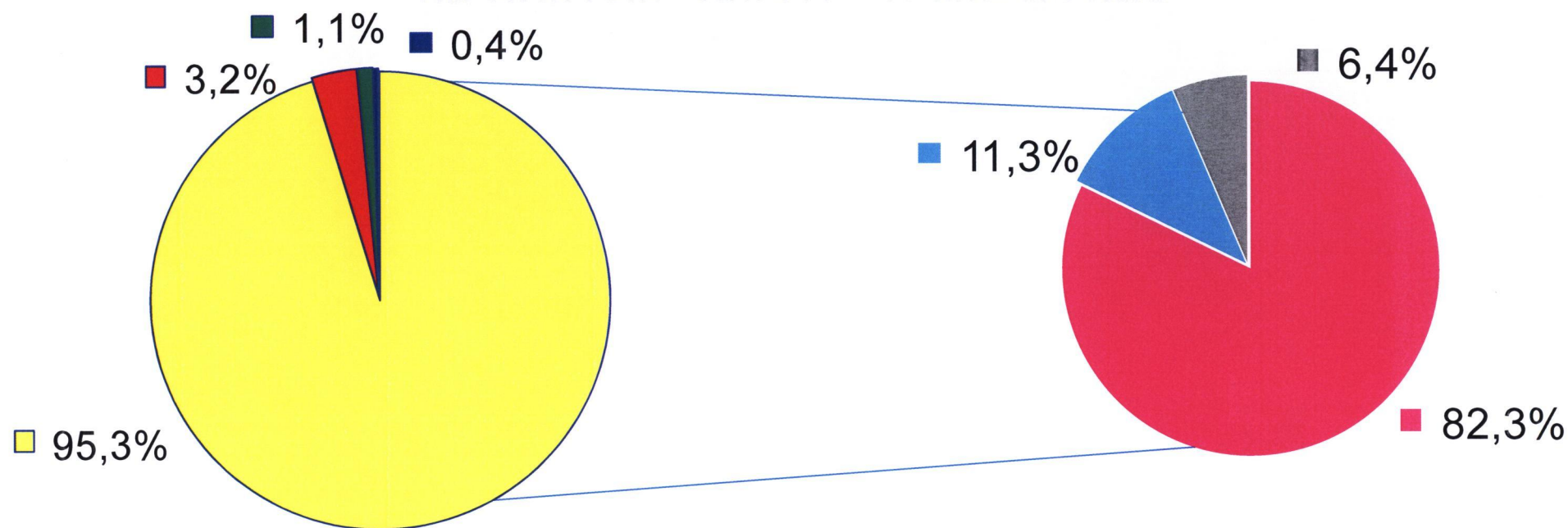
ПРОВЕДЕНО СМО МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ, КОЛИЧЕСТВО ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ

■ Количество МЭЭ ■ Нарушения





НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ СМО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ЗА 2018 ГОД, ВСЕГО – 17 062, ИЗ НИХ:



Нарушения ведения медицинской документации, в том числе:

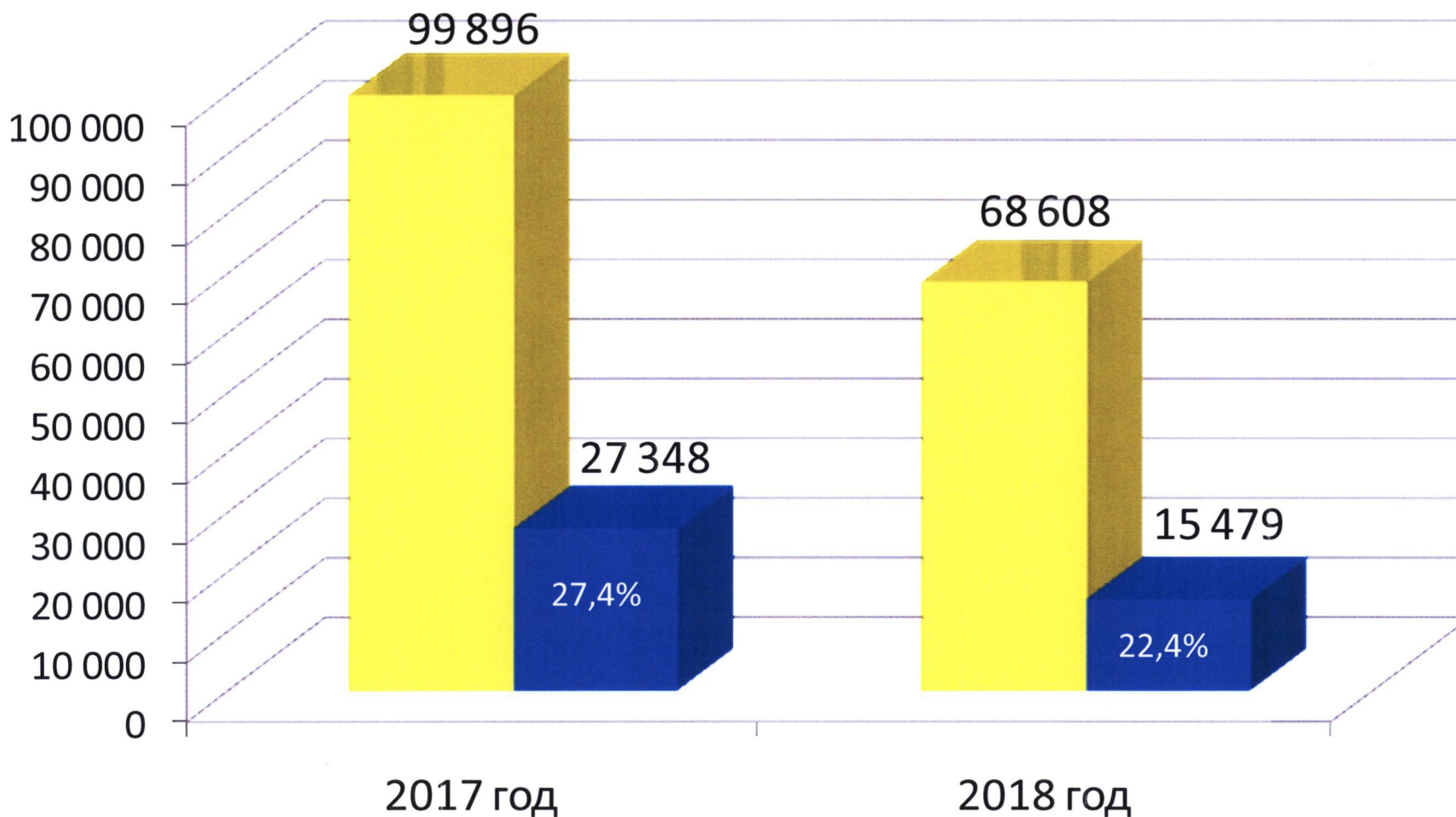
- *дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации*
- *несоответствие данных первичной документации данным счетов и реестров счетов*
- *непредоставление первичной медицинской документации без уважительных причин*
- **Нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров**
-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



ПРОВЕДЕНО СМО

ЭКСПЕРТИЗ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОЛИЧЕСТВО ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ

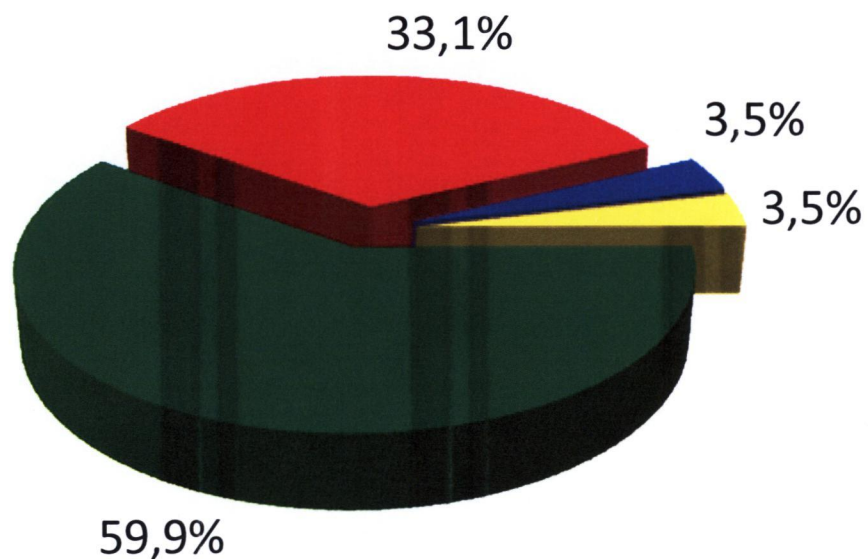
■ Количество ЭКМП ■ Нарушения



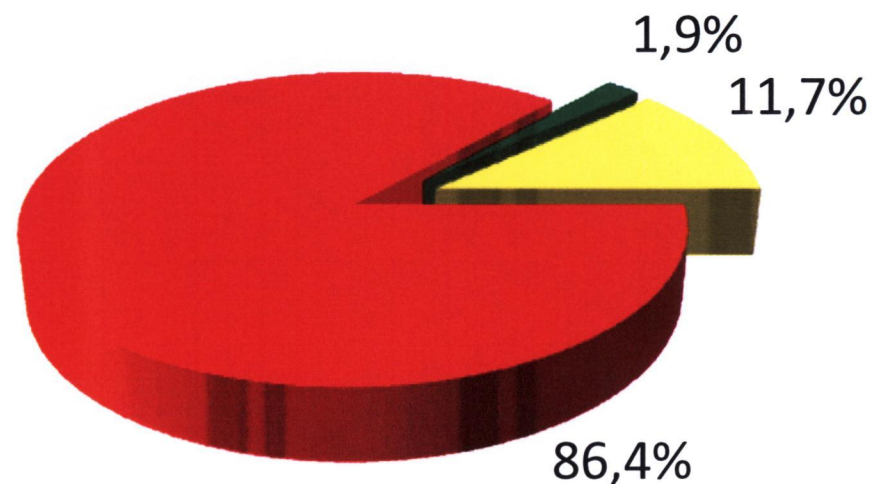


ПОВОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ЭКСПЕРТИЗ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2017 год



2018 год



■ летальным исходом при оказании медицинской помощи

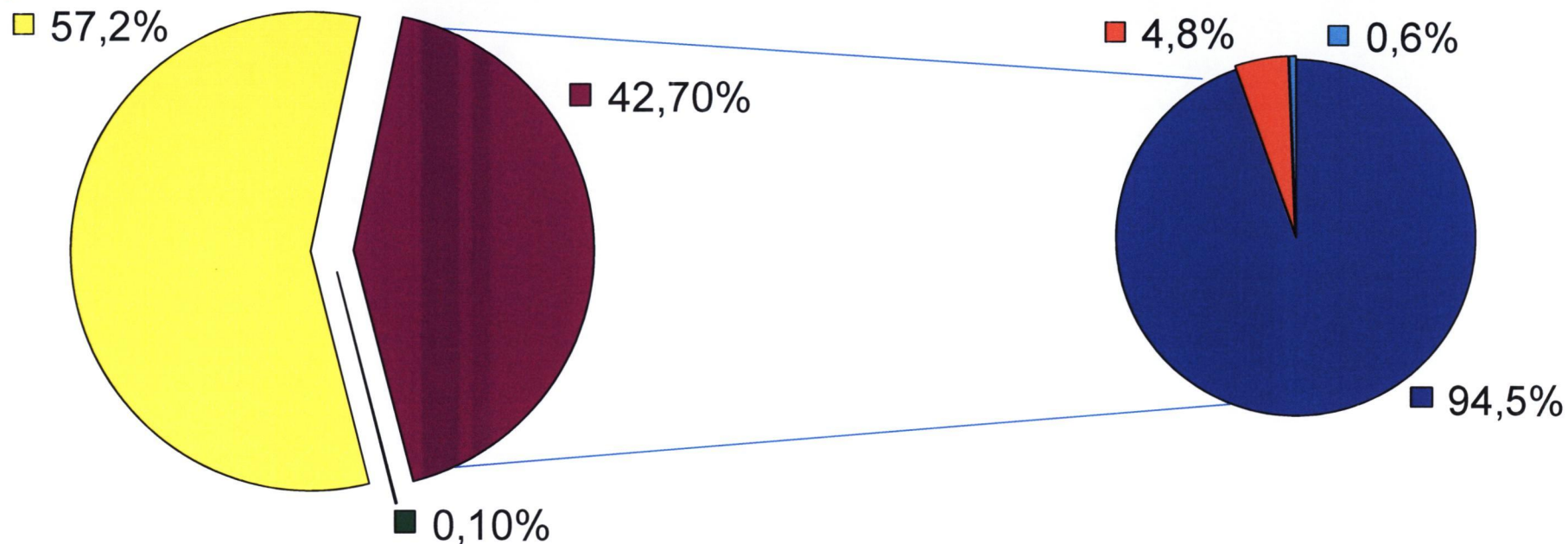
■ повторным обоснованным обращением по поводу одного и того же заболевания

■ 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 2018 ГОД, ВСЕГО – 15 479, 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*

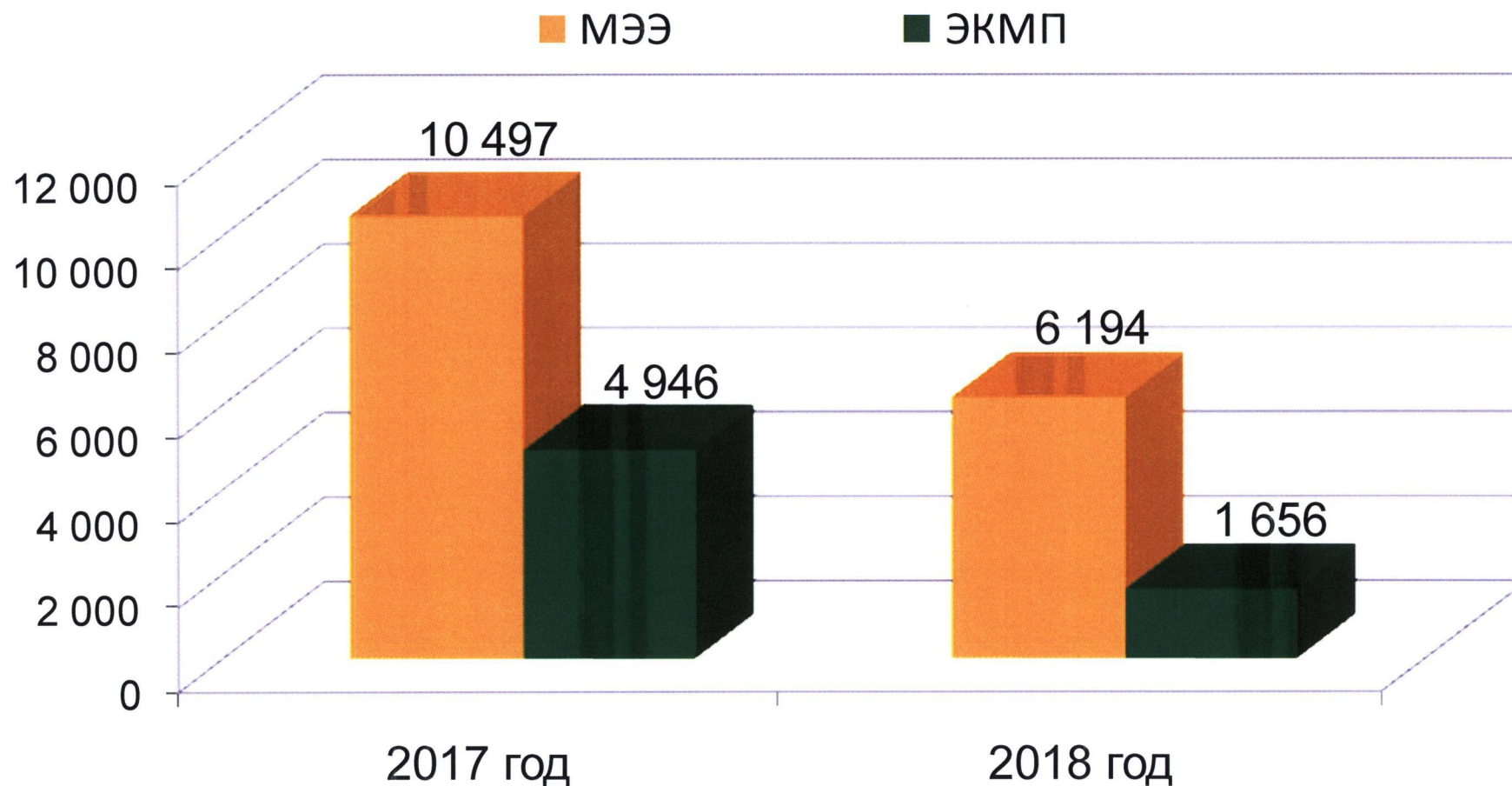
■ *Необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи*

■ *Нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица*

■ Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи



ПРОВЕДЕНО РЕЭКСПЕРТИЗ ТФОМС



С 16.05.2017 г. Приказом ФФОМС №45 изменены для ТФОМС объемы проведения реэкспертиз по видам медицинской помощи

**Анализ
межтерриториальных расчётов за оказание специализированной, в
том числе высокотехнологичной, медицинской помощи
за 2018 год.**

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

Количество медицинских услуг за 2018 год по оказанию специализированной медицинской помощи за пределами Вологодской области выросло на 1 141 случай, что в 1,1 раза (на 11,5%) больше, чем за отчётный период 2017 года.

При этом в отчётный период 2018 года оплачено:

- 14 случаев с датой окончания лечения в 2016 году и
- 3 753 случая с датой окончания лечения в 2017 году.

По высокотехнологичной медицинской помощи за 2018 год количество медицинских услуг выросло в 1,3 раза (на 28,6% больше) по сравнению с отчётным периодом 2017 года (увеличение на 426 случаев).

При этом в отчётный период 2018 года оплачено:

- 638 случаев с датой окончания в 2017 году.

	Специализированная медицинская помощь	Сумма в млн.руб.	ВМП	Сумма в млн.руб.
2016 год	8 498	235,45	788	97,39
2017 год	9 890	291,28	1 487	196,02
2018 год	11 031	361,14	1 913	269,28

	Всего кол-во случаев	Сумма принятая к оплате (млн.руб.)	Из них кол-во случаев с окончанием лечения в 2016 году	Сумма принятая к оплате за 2016 год (в млн.руб.)	Из них кол-во случаев с окончанием лечения в 2017 году	Сумма принятая к оплате за 2017 год (в руб.)	Из них кол-во случаев с окончанием лечения в 2018 году	Сумма принятая к оплате за 2018 год (в млн.руб.)
ВМП	1913	269,28	-	-	638	85,72	1 275	183,56
Специализированная медицинская помощь	11 031	361,14	17	664,44	3 753	127,94	7 260	232,42

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

Оказание специализированной медицинской помощи:

72,5% медицинских услуг предоставили медицинские учреждения г.Санкт-Петербург, г.Москва, Ярославской области и Ленинградской области.

г.Санкт-Петербург	48,5%
Ярославская область	10,4%
Другие территории	10,2%
г.Москва	7,4%
Ленинградская область	7%
Архангельская область	6,5%
Московская область	3,9%
Краснодарский край	2,9%
Ивановская область	1,1%
Республика Коми	1,1%
Мурманская область	0,9%

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи:

Медицинские учреждения г.Санкт-Петербург и г.Москва предоставили 90,2% услуг.

г.Санкт-Петербург	84,2%
г.Москва	6%
Ярославская область	2,8%
Костромская область	2,2%
Другие территории	2,1%
Кировская область	1,7%
Архангельская область	0,6%
Республика Коми	0,4%

Годовой план 2018 года был рассчитан на 8 806 единиц медицинских услуг по специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи оказанной за территорией Вологодской области.

Факт исполнения 2018 года составил - 12 944 медицинские услуги.
(Рост в 1,5 раза или на 47%).

Из них в Федеральных государственных учреждениях оказано 37,2% медицинских услуг специализированной медицинской помощи, в том числе 50% высокотехнологичной медицинской помощи.

	План на 2018 год	Сумма (млн.руб.)	Факт исполне -ния за 2018 год	Сумма (млн.руб.)	В том числе в ФГУ	Сумма (млн.руб.)
Специализированная медицинская помощь, в том числе ВМП	8 806	617,02	12 944	630,42	4 814	286,39
ВМП	500	80,31	1 913	269,28	956	131,43

По анализу основных нозологических форм заболеваний при оказании специализированной медицинской помощи, по межтерриториальным расчётам, на лидирующих позициях находятся:

- болезни системы кровообращения - 20,8%;
- новообразования - 9%;
- болезни костно-мышечной системы - 10,7%;
- болезни пищеварительной системы – 8,9%;
- болезни мочеполовой системы – 8,8%;
- болезни глаз – 5,5%.

В динамике по отчётному периоду за 2016-2017 2018 гг. идёт значительный рост.

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи на лидирующих позициях находятся:

- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 39,1%;
- новообразования - 14,3%;
- болезни системы кровообращения 9,7%.

По наибольшему удельному весу прикрепленного населения к медицинским организациям Вологодской области, по оказанию специализированной медицинской помощи вне территории страхования лидируют:

- БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»
- ЧУЗ «РЖД- медицина» г.Бабаево
- БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»
- БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»
- НУЗ «Отделенченская больница на ст.Вологда ОАО «РЖД»
- БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ».

По оказанию высокотехнологичной медицинской помощи:

- БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»
- ЧУЗ «РЖД- медицина» г.Бабаево
- БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»
- БУЗ ВО «Кадуская ЦРБ»
- БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»
- БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»
- БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №3»
- БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №4»
- БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №5»
- БУЗ ВО «Вологодская детская городская поликлиника №1»
- БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №2»
- ФКУЗ «МСЧ МВД России по Вологодской области»
- НУЗ «Отделенченская больница на ст.Вологда ОАО «РЖД»
- БУЗ ВО «Вологодская городская больница №2»
- БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1»
- ООО «Поликлиника «Бодрость»
- БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №1»
- БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №2»
- БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №7»
- БУЗ ВО «Череповецкая городская больница №2»
- БУЗ ВО «Медико-санитарная часть «Северсталь»
- ООО «Медицинский центр «Исток».

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

За 2018 год количество медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи иногородним гражданам увеличилось на 387 случаев (10,8%)

	Специализированная медицинская помощь	Сумма в млн.руб.	ВМП	Сумма в млн. руб.
2016 год	3 567	83,39	27	4,02
2017 год	3 575	85,09	29	4,35
2018 год	3 962	108,26	37	5,92

По оплате высокотехнологичной медицинской помощи за 2018 год по сравнению с отчётным периодом 2017 года увеличилось на 8 случаев.

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

БУЗ ВО "ВОКБ"	613
БУЗ ВО "ВОКБ №2"	415
БУЗ ВО "ВОДКБ"	309
БУЗ ВО "ВГБ №1"	187
БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ"	220
БУЗ ВО "Вологодский городской родильный дом"	137
БУЗ ВО "ВОИБ"	111
БУЗ ВО "ЧДГБ"	121
БУЗ ВО "ВООД"	114
БУЗ ВО "Устюженская ЦРБ"	133
БУЗ ВО "Медикосанитарная часть "Северсталь"	170
БУЗ ВО "Бабаевская ЦРБ"	107
БУЗ ВО "Кич-Городецкая ЦРБ"	59
БУЗ ВО "Никольская ЦРБ"	73
БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ"	103
БУЗ ВО "Шекснинская ЦРБ"	90

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи:

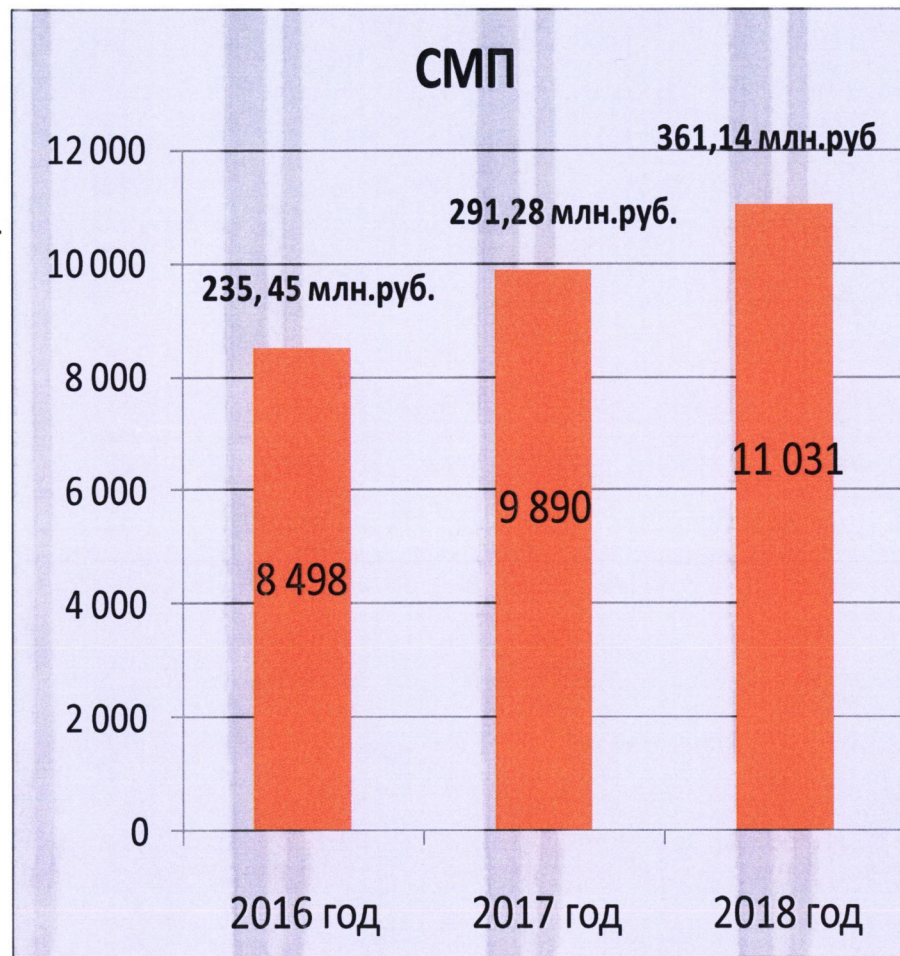
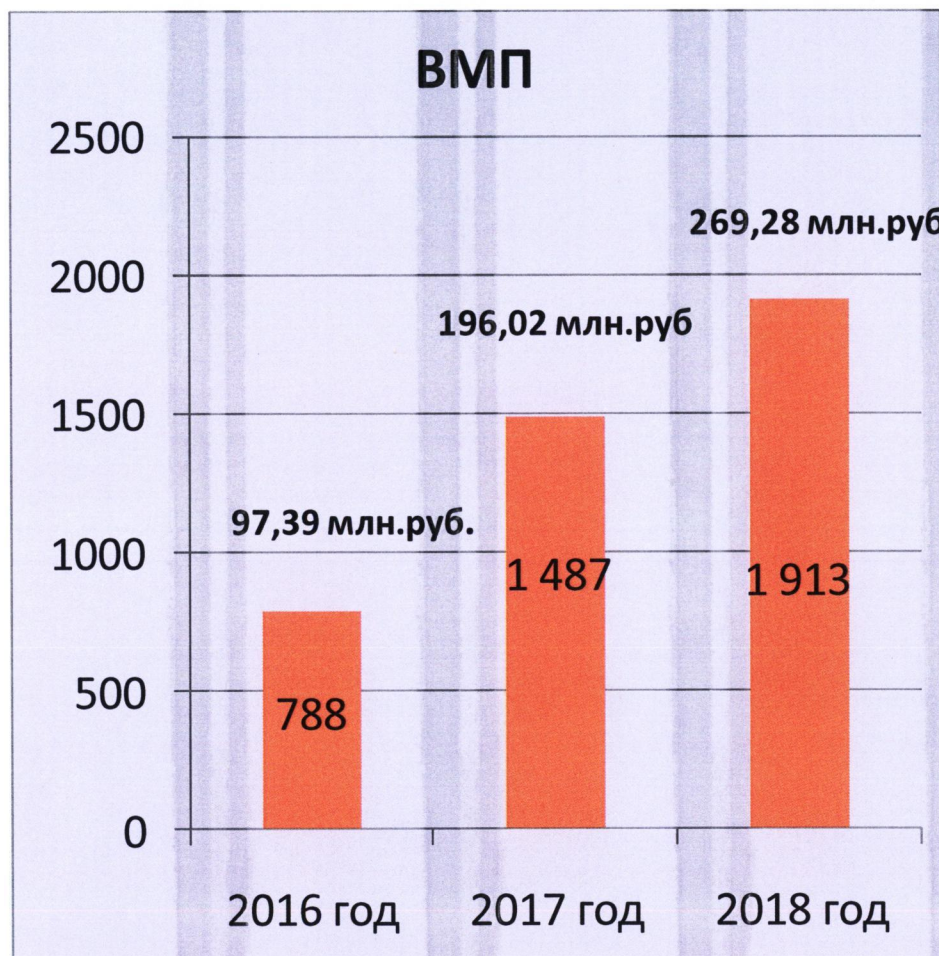
БУЗ ВО "ВОКБ"	21
БУЗ ВО "ВООД"	4
БУЗ ВО "ВОКБ №2"	8
БУЗ ВО "ВОДКБ"	4

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи на лидирующих позициях находятся:

- болезни системы кровообращения
- новообразования
- болезни костно-мышечной системы



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВМП ЗА 2016-2017-2018 ГОДА, ОКАЗАННОЙ НА ДРУГИХ ТЕРРИТОРИЯХ (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ)



* Превышение к 2017 году по ВМП в 1,3 раза

* Превышение к 2017 году по СМП в 1,1 раза

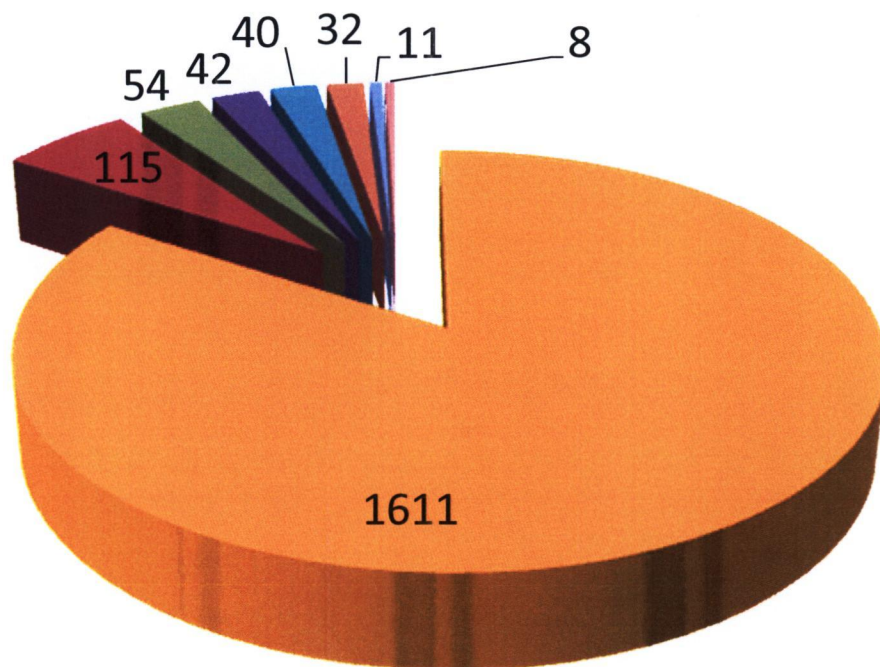


АНАЛИЗ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЁТОВ ПО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВМП ЗА 2018 ГОД.

	Всего количество случаев в	Сумма принятая к оплате (млн.руб.)	Из них количество случаев с окончанием лечения в 2016 году	Сумма принятая к оплате за 2014 год (млн.руб.)	Из них количество случаев с окончанием лечения в 2017 году	Сумма принятая к оплате за 2015 год (млн.руб.)	Из них количество случаев с окончанием лечения в 2018 году	Сумма принятая к оплате за 2016 год (млн.руб.)
ВМП	1913	269,28	-	-	638	85,72	1 275	183,56
Специализированная медицинская помощь	11 031	361,14	17	664,44	3 753	127,94	7 260	232,42



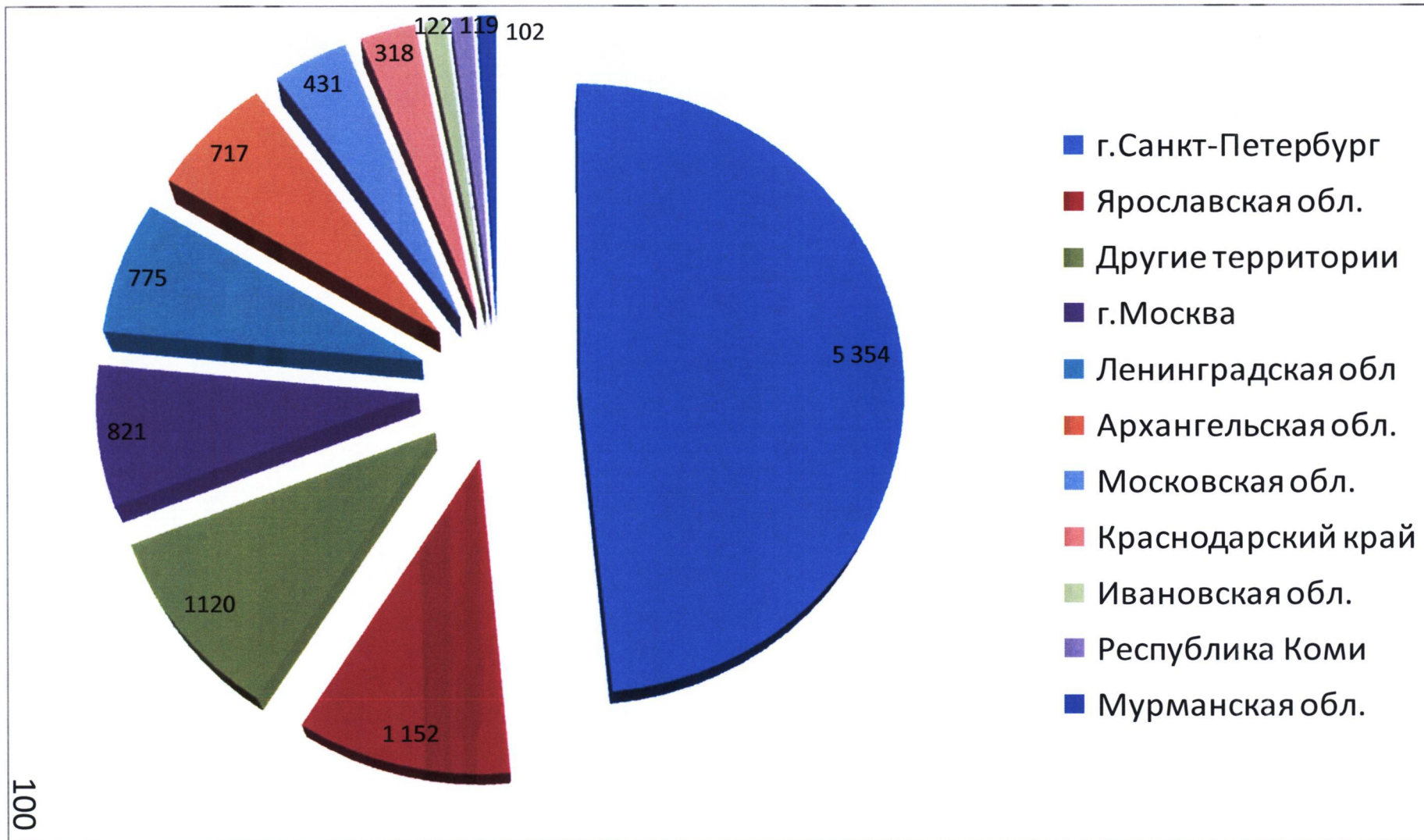
АНАЛИЗ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЁТОВ ПО ВМП ЗА 2018 ГОД ПО ТЕРРИТОРИЯМ (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ).



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



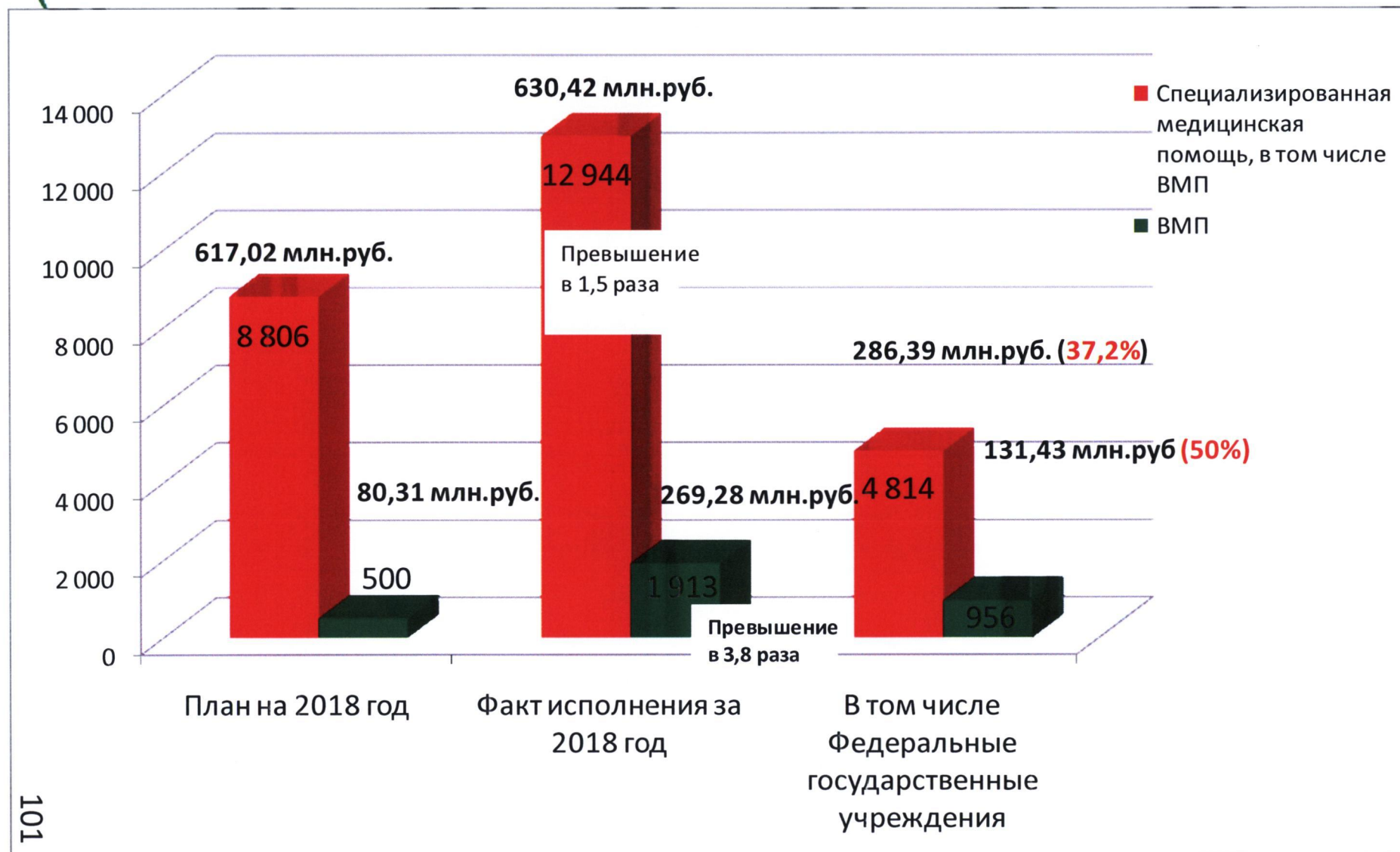
АНАЛИЗ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЁТОВ ПО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА 2018 ГОД ПО ТЕРРИТОРИЯМ (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ).





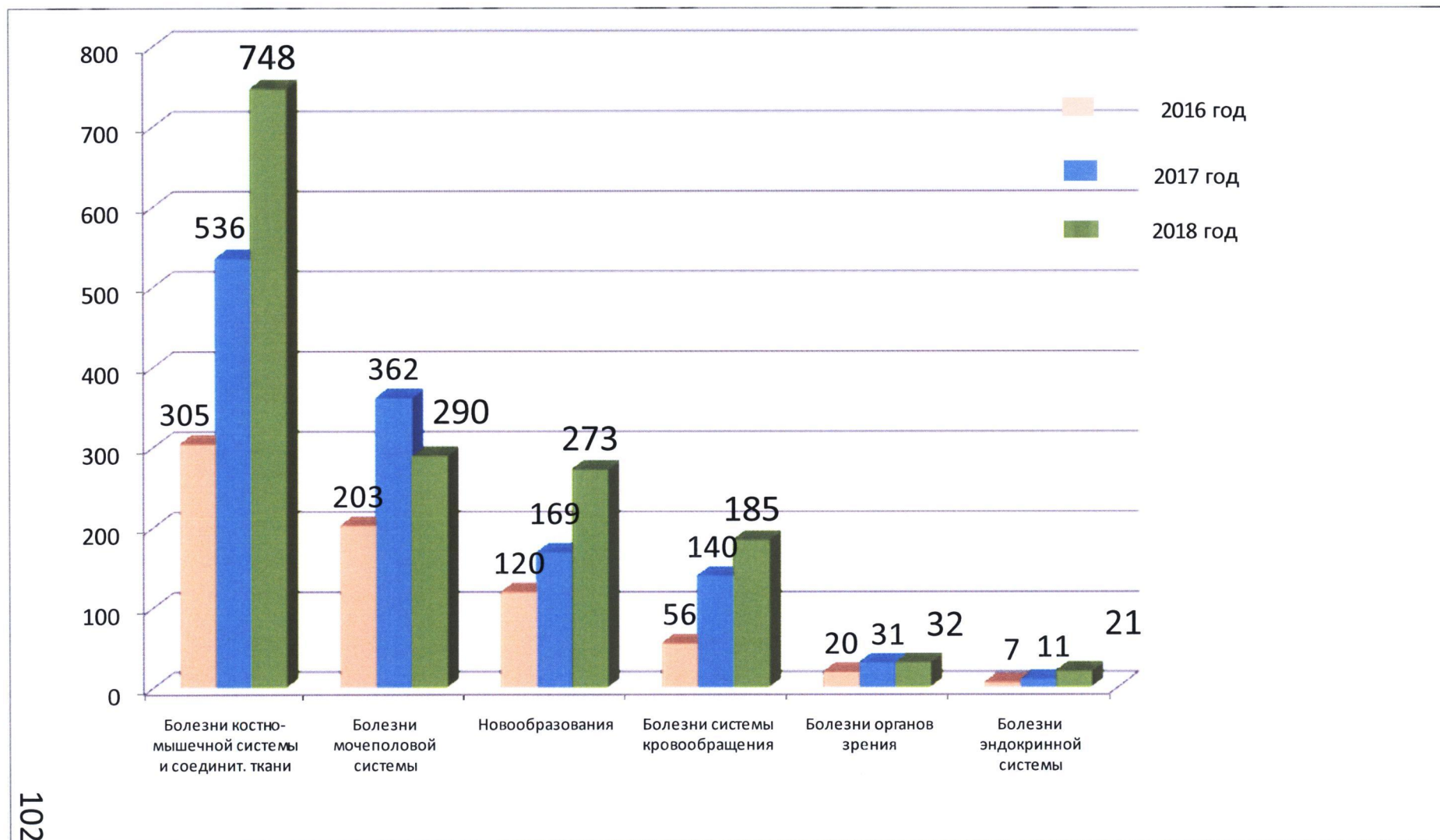
АНАЛИЗ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЁТОВ ПО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВМП

ЗА 2018 ГОД ПО МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ).



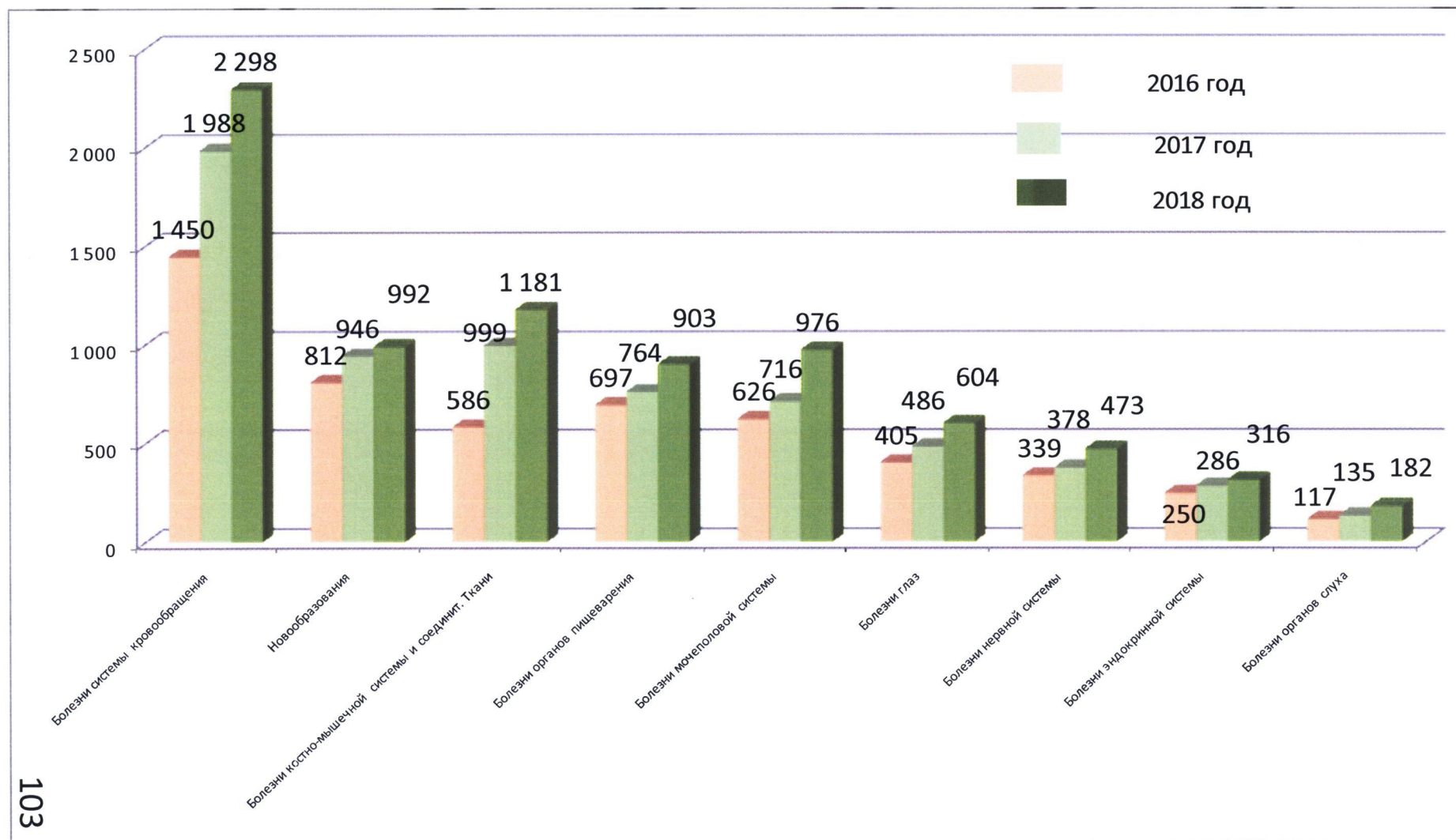


АНАЛИЗ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЁТОВ ПО ВМП В РАЗРЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗА 2016-2017-2018 ГОДА (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ)





АНАЛИЗ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЁТОВ ПО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАЗРЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗА 2016-2017- 2018 ГОДОВ (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ)





РАСХОДЫ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА, В ТОМ ЧИСЛЕ ВМП, ПО МТР В РАЗРЕЗЕ МО НАПРАВИВШИХ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН (ЗА 9 МЕС. 2017 ГОДА)

Наименование медицинской организации	Количество прикрепленного населения	Удельный вес от прикрепленного населения Вологодской области (%)	Специализированная медицинская помощь			В том числе ВМП		
			Количество случаев	Удельный вес на 1 прикрепленного жителя (%) (ср.1,4)	Сумма (в тыс.руб.)	Количество случаев	Удельный вес на 1 прикрепленного жителя (%) (ср. 0,14)	Сумма (в тыс.руб.)
БУЗ ВО "БАБАЕВСКАЯ ЦРБ"	18 815	1,52	382	2,03	13 535 994,57	36	0,19	4 988 529,24
ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. БАБАЕВО	2 473	0,20	536	21,67	11 668 826,39	4	0,16	625 335,19
БУЗ ВО "БАБУШКИНСКАЯ ЦРБ"	11 537	0,93	69	0,60	3 442 071,36	15	0,13	1 997 982,14
БУЗ ВО "БЕЛОЗЕРСКАЯ ЦРБ"	15 237	1,23	94	0,62	4 649 682,27	16	0,11	1 959 036,00
БУЗ ВО "ВАШКИНСКАЯ ЦРБ"	7 017	0,57	45	0,64	1 897 039,45	5	0,07	802 624,00
БУЗ ВО "ВЕРХОВАЖСКАЯ ЦРБ"	13 050	1,06	219	1,68	11 023 531,47	20	0,15	2 764 863,15
БУЗ ВО "ВОЖЕГОДСКАЯ ЦРБ"	12 351	1,00	88	0,71	4 349 014,01	8	0,06	1 280 364,17
БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКАЯ ЦРБ"	43 917	3,55	295	0,67	17 744 960,37	55	0,13	7 595 599,09
БУЗ ВО "ВЫТЕГОРСКАЯ ЦРБ"	24 409	1,97	260	1,07	12 856 948,96	30	0,12	5 739 246,40
БУЗ ВО "ГРЯЗОВЕЦКАЯ ЦРБ"	32 306	2,61	256	0,79	12 266 997,71	38	0,12	5 819 119,97
БУЗ ВО "КАДУЙСКАЯ ЦРБ"	15 324	1,24	126	0,82	8 369 330,42	27	0,18	4 040 472,55
БУЗ ВО "КИРИЛЛОВСКАЯ ЦРБ"	13 861	1,12	97	0,70	4 477 071,02	7	0,05	1 000 259,90
БУЗ ВО "КИЧ-ГОРОДЕЦКАЯ ЦРБ" ИМЕНИ В.И.КОРЖАВИНА	16 739	1,35	115	0,69	4 790 426,88	12	0,07	1 682 594,15
БУЗ ВО "МЕЖДУРЕЧЕНСКАЯ ЦРБ"	5 086	0,41	30	0,59	1 441 172,60	5	0,10	819 488,00
БУЗ ВО "НИКОЛЬСКАЯ ЦРБ"	19 354	1,57	140	0,72	6 144 662,95	13	0,07	1 970 535,00



РАСХОДЫ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА, В ТОМ ЧИСЛЕ ВМП, ПО МТР В РАЗРЕЗЕ МО НАПРАВИВШИХ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН (ЗА 9 МЕС. 2017 ГОДА)

ПРОДОЛЖЕНИЕ

Наименование медицинской организации	Количество прикрепленного населения	Удельный вес от всего прикрепленного населения (%)	Специализированная медицинская помощь			В том числе ВМП		
			Количество случаев	Удельный вес на 1 прикрепленного жителя (%) (ср.1,4)	Сумма (в тыс.руб.)	Количество случаев	Удельный вес на 1 прикрепленного жителя (%) (ср.0,14)	Сумма (в тыс.руб.)
БУЗ ВО "НЮКСЕНСКАЯ ЦРБ"	9 304	0,75	61	0,66	2 633 776,69	10	0,11	1 283 501,62
БУЗ ВО "СЯМЖЕНСКАЯ ЦРБ"	8 006	0,65	46	0,57	2 748 220,08	10	0,12	1 492 257,00
БУЗ ВО "ТАРНОГСКАЯ ЦРБ"	12 200	0,99	76	0,62	3 105 062,58	8	0,07	1 030 806,20
БУЗ ВО "ТОТЕМСКАЯ ЦРБ"	22 466	1,82	164	0,73	8 485 376,87	26	0,12	3 321 182,17
БУЗ ВО "УСТЬ-КУБИНСКАЯ ЦРБ"	7 198	0,58	55	0,76	3 621 380,49	8	0,11	1 009 284,67
БУЗ ВО "УСТЮЖЕНСКАЯ ЦРБ"	15 453	1,25	149	0,96	6 264 282,93	16	0,10	2 573 412,40
БУЗ ВО "ХАРОВСКАЯ ЦРБ"	13 720	1,11	91	0,66	5 235 454,81	20	0,15	2 954 281,00
БУЗ ВО "ЧАГОДОЩЕНСКАЯ ЦРБ"	12 683	1,03	270	2,13	10 625 786,69	21	0,17	3 332 701,04
БУЗ ВО "ЧЕРЕПОВЕЦКАЯ ЦРП"	32 902	2,66	236	0,72	11 959 635,36	41	0,12	5 596 299,34
БУЗ ВО "ШЕКСНИНСКАЯ ЦРБ"	29 893	2,42	246	0,82	10 628 124,57	37	0,12	5 150 011,00
БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3"	83 470	6,75	649	0,78	37 056 664,70	137	0,16	19 934 986,97
БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 4"	68 820	5,57	553	0,80	28 507 384,37	104	0,15	14 236 615,19
БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 5"	10 146	0,82	82	0,81	5 469 167,69	19	0,19	2 527 793,27
БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1"	480	0,04	4	0,83	287 949,64	1	0,21	232 135,00
БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3"	300	0,02	4	1,33	44 241,00	0	0,00	0,00
БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 5"	121	0,01	1	0,83	2 143,24	0	0,00	0,00
БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2"	39 299	3,18	314	0,80	16 281 376,95	71	0,18	9 769 435,47
ФКУЗ "МСЧ МВД РОССИИ ПО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ"	5 846	0,47	65	1,11	3 376 233,20	12	0,21	1 519 507,00
НУЗ "ОТДЕЛЕНЧЕСКАЯ БОЛНИЦА НА СТ. ВОЛОГДА ОАО "РЖД"	10 909	0,88	505	4,63	17 105 542,42	38	0,35	4 865 123,00
БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2"	30 545	2,47	288	0,94	15 192 297,17	63	0,21	8 594 033,64
БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1"	60 444	4,89	531	0,88	29 319 512,99	114	0,19	16 287 551,93



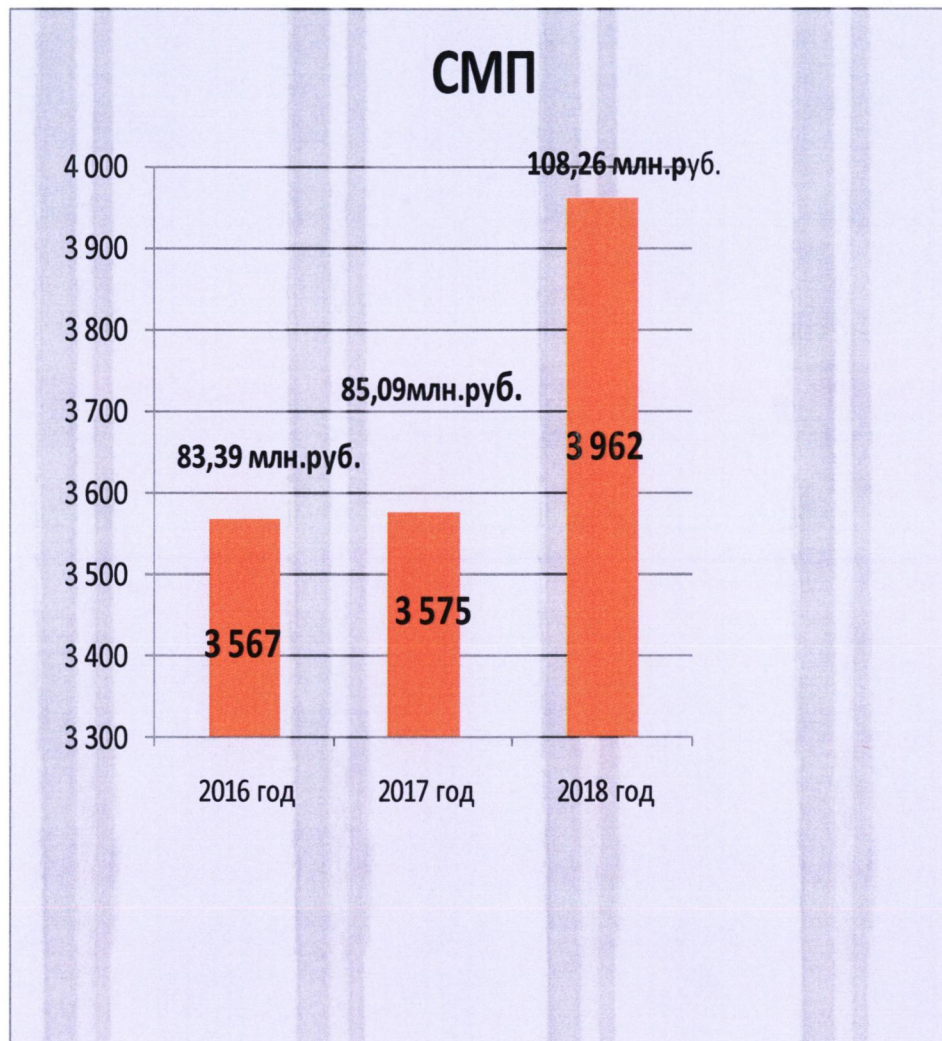
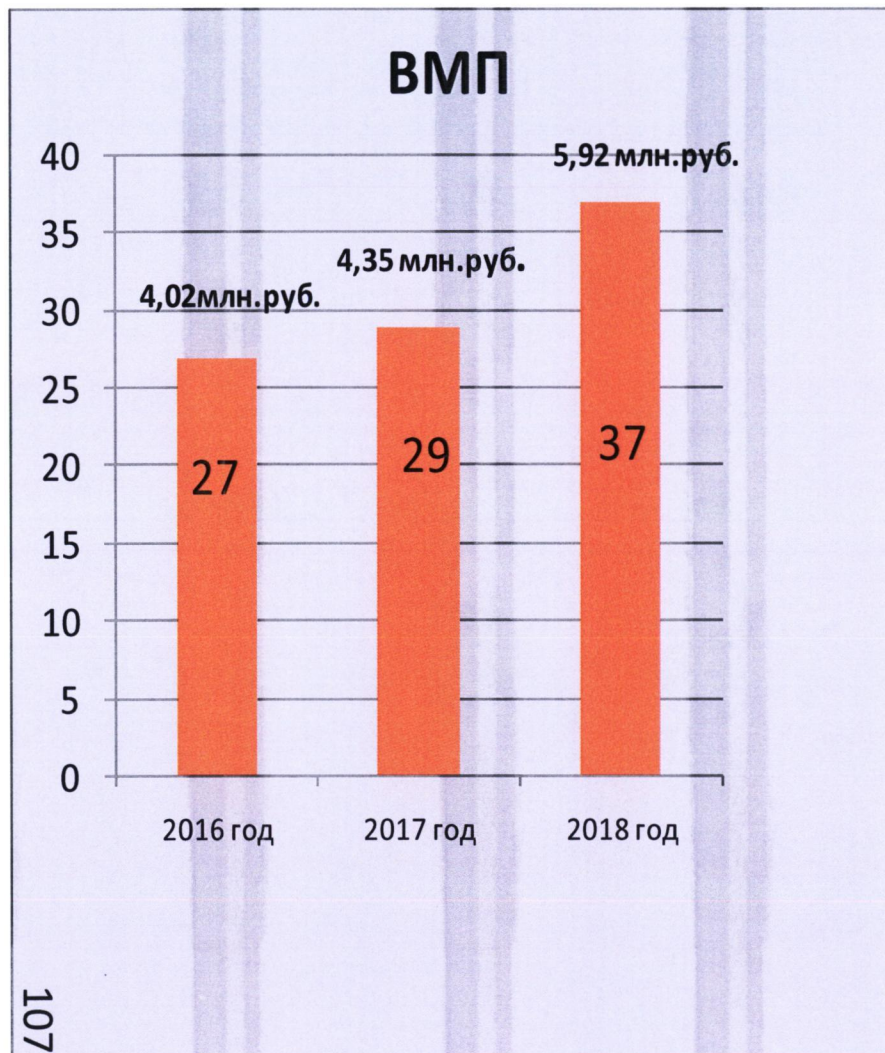
РАСХОДЫ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА, В ТОМ ЧИСЛЕ ВМП, ПО МТР В РАЗРЕЗЕ МО НАПРАВЛЕННЫХ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН (ЗА 9 МЕС. 2017 ГОДА)

ПРОДОЛЖЕНИЕ

Наименование медицинской организации	Количество прикрепленного населения	Удельный вес от всего прикрепленного населения (%)	Специализированная медицинская помощь			ВМП		
			Количество случаев	Удельный вес на 1 прикрепленного жителя (%) (ср.1,4)	Сумма (в тыс.руб.)	Количество случаев	Удельный вес на 1 прикрепленного жителя (%) (ср.0,14)	Сумма (в тыс.руб.)
ООО "ПОЛИКЛИНИКА "БОДРОСТЬ"	12 623	1,02	107	0,85	6 103 647,08	25	0,20	3 374 173,86
БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА"	47 861	3,87	398	0,83	19 384 937,50	25	0,05	3 670 658,65
БУЗ ВО "ВЕЛИКОУСТЮГСКАЯ ЦРБ"	55 574	4,50	815	1,47	39 852 870,66	84	0,15	12 525 717,91
БУЗ ВО "СОКОЛЬСКАЯ ЦРБ"	48 810	3,95	368	0,75	17 697 085,97	45	0,09	6 493 643,65
БУЗ ВО "ЧЕРЕПОВЕЦКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛ-А № 1"	68 238	5,52	711	1,04	34 035 921,99	132	0,19	17 960 050,27
БУЗ ВО "ЧЕРЕПОВЕЦКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛ-КА № 2"	80 815	6,54	784	0,97	40 958 134,87	140	0,17	19 242 899,49
БУЗ ВО "ЧЕРЕПОВЕЦКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2"	12 931	1,05	120	0,93	7 503 436,47	17	0,13	2 018 803,24
БУЗ ВО "ЧЕРЕПОВЕЦКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3"	12 996	1,05	123	0,95	5 289 005,18	10	0,08	1 448 340,33
БУЗ ВО "ЧЕРЕПОВЕЦКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №4"	13 280	1,07	115	0,87	7 215 169,43	18	0,14	2 736 082,03
БУЗ ВО "ЧЕРЕПОВЕЦКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5"	6 423	0,52	62	0,97	2 439 764,71	4	0,06	586 693,82
БУЗ ВО "ЧЕРЕПОВЕЦКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛ-КА №7"	56 702	4,59	550	0,97	29 122 948,66	96	0,17	13 232 530,26
БУЗ ВО "ЧЕРЕПОВЕЦКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2"	37 191	3,01	300	0,81	15 402 138,33	55	0,15	7 569 198,41
БУЗ ВО "МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ "СЕВЕРСТАЛЬ"	47 314	3,83	323	0,68	17 445 350,85	76	0,16	9 969 304,03
ООО "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "ИСТОК"	9 594	0,78	119	1,24	6 723 752,27	22	0,23	3 100 171,89
Итого:	1 236 033		12 037		585 781 508,84	1 796		252 725 234,70



**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВМП
ОКАЗАННОЙ МО НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ГРАЖДАНАМ
ЗАСТРАХОВАННЫМ В ДРУГИХ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗА 2016-2017-2018 ГОДА, (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ)**



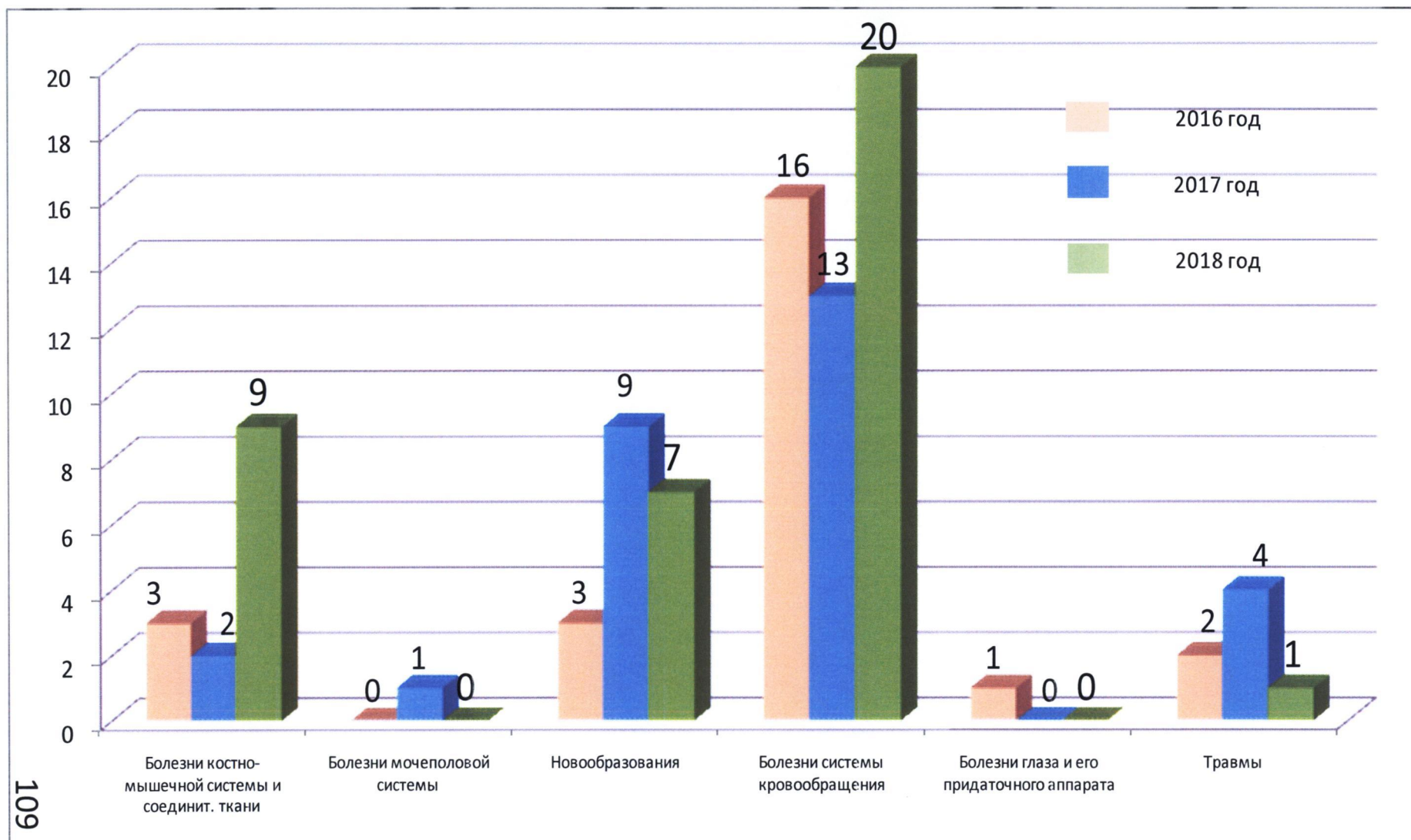


**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ОКАЗАВШИЕ
ВМП
ГРАЖДАНАМ ЗАСТРАХОВАННЫМ В ДРУГИХ СУБЪЕКТАХ ФЕДЕРАЦИИ
ЗА 2018 ГОД, (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ)**

- БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» - 21;
- БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» - 4;
- БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» - 8;
- БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» - 4.

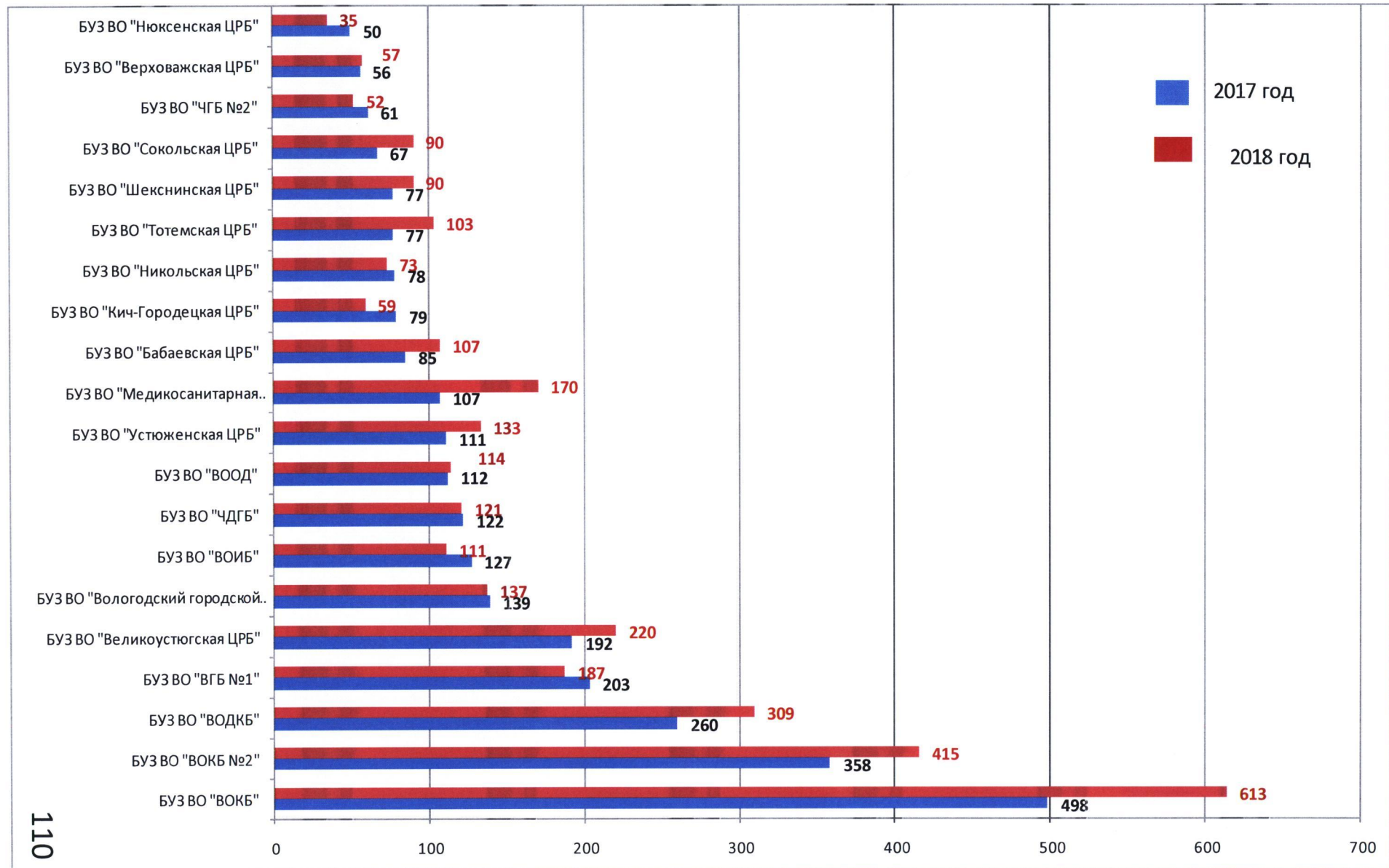


**АНАЛИЗ ПО ВМП ОКАЗАННОЙ МО НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ГРАЖДАНМ
ЗАСТРАХОВАННЫМ В ДРУГИХ СУБЪЕКТАХ ФЕДЕРАЦИИ
В РАЗРЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗА 2016-2017-2018 ГОДА
(КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ)**





**МО ОКАЗАВШИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛОГОДСКОЙ
ОБЛАСТИ ГРАЖДАНАМ ЗАСТРАХОВАННЫМ В ДРУГИХ СУБЪЕКТАХ ФЕДЕРАЦИИ
2017 -2018 ГОДА, (БОЛЕЕ 50 КОЛИЧЕСТВ СЛУЧАЕВ)**



**Информация
о выполнении объемов медицинской помощи
за 2018 год**

По итогам за 2018 год:

- медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме, выполнена на 99,7 %.
- медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями, выполнена на 92,2 %.
- медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической и иными целями, выполнена на 140,0 %.
- стоматологическая медицинская помощь: посещения с профилактической и иными целями – 96,8 %, обращения по заболеванию – 93,7 %.
- медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях, выполнена на 100,2 %, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь – 100 %; медицинская реабилитация – 88,6 % (по койко-дням) и 99,4 % (по случаям госпитализации).
- медицинская помощь, оказываемая в дневных стационарах, выполнена на 100,5 %.
- вспомогательные репродуктивные технологии – 100 %.
- скорая медицинская помощь, оказываемая в рамках базовой программы ОМС, выполнена на 93,9 %; с применением тромболизиса, выполнена на 100 %.

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 2018 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	6,5
Поступило средств за отчетный период - всего (сумма строк 05+06+07+08+09+10+11)	04	13 949 359,8
в том числе: средства, поступившие из территориального фонда ОМС для оплаты медицинской помощи в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС	05	13 795 681,8
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	137 510,1
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	16 167,8
в том числе: взысканные с территориального фонда ОМС	08.1	0,0
взысканные с медицинских организаций	08.2	15 028,4
из них за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	08.2.1	15 028,4
взысканные с юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц	08.3	1 139,4
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	0,1
в том числе:		
возврат средств ОМС медицинскими организациями	11.1	0,0
ошибочное перечисление средств ОМС медицинскими организациями	11.2	0,1
	11.3	0,0
	11.4	0,0
Израсходовано средств ОМС за отчетный период - всего (сумма строк 13+14+15)	12	13 771 653,3
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	13 591 539,1
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	147 807,3
в том числе за счет:		
средств предназначенных на ведение дела по ОМС	14.1	137 510,1
средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи	14.2	3 944,7
средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных при проведении медико-экономической экспертизы	14.3	2 595,4
средств, поступивших в результате уплаты медицинскими организациями штрафов за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	14.4	3 757,1
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	32 306,9
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 неокказание, несвоевременное оказание либо оказание мед.помощи ненадлежащего качества	15.3	7 517,2
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	1 101,8
средства для финансового обеспечения мероприятий, установленных пунктом 3 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ	15.5	23 687,9
Возврат целевых средств в территориальный фонд ОМС	16	177 673,2
Остаток средств ОМС на конец отчетного периода (стр.03 + стр.04 - (стр.12+стр.16))	17	39,8

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	765 514,3
в том числе, выявленные в результате проведения:		
медико - экономического контроля	18.1	721 048,2
экспертизы качества медицинской помощи	18.2	27 145,1
медико - экономической экспертизы	18.3	17 321,0
Выплачено штрафов, пеней за нарушение условий договора - всего (сумма строк 19.1+19.2)	19	35,5
в том числе:		
территориальному фонду обязательного медицинского страхования	19.1	35,5
медицинским организациям	19.2	0,0
Восстановлено средств ОМС по оплате лечения застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	20	2 693,6
Восстановлено средств ОМС, использованных СМО не по целевому назначению	21	0,0
Направлено в медицинские организации авансов, не подтвержденных на конец отчетного периода счетами медицинских организаций на оплату медицинской помощи	22	940 303,2

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)

+78172715977

(номер контактного телефона)

E-mail: postmaster@oms35.ru

22.02.2019

(дата составления документа)

АКТ
плановой проверки финансовой деятельности
государственного учреждения Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Вологодской области, проведенной ревизионной
комиссией правления государственного учреждения Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования Вологодской области
по итогам работы за 2018 год

Ревизионной комиссией правления государственного учреждения Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области проведена плановая проверка финансовой деятельности государственного учреждения Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области за 2018 год в составе:

Артамоновой В.Н. – заместителя Губернатора области, начальника Департамента финансов области;

Комаровой Ю.А. – заместителя начальника контрольно-ревизионного управления Департамента финансов области, по следующим вопросам: контрольно-ревизионная деятельность; работа по защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования; исполнение бюджета за 2018 год;

Костарева А.В. – директора Вологодского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» по следующим вопросам: ведение реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи; ведение регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи; формирование и использование средств нормированного страхового запаса, межтерриториальные расчеты; организация медико-экономического контроля, медико-экономических экспертиз, контроля качества медицинской помощи;

Ковригиной С.В. – заместителя начальника департамента здравоохранения области, начальника планово-экономического управления по следующим вопросам: исполнение бюджета, деятельность по организации обязательного медицинского страхования, организация работы по сбору и учету поступления страховых взносов, расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, ведение реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Проверка начата: 19 февраля 2019 года
окончена: 22 февраля 2019 года

В 2018 году система обязательного медицинского страхования действовала на всей территории Вологодской области. Перечень медицинских учреждений, предоставляющих помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержден постановлением Правительства Вологодской

области от 29 декабря 2017 года № 1201 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (с изменениями).

Общие положения

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области (далее – Территориальный фонд) 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», утвержденного 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 4 апреля 2011 года № 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 июня 2015 года № 532 в соответствии с постановлением Правительства Вологодской области от 20 апреля 2015 года № 327 «О внесении изменения в постановление Правительства Вологодской области от 4 апреля 2011 года № 303» в количестве 93 штатных единиц с месячным фондом оплаты труда 2 928,1 тыс. рублей. Структура Территориального фонда согласована с ФОМС в соответствии с пунктом 8 части 2 статьи 7 Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (письмо ФОМС от 16 марта 2015 года № 1474/60).

В соответствии с постановлением Правительства Вологодской области от 11 июля 2016 года № 623 «О внесении изменений в постановление Правительства Вологодской области от 4 апреля 2011 года № 303», приказом директора от 20 июля 2016 года № 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 ФОМС в соответствии с пунктом 8 части 2 статьи 7 Федерального закона № 326-ФЗ (письмо ФОМС от 22 ноября 2017 года № 12997/60/6080).

По состоянию на 1 января 2019 года штатная численность работников Территориального фонда составляет 95 единиц с месячным фондом оплаты труда 3 213,0 тыс. рублей.

Укомплектованность кадрами за 2018 год составила 94,7 %.

По состоянию на 1 января 2019 года списочная численность работников Территориального фонда составляет 90 человек при штатной численности 95 единицы.

Исполнение бюджета за 2018 год

За 2018 год поступило средств в Территориальный фонд в сумме 14 869 362,1 тыс. руб. (к плану 2018 г. – 100,0 %, к факту 2017г. – 121,1 %), в том числе:

- **налоговые и неналоговые доходы** – 40 519,7 тыс. руб. (к плану 2018 г. – 161,5 %, к факту 2017г. – 117,2 %), из них:

- прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования – 978,2 тыс. руб. (к факту 2017 года – увеличение в 296,4 раза);

- штрафы, санкции, возмещение ущерба – 39 541,5 тыс. руб. (к плану 2018 г. – 157,6 %, к факту 2017 г. – 114,3 %);

- **безвозмездные поступления** – 14 828 842,4 тыс. руб. (к плану 2018 г. – 99,9 %, к факту 2017 г. – 121,1 %), из них:

- *средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования*, в сумме 14 672 002,3 тыс. руб. (к плану 2018 г. – 100 %, к факту 2017 г. – 121,1 %), в том числе:

- субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации – 14 671 402,3 тыс. руб. (к плану 2018 г. – 100,0 %, к факту 2017 г. – 121,3 %), из них:

- страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, поступившие из областного бюджета, – 5 618 739,3 тыс. руб. (к плану 2018 г. – 100,0 %, к факту 2017 г. – 103,7 %);

- страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения - 9 052 663,0 тыс. рублей (к плану 2018 г. – 100,0 %, к факту 2017 г. – 135,6 %);

- межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на единовременные выплаты медицинским работникам – 600,0 тыс. руб. (к факту 2017 г. – 3,4 %);

- *прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования*, в сумме 164 129,7 тыс. руб. (к плану 2018 г. – 92,6 %, к факту 2017 г. – 121,0 %);

- *доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет* в сумме 66,3 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 7 355,9 тыс. руб. (с отрицательным значением) (к факту 2017 г. – 208,2 %). Указанные средства в полном объеме перечислены в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Расходы Территориального фонда за 2018 год составили 14 746 853,3 тыс. руб. (к плану 2018 г. – 98,9 %, к факту 2017 г. – 120,1 %), в том числе:

1. Расходы на содержание аппарата органов управления Территориального фонда в сумме 78 542,6 тыс. руб. (к плану 2018 г. – 99,2 %, к факту 2017 г. – 113,1 %).

2. Расходы на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования – 14 642 563,4 тыс. руб. (к плану 2018 г. – 99,0 %, к факту 2017 г. – 120,5 %), в том числе:

- расходы на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования в сумме 14 478 433,8 тыс. руб., из них:

- расходы на оплату медицинских услуг медицинских организаций – 13 625 825,7 тыс. руб.;

- расходы по оплате медицинской помощи гражданам Вологодской области, оказанной за пределами территории страхования – 715 098,1 тыс. руб.;

- расходы на ведение дела страховых медицинских организаций – 137 510,0 тыс. руб.;

- расходы на оплату медицинской помощи гражданам, застрахованным вне территории Вологодской области – 164 129,6 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 25 147,3 тыс. руб. (79,1 % от объема средств, предусмотренных в бюджете Территориального фонда исходя из плана поступлений и остатка на 1 января 2018 года).

Данные расходы в соответствии с пунктом 6.2 статьи 26 Федерального закона Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 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 утверждены постановлением Правительства РФ от 21 апреля 2016 года № 332 (далее – Правила).

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 нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Федерального фонда от 1 декабря 2010 года № 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 2018 года утвержден 28 сентября 2018 года и предусматривает реализацию мероприятий за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – НСЗ ТФОМС) на 28 456,5 тыс. руб., в том числе по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации – 403,1 тыс. руб., по приобретению медицинского оборудования – 19 987,1 тыс. руб., по проведению ремонта медицинского оборудования – 8 066,3 тыс. рублей.

В соответствии с Правилами перечисление средств медицинским организациям осуществляется в сроки, определенные соглашением, заключенным между территориальным фондом обязательного медицинского страхования и медицинской организацией, условиями которого являются:

– наличие у медицинской организации договора об образовании на обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе и фактическое оказание услуг по обучению;

– наличие у медицинской организации контракта на поставку (ремонт) медицинского оборудования и фактическая поставка (ремонт) оборудования.

За 2018 год на финансовое обеспечение мероприятий израсходовано 25 147,3 тыс. рублей или 88,4 % от плана, утвержденного департаментом здравоохранения области. Средства направлены на финансирование оплаты контрактов по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

В медицинских организациях области за счет данных средств:

- прошли повышение квалификации 68 человек (сумма средств для финансового обеспечения данных мероприятий составила 377,6 тыс. руб.);

- приобрели

• 17 аппаратов искусственной вентиляции легких (на общую сумму 4 615,3 тыс. руб.),

• 14 дефибриляторов (на общую сумму 2 094,8 тыс. руб.),

• 17 единиц эндоскопического оборудования (на общую сумму 7 506,4 тыс. руб.),

• аппарат для ультразвукового исследования (на сумму 3 000 тыс. руб.);

- отремонтировали

- 4 единицы радиологического оборудования (на сумму 7 171,2 тыс. руб.),
- аппарат искусственной вентиляции легких (на сумму 382,0 тыс. руб.).

Сумма 2 650,0 тыс. рублей предусмотрена планом мероприятий на приобретение наркозно-дыхательного аппарата БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ». Контракт № 3350400059819000009 заключен 25 января 2019 года на сумму 2 623,5 тыс. рублей. Согласно условиям контракта, оборудование поставлено 28 января 2019 года, оплата будет произведена в течении 30 дней с даты поставки (до 28 февраля 2019 года).

Сумма 513,1 тыс. рублей предусмотрена планом мероприятий на проведение ремонта гастроскопа и колоноскопа БУЗ ВО «Никольская ЦРБ». Контракт № 0130200002418003661-0240842-01 заключен 25 декабря 2018 года на сумму 513,1 тыс. рублей. Согласно условиям контракта ремонт будет произведен в течение 50 дней с даты заключения контракта.

4. Расходы на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в размере 600,0 тыс. руб. (к факту 2017 г. – 3,4 %).

Средства, поступившие из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на единовременную компенсационную выплату медицинскому работнику, на основании решения Вологодского городского суда Вологодской области от 21 июня 2018 года по делу № 2-4792/2018 направлены в департамент здравоохранения области в полном объеме.

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 2018 год соответствуют утвержденным в законе области от 13 декабря 2017 года № 4250-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов» (с изменениями).

Всего остаток средств на счете Территориального фонда на конец отчетного периода составляет 154 374,0 тыс. руб., в том числе:

- средства субвенции на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования из бюджета ФОМС – 136 638,9 тыс. рублей;
- средства на финансовое обеспечение мероприятий – 10 906,6 тыс. рублей;
- прочие поступления – 6 828,5 тыс. рублей.

В соответствии со статьей 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации остаток целевых средств в сумме 136 638,9 тыс. руб. возвращен в бюджет ФОМС в январе 2019 года.

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

Территориальным фондом в адрес ФОМС направлено письмо от 24 января 2019 года № 01-17/380 с приложением документов, подтверждающих потребность в неиспользованном на 1 января 2019 года остатке субвенции на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в сумме 136 638,9 тыс. рублей.

Средства субвенции на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в сумме 136 638,9 тыс. руб. возвращены Территориальному фонду и направлены на расходы, соответствующие целям предоставления данных межбюджетных трансфертов.

Исполнение бюджетной сметы на обеспечение выполнения ТФОМС Вологодской области своих функций

Норматив расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом функций управления согласован с ФОМС в соответствии с пунктом 8 части 2 статьи 7 Федерального закона № 326-ФЗ:

– в сумме 74 304,3 тыс. руб. (письмо ФОМС от 2 октября 2017 года № 9174/21-2/5038);

– в сумме 79 801,3 тыс. руб. с учетом увеличения расходов на оплату труда с начислениями (письмо ФОМС от 19 июля 2018 года № 8096/21-2/4336);

– в сумме 79 177,2 тыс. руб. с учетом исключения расходов на проведение ремонта зданий и помещений (письмо ФОМС от 28 ноября 2018 года № 12319/21-3/6973).

Кассовый расход на содержание аппарата Территориального фонда за 2018 год составил 78 542,6 тыс. руб. или 99,2 % от сметных назначений.

Экономия средств составила 634,6 тыс. рублей. Лимиты сметных назначений исполнены не по всем статьям сметы.

Наибольшая сумма экономии сложилась по следующим кодам видов расходов:

– 242 «Закупка товаров, работ, услуг в сфере информационно-коммуникационных технологий» - 84,5 тыс. рублей за счет проведения конкурсных процедур на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг;

– 244 «Прочая закупка товаров, работ и услуг» - 395,7 тыс. рублей за счет оптимизации расходов на услуги связи, коммунальные услуги и проведения конкурсных процедур на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг.

Деятельность ТФОМС Вологодской области по организации обязательного медицинского страхования

Структура системы обязательного медицинского страхования Вологодской области на 1 января 2018 года включает Территориальный фонд, страховую медицинскую организацию - Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», имеющую право на проведение обязательного медицинского страхования, и 113 медицинских организаций с лицензиями на осуществление медицинской деятельности, включенные в реестр медицинских организаций, участвующих в системе обязательного медицинского страхования в 2018 году.

hhd

Порядок взаимодействия субъектов системы обязательного медицинского страхования на территории области в 2018 году определялся Федеральным законом № 326-ФЗ и Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н (с изменениями), далее – Правила ОМС. Обязательное медицинское страхование населения и оплата оказанной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в течение 2018 года осуществлялась страховой медицинской организацией - Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», имеющей лицензию на проведение обязательного медицинского страхования.

Численность застрахованного населения по обязательному медицинскому страхованию на 1 октября 2018 года согласно данным формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» составила:

Всего	Работающего	Неработающего	
		Всего	в т.ч. дети
1 209 198	457 212	751 986	252 235

В соответствии с Правилами ОМС взаимоотношения территориального фонда обязательного медицинского страхования 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 9 сентября 2011 года № 1030н.

В соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ и Правилами ОМС 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 и возраста.

В 2018 году в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области участвовало 113 медицинских организаций, являющихся юридическими лицами.

Организация работы по сбору и учету поступления страховых взносов

Деятельность Территориального фонда в 2018 году была направлена на обеспечение учета доходов Территориального фонда, контроля полноты, правильности и своевременности уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2018 году перечислены в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования департаментом здравоохранения области, являющемся

страхователем для неработающих граждан, в полном размере в сумме 5 618 739,3 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 2 апреля 2013 года № 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 пункту 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 № 326-ФЗ.

В период с 1997 по 2000 годы по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения образовалась задолженность администраций Бабаевского и Тарногского муниципальных районов. Согласно решениям Арбитражного суда Вологодской области с муниципальных образований взыскана задолженность на сумму 4057,5 тыс. руб., в том числе страховые взносы – 2569,3 тыс. руб., пени – 1488,2 тыс. рублей.

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 2018 года задолженность по уплате пеней по страховым взносам на ОМС неработающего населения составляла 908,2 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 2018 году – 200,0 тыс. рублей.

Фактически поступило 200,0 тыс. рублей. Соответственно, сумма задолженности по уплате пени по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения по состоянию на 1 января 2019 года составляет 708,2 тыс. рублей.

Ведение реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц

Территориальный фонд в соответствии с Федеральным законом об обязательном медицинском страховании в РФ от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ ведет:

1) реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации;

2) реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, в том числе осуществляется:

- прием уведомлений от страховых медицинских организаций и проверка сведений, представленных в уведомлениях;

- внесение страховых медицинских организаций в реестр страховых медицинских организаций с присвоением номера и размещение на своем официальном сайте в сети Интернет.

В 2018 году в реестр страховых медицинских организаций включена одна страховая медицинская организация - Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ – МЕД», на основании уведомления, поданного в соответствии с пунктом 73 Правил ОМС.

3) территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

В Территориальном фонде ведется персонифицированный учет сведений о каждом застрахованном лице в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе осуществляется:

- 1) ведение единого регистра застрахованных лиц;
- 2) ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

Ведение персонифицированного учета соответствует Порядку ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденному Приказом Минздравсоцразвития России от 25 января 2011 года № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».

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 страхового запаса установлены законом области от 13 декабря 2017 года № 4250-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов» (с изменениями), далее - Закон.

Законом установлен нормированный страховой запас на 2018 год в размере 924 060,9 тыс. рублей.

Использовано средств нормированного страхового запаса в сумме 904 375,0 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 715 098,1 тыс. рублей;

2) произведена оплата стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Вологодской области лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ на сумму 164 129,6 тыс. рублей.

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

3) 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

25 147,3 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 № 326-ФЗ не производилось.

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

За 2018 год в Территориальный фонд и страховые медицинские организации (далее - СМО) от застрахованных граждан и медицинских организаций поступило 129 804 обращения, что на 4,3% больше, чем в 2017 году (в 2017 г. – 124 420 обращений).

Анализ обращений (письменных, устных) показал, что в 2018 году отмечается увеличение общего количества обращений:

- в 1,5 раза увеличилось количество устных обращений в СМО;
- в 1,6 раза отмечается рост письменных обращений в Территориальный фонд.

На «Горячую линию» поступило 23 811 обращений, или 79,4% от общего числа устных обращений (в 2017 г.- 15 611 обращений, или 74,9%). Увеличение количества обращений по телефонам «горячей линии» связано с функционированием с 1 июля 2016 года в Территориальном фонде и в СМО Контакт-центров, сотрудники которых непосредственно осуществляют работу с обращениями граждан, в том числе поступивших по телефону "Горячей линии".

В 2018 году письменных обращений рассмотрено 99 812, или 76,9% от общего числа обращений (в 2017 г.- 103 569, или 83,2%).

За 2018 год Территориальным фондом и СМО принято 97 462 заявления, в том числе:

- 43 164 (44,3% от общего количества заявлений) заявлений - это ходатайства об идентификации в качестве застрахованного лица;
- 27 666 (28,4%) заявлений связано с выбором и заменой СМО (выбор СМО – 19 000, замена СМО – 8 666);
- 26 632 (27,3%) заявлений связано с выдачей дубликата (переоформлением) полиса ОМС (заявлений о переоформлении полиса -10 002, о выдаче дубликата – 16 630).

Количество письменных обращений в Территориальный фонд по сравнению с аналогичным периодом 2017 года увеличилось за счет роста объема ходатайств об идентификации в качестве застрахованного лица: в отчетном периоде - 43 164, в 2017 году – 26 802.

Наибольшее число обращений за консультациями по вопросам обязательного медицинского страхования поступило в СМО и составило 31 323, или 97,6% от общего числа обращений за консультациями.

В Территориальном фонде проведено консультаций 784, или 2,4% от общего числа обращений за консультациями.

За отчетный период всего проведено – 32 107 консультаций, в том числе:

- 12 697 (39,5%) – об обеспечении полисами обязательного медицинского страхования;
- 11 900 (37,0%) - прочие консультации (вне компетенции Территориального фонда и СМО);
- 4 003 (12,4%) – о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования;
- 1 082 (3,3%) – об организации работы медицинских организаций;
- 616 (1,9%) – о выборе и замене СМО;
- 595 (1,8%) – о выборе медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования;
- 430 (1,3%) – о качестве медицинской помощи;
- 166 (0,5%) – об отказе в оказании медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования;
- 618 (2,8%) – другие обращения за консультацией, в том числе: о выборе врача; о санитарно-гигиеническом состоянии; об этике и деонтологии медицинских работников; о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи; о получении медицинской помощи по базовой программе обязательного медицинского страхования вне территории страхования; о взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам обязательного медицинского страхования; о платных медицинских услугах, оказываемых в медицинских организациях.

Работа Фонда по защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования

Общее количество жалоб поступивших в Территориальный фонд составило 235, по сравнению с 2017 годом количество жалоб увеличилось почти в 1,6 раза. Из 235 поступивших жалоб в Территориальный Фонд 231 обращение (жалоба), или 98,3% от общего количества направлены в СМО.

Количество жалоб, признанных обоснованными, увеличилось по сравнению с 2017 годом и составило 144, или 61,3% от общего количества жалоб (в 2017 году обоснованных жалоб было 88 или 62%), из них:

– Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 141 жалоба, или 61,0% от количества поступивших в СМО жалоб;

– Территориальный фонд - 3, или 75% от количества поступивших в Территориальный фонд жалоб.

144 обоснованные жалобы содержат 146 причин (за аналогичный период 2017 года – 88 обоснованных жалобы по 93 причинам).

Причинами обоснованных жалоб за 2018 год являются:

- качество медицинской помощи – 111, или 76 %;
- организация работы медицинских организаций – 16, или 11 %;
- взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – 8, или 5,5%;
- нарушение этики и деонтологии – 5, или 3,4%;

- отказ в медицинской помощи по программам ОМС – 4, или 2,7%;
- выбор медицинской организации – 1, или 0,7%;
- лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи – 1, или 0,7%.

В 144 обоснованных жалобах содержатся информация на 45 медицинских организации, из них 15 жалоб на 2 медицинские организации в одном обращении, 3 жалобы на 3 медицинские организации. В 9 жалобах указано по 2 причины, в 1 жалобе 3 причины.

Жалобы поступили:

- на работу областных медицинских организаций - 26 жалоб на 7 медицинских организаций (в 2017 году 20 жалоб на 6 организации);
- на работу медицинских организаций г. Вологды поступило 57 жалоб на 13 медицинских организаций (в 2017 году 31 жалоб на 11 медицинских организаций);
- на работу медицинских организаций г. Череповца - 40 жалоб на 9 медицинских организаций (в 2017 году 31 жалоба на 9 медицинских организаций);
- на работу центральных районных больниц, центральных районных поликлиник – 42 жалобы на 16 медицинских организаций (в 2017 году 40 жалоб на 16 медицинских организаций).

В соответствии с частью 3 статьи 8 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» письменное обращение, содержащее вопросы, решение которых не входит в компетенцию государственного органа, органа местного самоуправления или должностного лица, направляется в течение семи дней со дня регистрации в соответствующий орган или соответствующему должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации обращения.

Выборочной проверкой, рассмотрения поступивших обращений установлено - нарушение сроков переадресации обращений по компетенции, например:

30.03.2018 Территориальным фондом (рег. № 01-19/3314) зарегистрировано обращение прокуратуры г. Череповца от 23.03.2018 № 1-р2018 о проведении проверки и рассмотрения по существу обращения гражданина. Письмом Территориального фонда от 10.04.2018 № 01-19/2928-к обращение гражданина перенаправлено в адрес Вологодского филиала АО «Страховая компания «Согаз-Мед», то есть на 11 день со дня регистрации обращения;

30.03.2018 Территориальным фондом (рег. № 01-19/3319) зарегистрирована жалоба гражданина, которая перенаправлена 09.04.2018 в департамент здравоохранения области (рег. № 01-12/2929-к) и Вологодский филиал АО «Страховая компания «Согаз-Мед» (рег. № 01-12/2928-к), то есть на 10 день со дня регистрации обращения.

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

За 2018 год Территориальным фондом и СМО применено 172 регрессных иска, получена сумма 1 162 740 рублей (в 2017 году применено 164 регрессных иска, получена сумма 1 283 669 рублей).

Организация медико-экономического контроля, медико-экономических экспертиз, контроля качества медицинской помощи

Территориальным фондом и СМО проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления застрахованным лицам медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В 2018 году Территориальным фондом и СМО проведено медико-экономических контролей реестров счетов 7 783 тыс., из них 97,3% проведено СМО, 2,7% проведено Территориальным фондом.

В предъявленных счетах при проведении медико-экономического контроля выявлено 353 983 нарушения.

Основными нарушениями являются:

Перечень нарушений	Выявленные Территориальным фондом	Выявленные СМО
- нарушения порядка оформления реестров	90,4%	12,2%
- по принадлежности застрахованных к СМО	3,4 %	3,7%
- нарушения, связанные с включением в реестр услуг, не входящих в тер. программу	3,2%	73,1%
- необоснованное применение тарифа	1,2%	3,6%
- связанные с повторным или необоснованным включением в реестр услуг	1,8 %	7,2%
- нарушения, связанные с включением в реестр нелегализованных видов деятельности	0,01%	0,2%

В 2018 году штатными экспертами-организаторами СМО проведено 123 832 медико-экономических экспертиз, выявлено 17 062 нарушения.

В структуре нарушений, выявленных при проведении медико-экономических экспертиз в 2018 году, большую часть составляют дефекты оформления первичной медицинской документации – 95,3%; нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов составляют 3,2%.

В 2018 году количество экспертиз качества медицинской помощи, проведенных СМО, составило 68 608 экспертиз, количество выявленных нарушений при проведении экспертиз качества составило 15 479 нарушений.

В структуре нарушений, выявленных при проведении экспертиз качества медицинской помощи:

– на первом месте стоят нарушения, связанные с дефектами оформления и ведения первичной медицинской документации – 57,2 %.

– на втором месте – нарушения, связанные с оказанием медицинской помощи – 42,7 %.

– на третьем месте – прочие нарушения – 0,1%.

Экспертизы качества проводятся экспертами качества медицинской помощи. В 2018 году привлекались 149 врачей - экспертов, входящих в Реестр экспертов

качества медицинской помощи по Вологодской области и реестры экспертов качества из других территорий.

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

Специалистами Территориального фонда в 2018 году проведено 4 946 повторных медико-экономических экспертиз, из них в плановом порядке 4 073 или 82,3% от количества проведенных повторных медико-экономических экспертиз, по претензиям медицинских организаций 873-17,7%.

Выявлено 994 нарушения со стороны СМО. Из них:

- признаны необоснованно дефектными - 988;
- количество страховых случаев, содержащих не выявленные СМО дефекты

6.

Проведено 1 656 повторных экспертиз качества медицинской помощи, из них в плановом порядке проведено 806 экспертиз, или 48,7 %, по претензиям медицинских организаций 850 экспертиз - 51,3%.

По результатам проведенных реэкспертиз страховой медицинской организацией уплачено штрафов на сумму 31,7 тыс. руб., произведено уменьшение финансирования в 2018 году на сумму 797,8 тыс. рублей.

В 2018 году проведено 1 438 медико-экономических экспертиз при межтерриториальных расчетах. Выявлено 43 нарушения, из них:

- дефекты оформления первичной медицинской документации – 60,5%.
- необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи – 23,3 %.
- нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 16,3%.

Проведено 685 экспертиз качества медицинской помощи, оказанной иногородним пациентам в медицинских организациях Вологодской области. Выявлено 55 нарушений.

В структуре нарушений, выявленных при проведении экспертиз качества медицинской помощи, наблюдается большое количество нарушений, связанных с выполнением необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи - 90,9%, стоящих на первом месте, нарушения, связанные с дефектами оформления первичной медицинской документации нарушений - 9,1 % стоят на втором месте.

По результатам нарушений, выявленных страховой медицинской организацией и Территориальным фондом при проведении контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи отклонено от оплаты или удержано с медицинских организаций и фондов других территорий финансовые средства на сумму 1 202 493,1 тыс. руб. Получено в результате уплаты штрафов сумма в размере 15 028,4 тыс. руб., из них:

- по результатам МЭЭ – 10 473,5 тыс.руб.;

– по результатам ЭКМП – 4 554,9 тыс.руб.

Использовано удержанных средств 1 092 389,1 тыс. руб., из них направлено в резерв оплаты медицинских услуг – 99,1%, на ведение дела – 0,9 %.

Контрольно-ревизионная деятельность

В соответствии с частью 12 пункта 7 статьи 34 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и пунктом 3.2.12 Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Вологодской области Территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями осуществляет контрольно-ревизионный отдел Территориального фонда в соответствии с положением, утвержденным директором 12.07.2018.

Штатная численность контрольно-ревизионного отдела – 15 штатных единиц.

В рамках поставленных задач контрольно-ревизионный отдел организует и осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования в соответствии с порядком, установленным в приказе Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 № 73 «Об утверждении Положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования (далее – приказ Федерального фонда №73) и приказом Территориального фонда от 29.03.2017 № 367 «Об утверждении регламента и типовых программ проверок страховых медицинских организаций и медицинских организаций Вологодской области» (далее – приказ ТФОМС № 367).

Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования осуществляется путем проведения проверок в соответствии с планом, утверждаемым директором Территориального фонда (п. 5 приказа Федерального фонда №73).

План проведения комплексных проверок контрольно-ревизионным отделом на 2018 год утвержден директором Территориального фонда 25 декабря 2017 года, в который включено проведение 57 плановых проверок с указанием наименования медицинской организации, проверяемого периода и сроком выполнения (помесячно).

Основанием для проведения проверки является приказ Территориального фонда, определяющий тему проверки, проверяемый период, руководителя и состав комиссии (рабочей группы), срок проведения проверки (п. 6 приказа Федерального фонда №73).

Вместе с тем, выборочной проверкой установлено, что в нарушение плана проведения комплексных проверок на 2018 год 11 плановых проверок проведены контрольно-ревизионным отделом в период, не соответствующий периоду, определенному планом на 2018 год, например:

Наименование медицинской организации	Срок проведения проверки по утвержденному плану	Фактический срок проведения проверки по приказу
БУЗ ВО «Череповецкая центральная районная поликлиника»	ноябрь	С 3 по 14 декабря 2018 года (приказ ТФОМС от 28.11.2018 № 986)
БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 5»	ноябрь	С 3 по 14 декабря 2018 года (приказ ТФОМС от 28.11.2018 № 985)
ЗАО «КардиоКлиника» г. Санкт-Петербург	декабрь	С 26 по 30 ноября 2018 года (приказ ТФОМС от 20.11.2018 № 964)
ООО «АВА-Петер»	декабрь	С 19 по 30 ноября 2018 года (приказ ТФОМС от 14.11.2018 № 948)
ФГ БУЗ «Клиническая больница №122 им. Соколова Федерального медикобиологического агентства» г. Санкт-Петербург	декабрь	С 12 по 16 ноября 2018 года (приказ ТФОМС от 07.11.2018 № 01-05/925)
ФГ БУЗ «Центральная медико-санитарная часть №58 Федерального медико-биологического агентства» г. Северодвинск	октябрь	С 12 по 16 ноября 2018 года (приказ ТФОМС от 07.11.2018 № 01-05/924)
ООО «Генезис» г. Санкт-Петербург	октябрь	С 22 октября по 2 ноября 2018 года (приказ ТФОМС от 16.10.2018 № 864)
ООО «Мать и дитя Ярославль»	октябрь	С 22 октября по 2 ноября 2018 года (приказ ТФОМС от 16.10.2018 № 865)
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 5»	май	С 29 мая по 8 июня 2018 года (приказ ТФОМС от 23.05.2018 № 490)
БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»	июнь	С 14 по 25 мая 2018 года (приказ ТФОМС от 08.05.2018 № 410)
ООО «ЛДЦ МИБС-Череповец»	апрель	С 21 по 30 марта 2018 года (приказ ТФОМС от 16.03.2018 № 237)
БУЗ ВО «ВССМП» им. Н.Л. Трупанова	март	С 19 февраля по 6 марта 2018 года (приказ ТФОМС от 13.02.2018 № 134)

Согласно пункту 6 приказа Федерального фонда № 73 приказ о проведении плановой проверки доводится до руководителя медицинской организации не позднее, чем за 3 (три) рабочих дня до начала проверки.

На основании ст. 191 Гражданского кодекса Российской Федерации течение срока, определенного периодом времени, начинается на следующий день после календарной даты или наступления события, которыми определено его начало.

В ходе выборочной проверки установлены факты нарушения сроков доведения до руководителя медицинской организации приказа о проведении плановой проверки, например:

- в адрес ФГ БУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства» направлен приказ о проведении плановой проверки со сроком ее проведения с 12 по 16 ноября 2018 года письмом Территориального фонда от 07.11.2018 № 09/7185 «О проведении проверки», то есть за 2 рабочих дня до начала проверки (по электронной почте направлен 07.11.2018 в 16:02);

- в адрес ФГ БУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства» направлен приказ о проведении плановой проверки со сроком ее проведения с 12 по 16 ноября 2018 года письмом Территориального фонда от 07.11.2018 № 09/7187 «О проведении проверки», то есть за 2 рабочих дня до начала проверки (по электронной почте направлен 07.11.2018 в 16:12);

- в адрес БУЗ ВО «Череповецкая городская больница № 2» направлен приказ о проведении плановой проверки со сроком ее проведения с 1 по 12 октября 2018 года письмом Территориального фонда от 26.09.2018 № 09/6239 «О проведении проверки», то есть за 2 рабочих дня до начала проверки (по электронной почте направлен 26.09.2018 в 16:20);

- в адрес БУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер» направлен приказ о проведении плановой проверки со сроком ее проведения с 17 по 28 сентября 2018 года письмом Территориального фонда от 12.09.2018 № 09/5983 «О проведении проверки», то есть за 2 рабочих дня до начала проверки (по электронной почте направлен 12.09.2018 в 14:03);

- в адрес АО «Международный центр репродуктивной медицины» направлен приказ о проведении плановой проверки со сроком ее проведения с 17 по 28 сентября 2018 года письмом Территориального фонда от 12.09.2018 № 09/5985 «О проведении проверки», то есть за 2 рабочих дня до начала проверки (по электронной почте направлен 12.09.2018 в 15:08);

- в адрес ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Вологда» направлен приказ о проведении плановой проверки со сроком ее проведения с 21 по 30 марта 2018 года письмом Территориального фонда от 16.03.2018 № 09/2358 «О проведении проверки», то есть за 2 рабочих дня до начала проверки (по электронной почте направлен 16.09.2018 в 16:48).

В течение 2018 года проведено 10 внеплановых проверок, в том числе 5 проверок в связи с реорганизацией медицинских организаций; 2 проверки в связи с обращением департамента здравоохранения области; 1 проверка по требованию прокуратуры области в связи с обращением работников медицинской организации; 2 – контрольные проверки по устранению нарушений, ранее выявленных в ходе комплексных проверок.

В результате проведенных в 2018 году проверок страховой медицинской организации и медицинских организаций, входящих в систему обязательного

медицинского страхования, выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования в сумме 16 364,8 тыс. рублей, в том числе:

1. В Вологодском филиале АО «СК «СОГАЗ-Мед» - 883,4 тыс. руб. (удержаны средства на основании соглашений с медицинскими организациями о погашении задолженности по штрафным санкциям с оплаты медицинской помощи в порядке зачета взаимных требований).

2. В 33-х медицинских организациях - 15 481,4 тыс. руб., в сравнении с 2017 годом сумма выявленного нецелевого использования увеличилась на 5452,3 тыс. рублей.

Территориальным фондом предъявлены требования о возврате средств, использованных не по целевому назначению на общую сумму 16 364,8 тыс. руб., об уплате штрафов на 1 683,2 тыс. рублей.

Восстановлено средств в бюджет Территориального фонда 6 406,4 тыс. рублей¹.

Остаток не восстановленных средств на 01.01.2019 составил 18 825,8 тыс. руб. с учетом остатка не восстановленных средств на 01.01.2018 в сумме 8 961,7 тыс. рублей.

Территориальным фондом принимаются меры по возврату не восстановленных средств обязательного медицинского страхования в досудебном и судебном порядке. Кроме того, материалы 19 проверок направлены в прокуратуру области.

Остаток сумм по уплате штрафов на 1 января 2018 года составил 896,2 тыс. рублей. В 2018 году по результатам проверок предъявлено штрафов, пеней – 1 757,5 тыс. рублей². Поступило средств в бюджет Территориального фонда в уплату штрафов, пени – 738,7 тыс. рублей. Уменьшено сумм штрафов по решению суда – 9,4 тыс. руб. (БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»). Остаток по уплате штрафов, пени на конец отчетного периода составил 1 905,6 тыс. рублей.

Следует отметить, что согласно статьи 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств.

¹ в том числе: после проведения проверок – 5 046,6 тыс. руб., из них по результатам проверок прошлых лет – 612,3 тыс. руб. (БУЗ ВО «Вологодская городская стоматологическая поликлиника»); после проведения проверок – 5 046,6 тыс. руб., из них по результатам проверок прошлых лет – 612,3 тыс. руб. (БУЗ ВО «Вологодская городская стоматологическая поликлиника»); в ходе проведения проверок текущего периода – 1 359,8 тыс. руб. Уменьшена сумма нецелевого использования средств по решению суда на 94,3 тыс. руб. (БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»).

² 1 548,1 тыс. руб. – штрафные санкции за нецелевое использование средств к медицинским организациям (10% от суммы нецелевого использования средств); 88,3 тыс. рублей – штрафные санкции за нецелевое использование средств к филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» (10% от суммы нецелевого использования средств); 46,7 тыс. рублей – штрафы к филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» за нарушение условий договора; 74,4 тыс. рублей – пени за нарушение сроков восстановления средств, использованных не по целевому назначению (БУЗ ВО «Вологодская городская стоматологическая поликлиника» – 28,9 тыс. рублей; МЧУ ВОФП «Новый источник» – 44,3 тыс. рублей; БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ» – 1,2 тыс. рублей; БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» – 0,01 тыс. рублей.

Статьей 10 Бюджетного кодекса Российской Федерации установлены уровни бюджетной системы. Бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов отнесены к уровню бюджетов субъектов Российской Федерации.

Вместе с тем, в актах проверках контрольно-ревизионного отдела при выявлении нецелевого использования в медицинских организациях отсутствует ссылка на нарушение статьи 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

В соответствии со статьей 15.14 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях предусмотрена административная ответственность за нецелевое использование бюджетных средств, выразившееся в направлении средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации³ и влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двадцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей или дисквалификацию на срок от одного года до трех лет; на юридических лиц - от 5 до 25 процентов суммы средств, полученных из бюджета бюджетной системы Российской Федерации, использованных не по целевому назначению.

Производство по делам об административных правонарушениях осуществляется в порядке, установленном законодательством об административных правонарушениях органами внутреннего и внешнего государственного финансового контроля⁴.

На территории Вологодской области органом внутреннего государственного финансового контроля является Департамент финансов области и Управление Федерального казначейства по Вологодской области, органом внешнего государственного финансового контроля – Контрольно-счетная палата области.

Учитывая, что приказом Федерального фонда №73 и приказом ТФОМС № 367 не предусмотрена возможность передачи материалов проверок в органы государственного финансового контроля для применения административной ответственности к медицинским организациям за нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования, то Территориальным фондом информация о таких проверках не направлялась.

При проверках медицинских организаций Территориальным фондом выявлены и другие нарушения:

– в ведении бухгалтерского учета и отчетности в 19 медицинских организациях:

– при начислении и выплате заработной платы в 8 медицинских организациях:

– не достигнуты показатели уровня заработной платы, установленные планом мероприятий «Дорожная карта» в 14 медицинских организациях:

³ и оплате денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств, или в направлении средств, полученных из бюджета бюджетной системы Российской Федерации, на цели, не соответствующие целям, определенным договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств, если такое действие не содержит уголовно наказуемого деяния

⁴ Статья 268.1, 269.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации

– отсутствие локальных нормативных документов по распределению общехозяйственных затрат по источникам финансирования, оплата некоторых расходов осуществляется только из средств ОМС в 9 медицинских организациях:

– не ведется аналитический учет медикаментов и контроль за их остатками в 11 медицинских организациях:

– не эффективное использование средств ОМС в 4 медицинских организациях

– не выполнение плановых объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС в 6 медицинских организациях

– систематическое отвлечение средств ОМС на выплату заработной платы по другим источникам в 1 медицинском учреждении.

От медицинских организаций, допустивших нарушения, в Территориальный фонд представлена информация о принятых мерах с приложением подтверждающих документов.

Финансирование страховых медицинских организаций

Финансирование страховых медицинских организаций Территориальным фондом в 2018 году осуществлялось в соответствии с заключенными договорами о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, 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.

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 2018 год и плановый период 2019 и 2020 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 2018 году направлено 13 763 408,3 тыс. рублей, из них:

– на оплату медицинских услуг – 13 625 898,3 тыс. руб., в том числе:

Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 13 618 008,6 тыс. руб. (99,94% от общего объема средств),

в медицинские организации при выполнении функций страховой медицинской организации - 7 889,7 тыс. руб. (0,06% от общего объема средств);

– на расходы на ведение дела – 137 510,0 тыс. руб. Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».

Из общей суммы средств на завершение расчетов за 2017 год направлено 264 921,8 тыс. рублей, из них:

– на оплату медицинских услуг – 262 819,3 тыс. руб., в том числе:

Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 254 929,6 тыс. руб. (97,0% от общего объема средств),

в медицинские организации при выполнении функций страховой медицинской организации - 7 889,7 тыс. руб. (3,0% от общего объема средств);

– на расходы на ведение дела – 2 102,5 тыс. руб. Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - 1 325,6 тыс. рублей.

На финансирование СМО по территориальной программе 2018 года направлено 13 498 486,5 тыс. руб., в том числе Вологодскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», из них:

– на оплату медицинских услуг – 13 363 079,0 тыс. рублей,

– на расходы на ведение дела – 135 407,5 тыс. рублей.

Выполнение предложений ревизионной комиссии по отчету ТФОМС Вологодской области за 2017 год

В целом предложения ревизионной комиссии по проверке финансово-хозяйственной деятельности Территориального фонда за 2017 год выполнены:

совместно с департаментом здравоохранения области территориальная программа государственных гарантий на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов разработана по видам медицинской помощи в соответствии с федеральными нормативами, утвержденными постановлением Правительства РФ от 8 декабря 2017 года № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 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

Директор ТФОМС Вологодской области

С.Н. Мартов

*Врио директора
ТФОМС Вологодской области*



М.А. Плужев

Предложения ревизионной комиссии:

1. Совместно с департаментом здравоохранения 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 обязательного медицинского страхования.

3. Рекомендовать при выявлении нарушений, влекущих административную ответственность, направлять материалы проверок с приложением подтверждающих документов, в соответствующий орган внутреннего или внешнего государственного финансового контроля.

4. Рассмотреть возможность внесения изменений в приказ Территориального фонда от 29.03.2017 № 367 «Об утверждении регламента и типовых программ проверок страховых медицинских организаций и медицинских организаций Вологодской области» в части определения порядка исчисления срока и способа доведения приказа о проведении плановой проверки до руководителя медицинской организации (электронной почтой, лично или почтой).

5. Проводить плановые проверки строго в сроки, утвержденные планом проведения комплексных проверок.

6. При выявлении фактов нецелевого использования средств в актах проверок ссылаться на нормы Бюджетного кодекса Российской Федерации.

7. Организовать и провести рабочее совещание с медицинскими организациями:

- по теме, предусматривающей обзор нарушений, выявленных в ходе проведения проверок при использовании средств обязательного медицинского страхования;

- совместно с Вологодским филиалом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» по теме, предусматривающей обзор нарушений, выявленных в ходе проведения медико-экономического контроля, медико-экономических экспертиз, контроля качества медицинской помощи.

8. Усилить контроль за сроками рассмотрения обращений граждан в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Председатель ревизионной комиссии
правления ТФОМС Вологодской области



В.Н. Артамонова

Выписка
из протокола заседания правления
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Вологодской области

№ 3 от 02.04.2019

г. Вологда

2. Согласование отчета об исполнении бюджета ТФОМС Вологодской области за 2018 год.

РЕШИЛИ по второму вопросу:

Согласовать отчет об исполнении бюджета ТФОМС Вологодской области за 2018 год.

Секретарь правления
ТФОМС Вологодской области



А.В. Луговина

