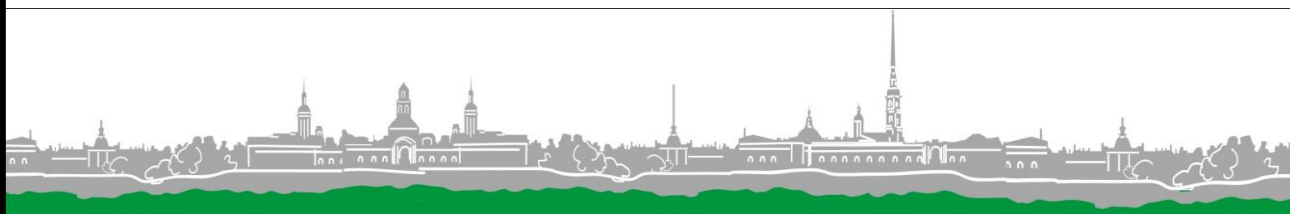




**ИТОГИ КОНТРОЛЬНО - РЕВИЗИОННОЙ РАБОТЫ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
за 2016 год**

Контроль за обоснованностью получения и
целевым использованием
средств обязательного медицинского страхования
медицинскими организациями



По состоянию на 31.12.2016 в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, включена 370 медицинская организация (годом ранее, по состоянию на 31.12.2015 – 351 медицинская организация).

Из общего количества медицинских организаций, включенных в Реестр, средства обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) за оказанную медицинскую помощь в период с января по декабрь 2016 года получали 320 медицинских организаций.

В отчетном периоде сотрудниками Контрольно-ревизионного управления государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга» при плановом количестве на 2016 год – 160 проверок, **фактически было проведено 206 проверок обоснованности получения и целевого использования средств ОМС медицинскими организациями Санкт-Петербурга** (или на 28,8% выше запланированного уровня), из них:

- **74 комплексные проверки;**
- **132 тематические проверки**, в том числе:

41 проверка по вопросам использования в 2015 году средств, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет, для финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;

33 проверки использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС Санкт-Петербурга для финансового обеспечения мероприятий по ремонту и приобретению медицинского оборудования и по организации дополнительного профессионального образования

медицинских работников по программе повышения квалификации;

27 *проверок реализации требований приказов Министерства Здравоохранения РФ от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;*

11 *проверок реализации требований приказа Министерства Здравоохранения РФ от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;*

9 *проверок реализации требований приказа Министерства Здравоохранения РФ от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;*

5 *проверок обоснованности выставления счетов (получения средств обязательного медицинского страхования) за оказанную медицинскую помощь в системе ОМС;*

2 *проверки реализации требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;*

2 *проверки по отдельным вопросам деятельности в системе обязательного медицинского страхования;*

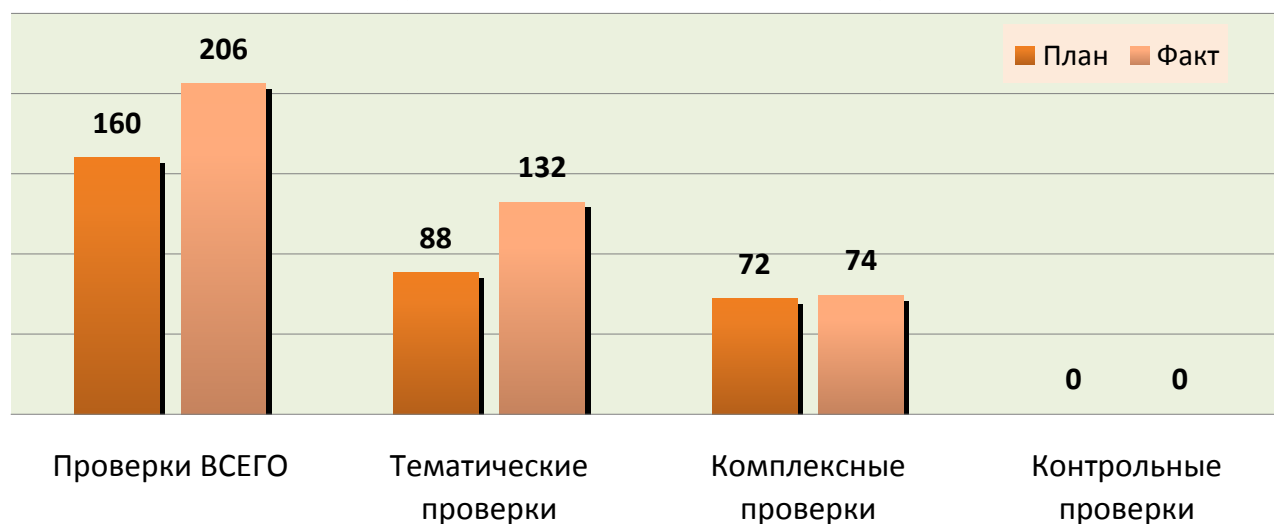
1 *проверка реализации требований приказов Министерства Здравоохранения РФ от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе*

усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;
1 проверка использования средств, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2014-2015 годах.

Все проверки медицинских организаций проводились в соответствии с «Положением о контроле за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями», утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 № 73.

Информация о выполнении утвержденного плана контрольно-ревизионных мероприятий в 2016 году в разрезе отдельных видов проверок представлена ниже:

Выполнение плана проверок медицинских организаций в 2016 году



В ходе проведения контрольных мероприятий в отчетном году были **проверены 174 медицинские организации.**

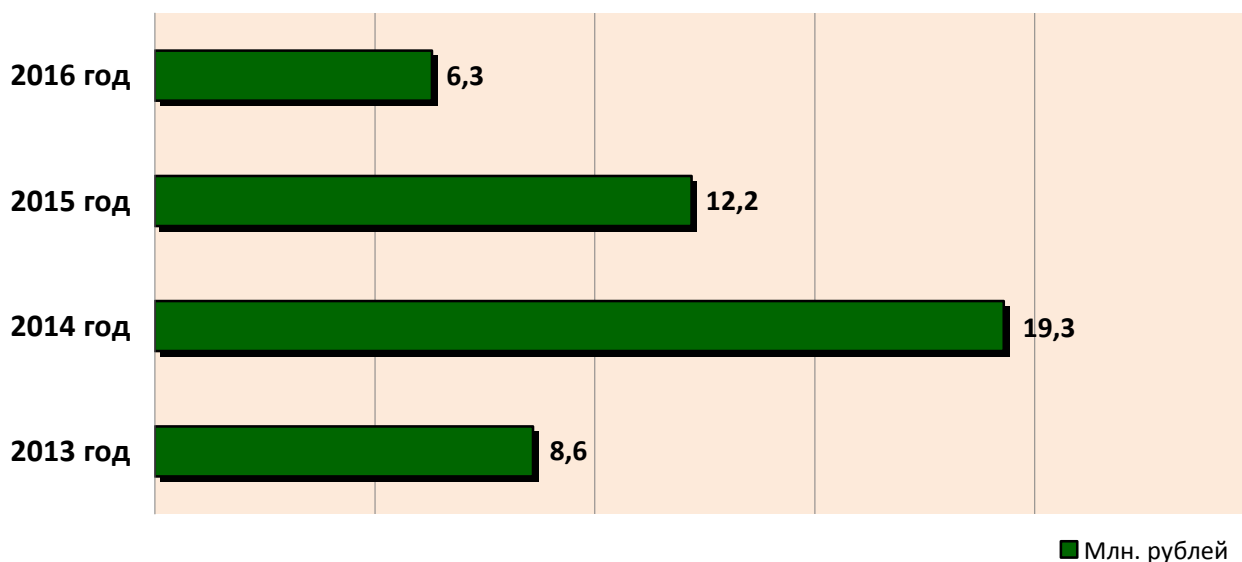
По результатам проведенных проверок **нарушения финансовой дисциплины**, допущенные в процессе получения и

расходования средств обязательного медицинского страхования (далее – финансовые нарушения), **выявлены в 82 медицинских организациях** (47,1% от общего числа проверенных).

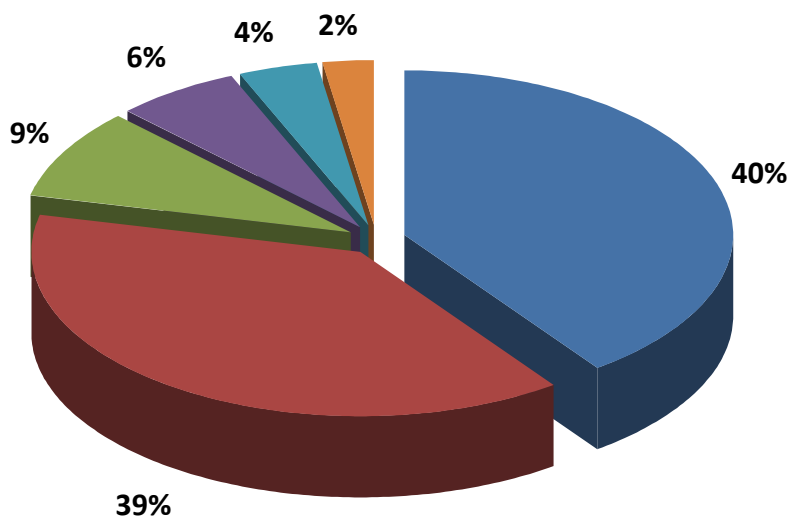
Количество медицинских организаций, в которых были установлены факты финансовых нарушений, сократилось на 48 организаций по сравнению с 2015 годом (130 учреждений) и на 62 организации по сравнению с уровнем 2014 года (144 учреждения).

Объем выявленных в 2016 году финансовых нарушений, допущенных медицинскими организациями в стоимостном выражении, **составил 6 312,0 тыс. рублей**. Данные о динамике размера выявляемых финансовых нарушений в период с 2013 по 2016 гг. приведены далее:

Объемы выявленных финансовых нарушений по средствам обязательного медицинского страхования



Структура финансовых нарушений, выявленных в 2016 году в медицинских организациях системы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга в объеме 6 312,0 тыс. рублей, представлена ниже:



■ Необоснованно запрошенные дополнительные объемы финансирования (необоснованное получение) - 2 529,4 тыс.руб.

■ Расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами и ведомствами (нецелевое использование) - 2 430,7 тыс.руб.

■ Оплата расходов, не включенных в структуру тарифа медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС (нецелевое использование) - 556,2 тыс.руб.

■ Включение в реестр счетов медицинских услуг, подлежащих оплате за счет иных источников (необоснованное получение) - 388,8 тыс.руб.

■ Расходование средств при отсутствии подтверждающих документов (нецелевое использование) - 255,4 тыс.руб.

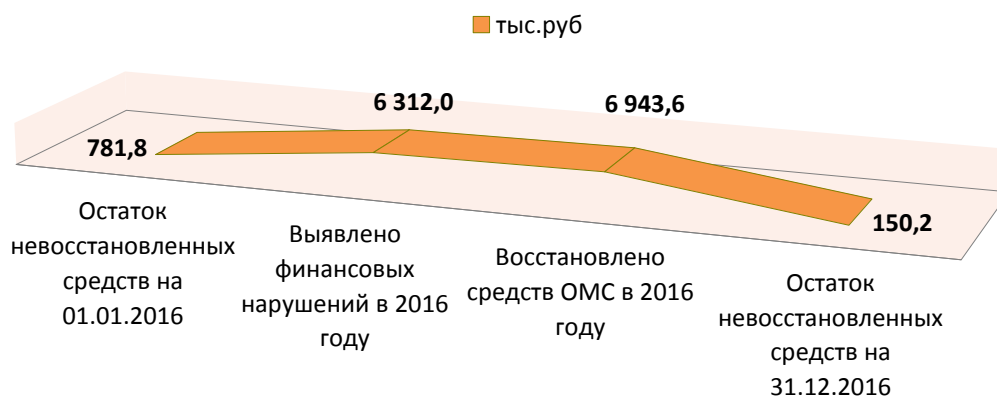
■ Необоснованные выплаты заработной платы с начислениями за счет средств ОМС; недостачи медикаментов и продуктов питания; прочие виды нецелевого использования средств ОМС (нецелевое использование) - 151,5 тыс.руб.

В результате принятых в течение анализируемого периода мер, **восстановлено** (осуществлен возврат средств ОМС в бюджет ТФОМС или в СМО) **6 943,6 тыс. рублей средств обязательного медицинского страхования**, что с учетом остатка

невосстановленных средств на начало 2016 года (781,8 тыс. рублей) составляет 97,9% от общего объема средств, подлежащего восстановлению. При этом 222,4 тыс. рублей из вышеуказанного объема средств восстановлено в период проведения проверок, а 6 721,2 тыс. рублей – после завершения контрольных мероприятий.

Сведения о динамике восстановления средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями в 2016 году приведены ниже:

Восстановление средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями в 2016 году



Остаток средств обязательного медицинского страхования, подлежащих восстановлению в страховые медицинские организации и ТФОМС Санкт-Петербурга, по состоянию на конец 2016 года составил 150,2 тыс. рублей. Указанная сумма в полном объеме будет восстановлена в I квартале 2017 года.

По результатам проведенных в 2016 году проверок, за нарушения в использовании средств обязательного медицинского страхования, **медицинским организациям были предъявлены**

финансовые санкции в виде штрафов и пеней в общем объеме 339,7 тыс. рублей.

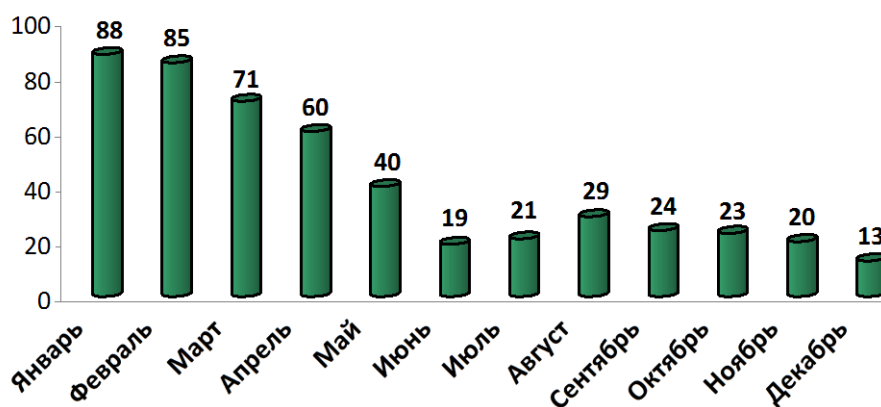
С учетом имевшейся на начало года задолженности по предъявленным ранее финансовым санкциям, в течение отчетного периода **в бюджет ТФОМС Санкт-Петербурга поступило штрафов и пеней на сумму 400,0 тыс. рублей.**

Задолженность медицинских организаций по уплате штрафов и пеней по состоянию на 31.12.2016 отсутствует.

В рамках исполнения приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.03.2013 № 65 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования» и в соответствии с письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 27.01.2014 № 363/101-и, ТФОМС Санкт-Петербурга осуществлял ежемесячный мониторинг обстоятельств и причин, повлекших снижение размера средней заработной платы медицинских работников в 2016 году по сравнению с предыдущим годом.

Информация о количестве медицинских организаций системы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, в которых отмечались случаи снижения размера средней начисленной заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала в 2016 году по сравнению с 2015 годом, представлена далее:

**Количество медицинских организаций,
в которых были отмечены случаи
снижения заработной платы медицинских
работников в 2016 году по сравнению с
уровнем 2015 года**



Основными причинами снижения заработной платы медицинских работников в 2016 году явились следующие:

- отсутствие выплат поощрительного характера (премий) или невозможность начисления их в объеме, соответствующем объему выплат поощрительного характера (премий) в течение всего предыдущего года;

- снижение выполнения плановых объемов оказания медицинской помощи;

- увеличение продолжительности периодов временной нетрудоспособности работников.

- прием на работу специалистов, имеющих более низкую тарификацию;

- сокращение выполняемых медицинским персоналом объемов работ по внутреннему совместительству.