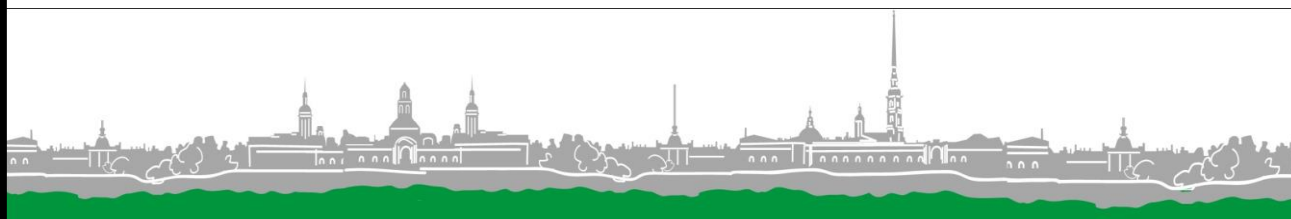




**ИТОГИ КОНТРОЛЬНО - РЕВИЗИОННОЙ РАБОТЫ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
за 2018 год**

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



По состоянию на 31.12.2018 в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, включено 359 медицинских организаций (годом ранее, по состоянию на 31.12.2017 – 361 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 2018 года получала 321 медицинская организация.

В отчетном периоде сотрудниками Контрольно-ревизионного управления государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга» при плановом количестве на 2018 год – 190 проверок, **фактически было проведено 196 проверок обоснованности получения и целевого использования средств ОМС медицинскими организациями Санкт-Петербурга**, из них:

- **86 комплексных проверок;**
- **109 тематических проверок**, в том числе:

38 проверок использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС Санкт-Петербурга для финансового обеспечения мероприятий по ремонту и приобретению медицинского оборудования, а также по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации;

31 проверка реализации требований приказа Министерства Здравоохранения РФ от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

17 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»;

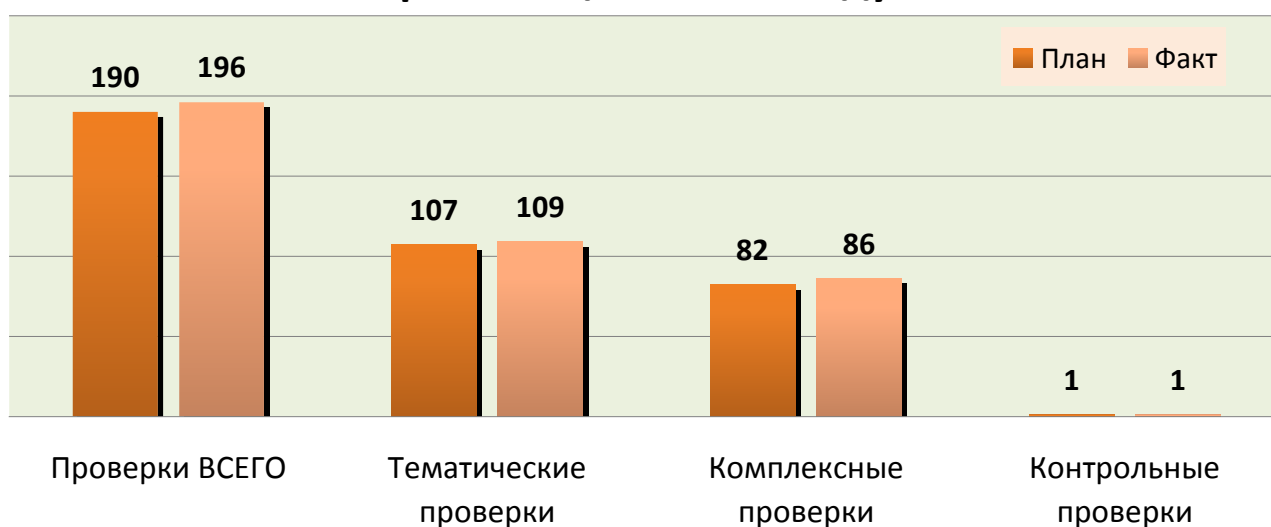
13 проверок реализации требований приказа Министерства Здравоохранения РФ от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

10 проверок по отдельным вопросам деятельности в системе обязательного медицинского страхования.

- **1 контрольная проверка.**

Информация о выполнении утвержденного плана проверок медицинских организаций Контрольно-ревизионным управлением ТФОМС Санкт-Петербурга на 2018 год в разрезе отдельных видов проверок представлена ниже:

Выполнение плана проверок медицинских организаций в 2018 году



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.

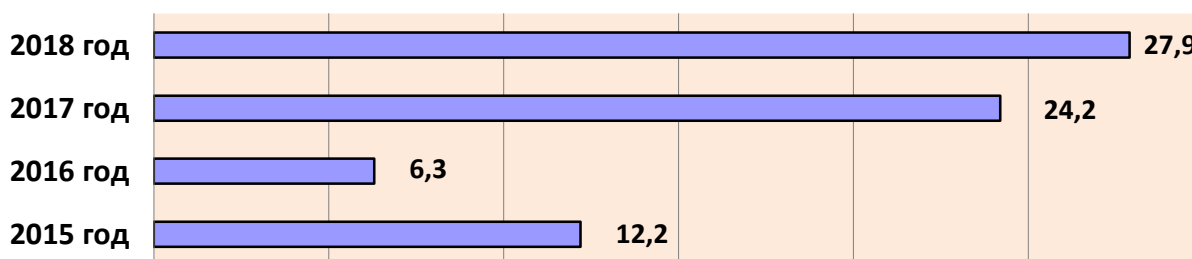
В ходе проведения контрольных мероприятий в отчетном году была **проверена 191 медицинская организация**.

По результатам проведенных проверок **нарушения финансовой дисциплины**, допущенные в процессе получения и расходования средств обязательного медицинского страхования (далее – финансовые нарушения), **выявлены в 93 медицинских организациях** (48,7% от общего числа проверенных).

Количество медицинских организаций, в которых были установлены факты финансовых нарушений, выросло на 22 организации по сравнению с 2017 годом (71 учреждение) и на 11 организаций по сравнению с уровнем 2016 года (82 учреждения).

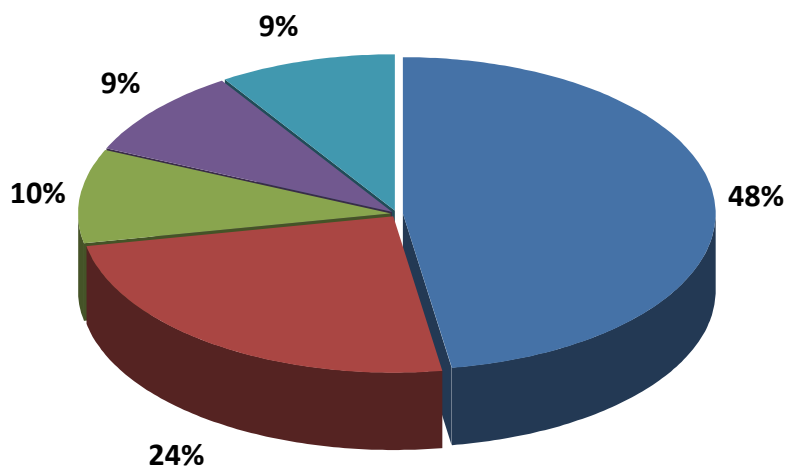
Объем выявленных в 2018 году финансовых нарушений, допущенных медицинскими организациями в стоимостном выражении, **составил 27 889,5 тыс. рублей**. Данные о динамике размера выявляемых финансовых нарушений в период с 2015 по 2018 гг. приведены далее:

Объемы выявленных финансовых нарушений по средствам обязательного медицинского страхования



■ Млн. рублей

Структура финансовых нарушений, выявленных в 2018 году в медицинских организациях системы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга в объеме 27 889,5 тыс. рублей, представлена ниже:



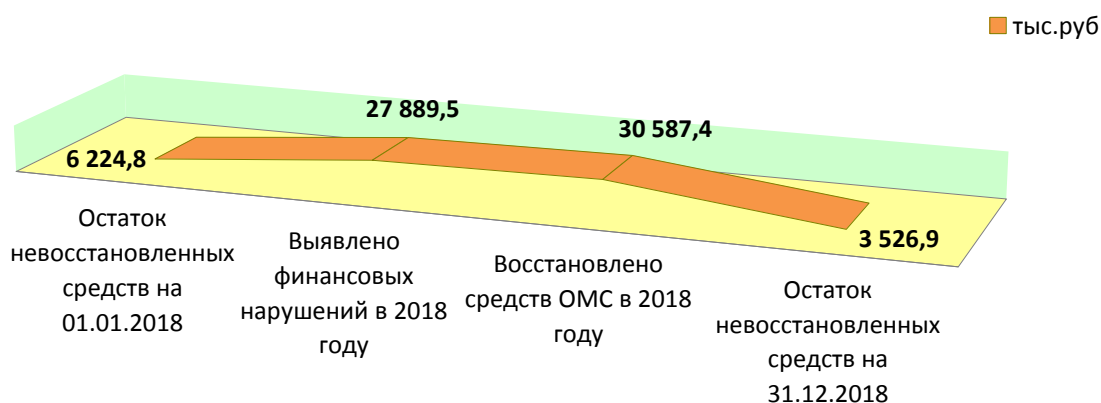
- Расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами и ведомствами (нецелевое использование) - 13 270,4 тыс.руб.
- Финансирование структурных подразделений (служб) медицинских организаций, финансируемых из иных источников (нецелевое использование) - 6 806,1 тыс. руб.
- Расходование средств при отсутствии подтверждающих документов (нецелевое использование) - 2 736,5 тыс.руб.
- Оплата расходов, не включенных в структуру тарифа медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС (нецелевое использование) - 2 542,9 тыс.руб.
- Необоснованно запрошенные дополнительные объемы финансирования (необоснованное получение) - 2 533,6 тыс.руб.

В результате принятых в течение анализируемого периода мер, **восстановлено** (осуществлен возврат средств ОМС в бюджет ТФОМС Санкт-Петербурга или в страховые медицинские организации) **30 587,4 тыс. рублей средств обязательного медицинского страхования**, что с учетом остатка невосстановленных средств на начало 2018 года (6 224,8 тыс. рублей) составляет 89,7% от общего объема средств, подлежащего восстановлению. При этом 3 959,5 тыс. рублей из

вышеуказанного объема средств восстановлено в период проведения проверок, а 26 627,9 тыс. рублей – после завершения контрольных мероприятий.

Сведения о динамике восстановления средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями в 2018 году приведены ниже:

Восстановление средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями в 2018 году



Остаток средств обязательного медицинского страхования, подлежащих восстановлению в страховые медицинские организации и ТФОМС Санкт-Петербурга, по состоянию на конец 2018 года составил 3 526,9 тыс. рублей.

По результатам проведенных в 2018 году проверок, за нарушения в использовании средств обязательного медицинского страхования, **медицинским организациям были предъявлены финансовые санкции в виде штрафов и пеней в общем объеме 2 551,9 тыс. рублей.**

С учетом имевшейся задолженности медицинских организаций по уплате предъявленных финансовых санкций по состоянию на 01.01.2018 в размере 638,2 тыс. рублей, в течение отчетного периода **в бюджет ТФОМС Санкт-Петербурга поступило штрафов и пеней на сумму 2 861,5 тыс. рублей.**

Остаток задолженности медицинских организаций по уплате штрафов и пеней по состоянию на 31.12.2018 составляет 328,6 тыс. рублей.

В рамках исполнения приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) 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 письмами ФФОМС от 25.03.2013 № 2608/101-и и от 27.01.2014 № 363/101-и ТФОМС Санкт-Петербурга осуществлял ежемесячный мониторинг факторов и причин, повлекших снижение размера среднемесячной заработной платы медицинских работников в 2018 году по сравнению с уровнем предыдущего года.

Основными причинами снижения среднемесячной заработной платы врачебного, среднего и младшего медицинского персонала в 2018 году по отношению к уровню 2017 года являлись: невозможность начисления выплат поощрительного характера (премий) за отдельный отчетный период в размере, соответствующем их общему объему за предыдущий год; сокращение доходов от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности; увеличение продолжительности периодов временной нетрудоспособности медицинских работников; сокращение выполняемых медицинским персоналом объемов работ.

В соответствии с результатами ежемесячного мониторинга по состоянию на 31.12.2018 снижение размера среднемесячной заработной платы медицинского персонала по сравнению с уровнем 2017 года было зафиксировано в 2-х медицинских организациях.