

**Автоматизированная информационная система «ИМЦ: ТФОМС»
подсистема «Управление контрольно-ревизионной деятельностью»**

**Руководство пользователя
версия: 1.0 от 13.04.2026**

ООО «ИМЦ»

Оглавление

Аннотация	3
1. Вход в систему	4
2. Главный экран	5
3. Планирование проверок на год	7
3.1. Формирование плана на год.....	8
3.2. Добавление МО в план	9
3.3. Утверждение плана	9
3.4. Печать документов.....	10
4. Проверки (оформление результатов)	11
4.1. Начало работы с проверкой.....	12
4.2. Распределение вопросов проверки	13
4.3. Занесение нарушений по проверке.....	14
4.4. Заполнение служебной записки	15
4.5. Ввод мероприятий по устранению нарушений	16
4.6. Заполнение письма учредителю	17
5. Аналитика	18

Аннотация

Информационная система «Управление контрольно-ревизионной деятельностью» (далее - Система) представляет собой «облачный» сервис для удалённой работы пользователей с данными при помощи веб-браузера (например, Yandex-Браузер, Chromium Gost, Google Chrome).

Рабочее место сотрудника должно быть оснащено операционной системой, в случае Windows, не младше версии Windows 7.

Данный документ представляет собой руководство пользователей по использованию информационной системы «Управление контрольно-ревизионной деятельностью».

1. Вход в систему

Для входа в Систему необходимо:

1. Перейти по ссылке, полученной от оператора Системы (далее – Оператор);
2. Ввести данные учётной записи: логин и пароль, которые были сообщены уполномоченному сотруднику Оператором (Рис. 1):

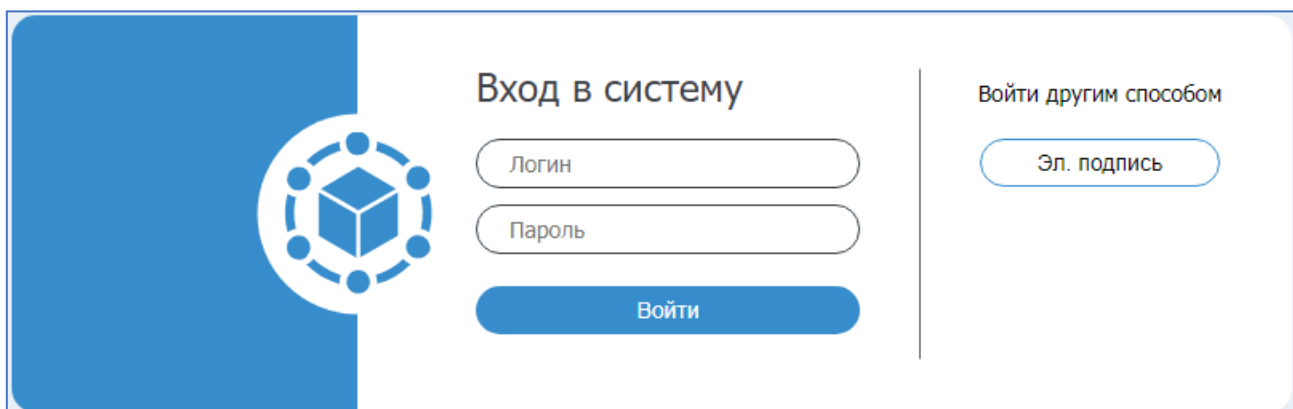


Рис. 1. Вход в Систему

- 3¹. Для авторизации с помощью сертификата электронной подписи (ЭП), необходимо нажать на кнопку «Эл. подпись» в правой части, в следствие чего форма переключится в режим входа по ЭП (Рис. 2) и нажать войти:

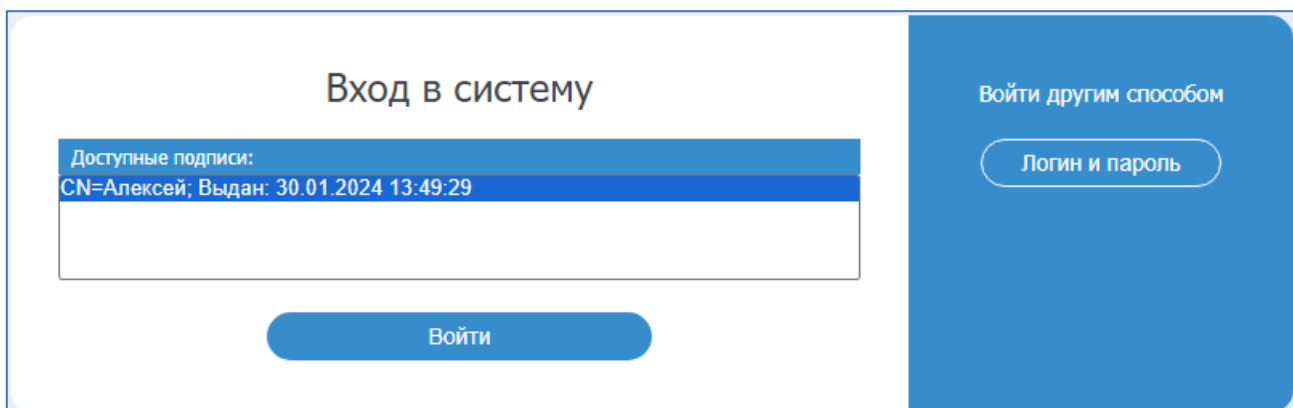


Рис. 2. Вход в Систему с помощью ЭП.

¹ возможность авторизации пользователя с помощью ЭП открывается после соответствующей настройки администратором Системы.

2. Главный экран

После входа в Систему пользователь будет перенаправлен на главный экран Системы (Рис. 3):

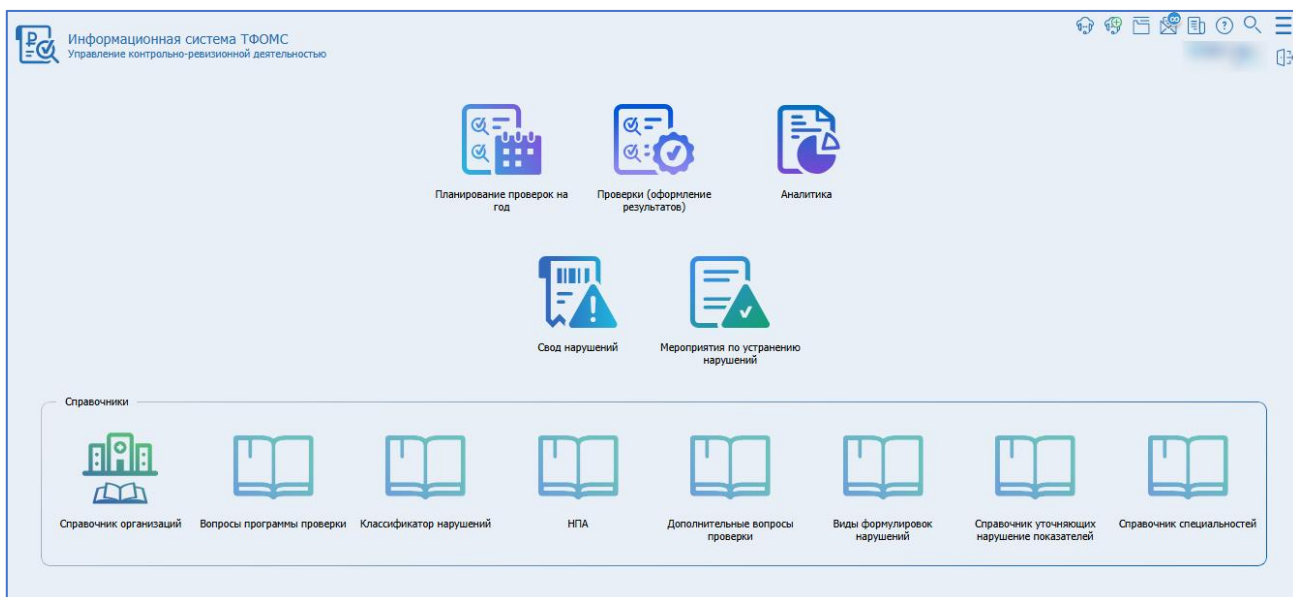


Рис. 3. Главный экран Системы

Система имеет следующие режимы работы – «Планирование проверок на год», «Проверки (оформление результатов)», «Аналитика», «Свод нарушений», «Мероприятия по устранению нарушений», «Справочники».

Возможные роли пользователей в Системе:

- **172 - КРУ. Администратор** – доступен функционал Системы, включающий возможность работы со всеми режимами.
- **173 - КРУ. Планирование** – доступен функционал Системы, включающий возможность работы с режимом «Планирование проверок на год».
- **174 - КРУ. Оформление проверок** – доступен функционал Системы, включающий возможность работы с режимами «Планы проверок (оформление)».
- **175 - КРУ. Оформление результатов** – доступен функционал Системы, включающий возможность работы с режимами «Планы проверок (оформление)», «Проверки (оформление результатов)», «Свод нарушений», «Мероприятия по устранению нарушений», «Аналитика».

Включение пользователя в роль осуществляется в специализированном режиме **Пользователи** (см. раздел «Пользователи»).

3. Планирование проверок на год

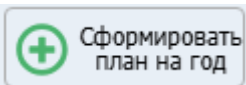
Режим обеспечивает возможность создания плана проверки на год.

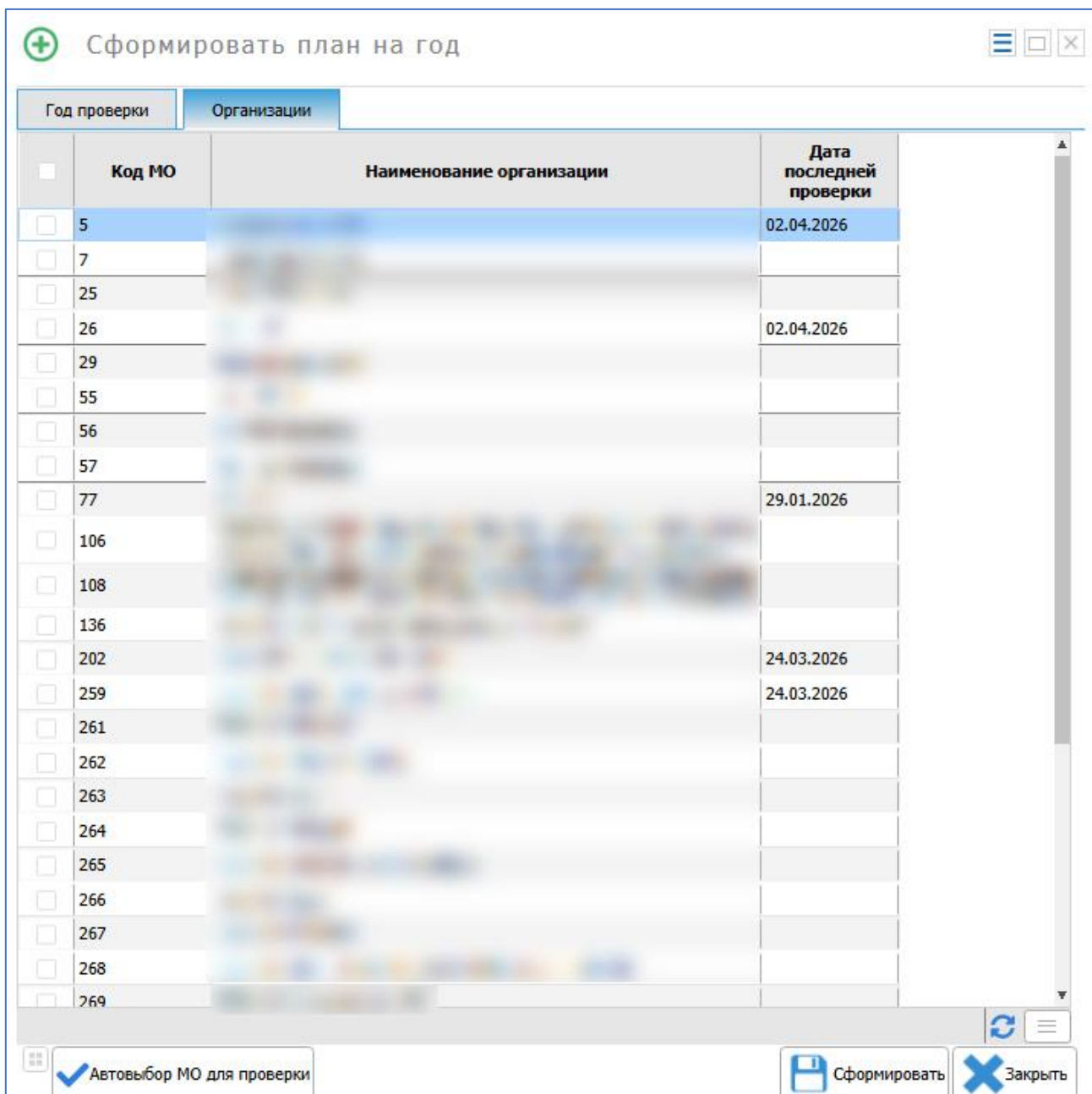
При нажатии на плитку «Планирование проверок на год» произойдет переход в режим, изображенный на *рис. 4*.

Версия плана	Год проверки	Код организации	Название организации	Тип	Год проверки	Период проведения проверки	Дата начала пред. проверки	Дата окончания пред. проверки	Проверенный период пред. проверки	Тип пред. проверки		
										1	2	3
Год проверки - 2026, версия 0 от 27.02.2026	2026	5		МО	2026	Февраль 2026 - февраль 2026	26.03.2025	26.03.2025	01.01.2025 - 30.06.2025	1 - плановая	1 - комплексная	1 - выездная
Год проверки - 2025, версия 0 от 10.04.2026	2025	26		МО	2026	январь 2026 - январь 2026						
Год проверки - 2027, версия 0 от 10.04.2026	2027	77		МО	2026	март 2026 - март 2026						
Год проверки - 2025, версия 1 от 10.04.2026	2025	202		МО	2026	март 2026 - март 2026						
Год проверки - 2025, версия 0 от 24.03.2026	2025	259		МО	2026	февраль 2026 - февраль 2026						
		270		МО	2026	март 2026 - март 2026						
		463		СМО	2026	январь 2026 - февраль 2026				1 - плановая	1 - комплексная	1 - выездная
		6300111		СМО	2026	июль 2026 - август 2026	25.03.2025	26.03.2025	25.03.2025 - 25.03.2025	1 - плановая	1 - комплексная	1 - выездная
					2026	май 2026 - июнь 2026						

Рис. 4. Планирование проверок на год

3.1. Формирование плана на год

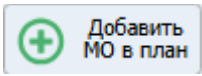
При нажатии на кнопку  откроется форма (рис. 5) с отображением организаций, которые необходимо проверить в указанном году. С помощью кнопки «Автовыбор МО для проверки» проставляется чекбокс по организациям, которые должны быть проверены в указанном году. Можно изменить список проставлением/снятием галочки в первом столбце.



<input type="checkbox"/>	Код МО	Наименование организации	Дата последней проверки
<input type="checkbox"/>	5		02.04.2026
<input type="checkbox"/>	7		
<input type="checkbox"/>	25		
<input type="checkbox"/>	26		02.04.2026
<input type="checkbox"/>	29		
<input type="checkbox"/>	55		
<input type="checkbox"/>	56		
<input type="checkbox"/>	57		
<input type="checkbox"/>	77		29.01.2026
<input type="checkbox"/>	106		
<input type="checkbox"/>	108		
<input type="checkbox"/>	136		
<input type="checkbox"/>	202		24.03.2026
<input type="checkbox"/>	259		24.03.2026
<input type="checkbox"/>	261		
<input type="checkbox"/>	262		
<input type="checkbox"/>	263		
<input type="checkbox"/>	264		
<input type="checkbox"/>	265		
<input type="checkbox"/>	266		
<input type="checkbox"/>	267		
<input type="checkbox"/>	268		
<input type="checkbox"/>	269		

Рис. 5. Сформировать план на год

3.2. Добавление МО в план

При нажатии на кнопку  откроется форма (рис. 6). После заполнения полей необходимо указать версию плана (по умолчанию - текущая). Для удаления организации из плана необходимо проставить чекбокс в поле «Удалить организацию (в текущей/новой версии плана)».

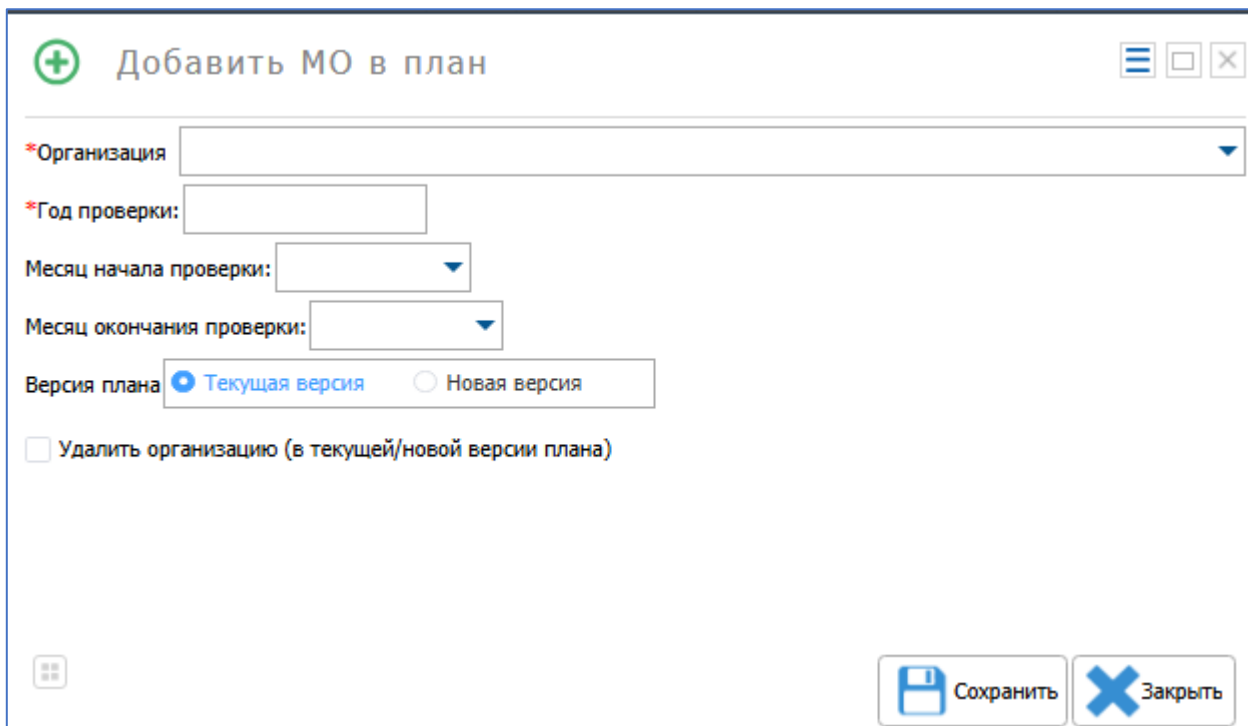
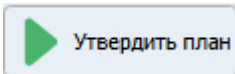


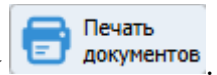
Рис. 6. Добавить МО в план

3.3. Утверждение плана

Для утверждения плана необходимо нажать на кнопку . После утверждения плана МО появятся в режиме "Проверки (оформление результатов)".

3.4. Печать документов

Для формирования печатных документов необходимо нажать на кнопку
В предложенном списке выбрать необходимый документ (рис. 7).



Информационная система ТВОМС
Управление контрольно-ревизионной деятельностью

Главная > Планирование проверок на год

Код: [] Организация: [] Период проведения проверки: [] Г. Год пред. проверки: []


Версия плана	Год проверки	Код организации	Название организации	Тип	Год проверки	Период проведения проверки	Дата начала пред. проверки	Дата окончания пред. проверки	Проверочный период пред. проверки	Тип пред. проверки		
										1	2	3
Год проверки - 2028, версия 0 от 10.04.2026	2028	136		МО	2028	январь 2028 - январь 2028						
Год проверки - 2027, версия 0 от 10.04.2026	2027	202		МО	2028	февраль 2028 - февраль 2028						
Год проверки - 2026, версия 0 от 27.02.2026	2026	259		МО	2028	март 2028 - март 2028						
Год проверки - 2025, версия 1 от 10.04.2026	2025	261		МО	2028	апрель 2028 - апрель 2028						
Год проверки - 2025, версия 0 от 24.03.2026	2025	262		МО	2028	май 2028 - май 2028						
		263		МО	2028	июнь 2028 - июнь 2028						
		264		МО	2028	июль 2028 - июль 2028						
		265		МО	2028	август 2028 - август 2028						
		266		МО	2028	сентябрь 2028 - сентябрь 2028						
		267		МО	2028	октябрь 2028 - октябрь 2028						
		268		МО	2028	ноябрь 2028 - ноябрь 2028						
		269		МО	2028	декабрь 2028 - декабрь 2028						
		270		МО	2028	январь 2028 - январь 2028						
		271		МО	2028	февраль 2028 - февраль 2028						
		272		МО	2028	март 2028 - март 2028						
		273		МО	2028	апрель 2028 - апрель 2028						
		274		МО	2028	май 2028 - май 2028						
		275		МО	2028	июнь 2028 - июнь 2028						
		276		МО	2028	июль 2028 - июль 2028						
		277		МО	2028	август 2028 - август 2028						
		278		МО	2028	сентябрь 2028 - сентябрь 2028						
		279		МО	2028	октябрь 2028 - октябрь 2028						
		280		МО	2028	ноябрь 2028 - ноябрь 2028						
		281		МО	2028	декабрь 2028 - декабрь 2028						
		282		МО	2028	январь 2028 - январь 2028						
		283		МО	2028	февраль 2028 - февраль 2028						
		284		МО	2028	март 2028 - март 2028						
		285		МО	2028	апрель 2028 - апрель 2028						
		286		МО	2028	май 2028 - май 2028						
				МО	2028	июнь 2028 - июнь 2028						
				МО	2028	июль 2028 - июль 2028						
				МО	2028	август 2028 - август 2028						

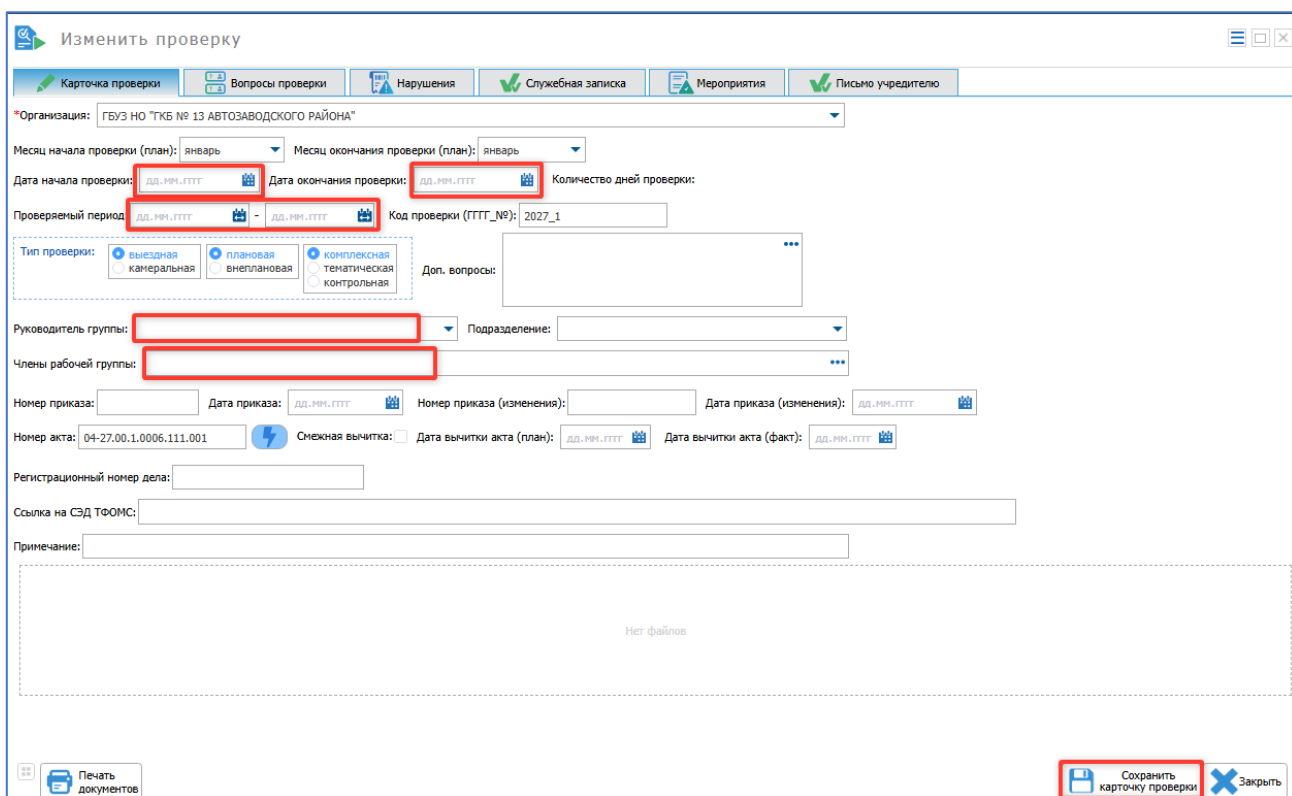
Сформировать план на год | Добавить МО в план | Утвердить план | Печать документов

Рис. 7. Печать документов

4.1. Начало работы с проверкой

Изначально проверка имеет статус «В плане». Для работы с проверкой необходимо нажать на кнопку «Взять в работу» (при этом присваивается новый статус «В работе» и автоматически заполняется номер акта). В открывшейся карточке проверки необходимо

заполнить все поля и нажать на кнопку  (рис. 9).



Изменить проверку

Карточка проверки | Вопросы проверки | Нарушения | Службная записка | Мероприятия | Письмо учредителю

*Организация: ГБУЗ НО "ТКБ № 13 АВТОЗАВОДСКОГО РАЙОНА"

Месяц начала проверки (план): январь | Месяц окончания проверки (план): январь

Дата начала проверки: | Дата окончания проверки: | Количество дней проверки:

Проверяемый период: - | Код проверки (ГТТГ_№): 2027_1

Тип проверки: выездная | камеральная | плановая | внеплановая | комплексная | тематическая | контрольная

Доп. вопросы:

Руководитель группы: | Подразделение:

Члены рабочей группы:

Номер приказа: | Дата приказа: | Номер приказа (изменения): | Дата приказа (изменения):

Номер акта: 04-27.00.1.0006.111.001 | Сменная вычитка: | Дата вычитки акта (план): | Дата вычитки акта (факт):

Регистрационный номер дела:

Ссылка на СЭД ТФОМС:

Примечание:



Нет файлов

Печать документов | Сохранить карточку проверки | Закрыть

Рис. 9. Изменение карточки проверки

4.2. Распределение вопросов проверки

Для распределения вопросов проверки необходимо перейти во вторую вкладку карточки «Вопросы проверки». При этом будет автоматически сформирован перечень вопросов согласно справочнику «Вопросы программы проверки». Для добавления/удаления вопросов необходимо нажать на кнопки «Добавить»/«Удалить» (рис. 10). Для привязки

вопросов к исполнителю – кнопка , для отмены привязки – кнопка .

Изменить проверку

Карточка проверки | Вопросы проверки | Нарушения | Служебная записка | Мероприятия | Листинг учреждений

Организация	Код проверки	Код вопроса	Наименование вопроса	Исполнители
	2026_7	1	Анализ выполнения медицинской организацией (далее – МО) плановых объемов медицинской помощи по условиям ее оказания, установленным Комиссией по разработке территориальной программы ОМС Свердловской области, в том числе по видам, уровням, формам, профилям и технологиям медицинской помощи.	
	2026_7	2	Обоснованность получения средств ОМС.	
	2026_7	2.1	Наличие лицензий МО на право осуществления определенных видов медицинской деятельности, сроки ее действия и виды медицинской помощи и услуг, указанные в лицензиях, и фактически оказываемые виды медицинской помощи по данным статистической документации и базных учетных документов, составленных на основании реестров счетов и счетов, предоставленных МО на оплату за оказанную медицинскую помощь.	
	2026_7	2.2	Правильность составления заявок на авансирование медицинской помощи.	
	2026_7	2.3	Правильность и своевременность предоставления МО реестра счетов и счета на оплату.	
	2026_7	2.4	Соответствие размера полученных средств за оказанную медицинскую помощь ее стоимости в представленных МО реестрах счетов и счетах на оплату медицинской помощи (с учетом результатов контроля объема, срока, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС), в том числе проверка:	
	2026_7	2.4.1	Факты получения средств на оплату медицинской помощи по счетам и реестрам счетов с нарушениями в их оформлении и предъявлении на оплату;	
	2026_7	2.4.2	Факты получения средств на оплату медицинской помощи по счетам и реестрам счетов при одностороннем внесении платы с застрахованных лиц (в рамках добровольного медицинского страхования или в виде оказания платных услуг) за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную Территориальной программой ОМС;	
	2026_7	2.4.3	Случаи медицинской помощи, оплаченных за счет средств Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации.	
	2026_7	2.5	Наличие актов сверки расчетов между МО и страховыми медицинскими организациями (далее – СМО).	
	2026_7	2.6	Наличие, продолжительность и размеры дебиторской и кредиторской задолженности по оплате медицинской помощи, причтенны возмощения задолженности.	
	2026_7	2.7	Наличие и обоснованность претензий МО к СМО в части осуществления оплаты медицинской помощи по ОМС.	
	2026_7	2.8	Наличие претензий и (или) исков граждан и СМО к МО в целях возмещения вреда, причиненного застрахованному лицу, и привлечение к медицинской организации санкций.	
	2026_7	3	Соблюдение обязательств МО по использованию (целевому и эффективному) средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с территориальной программой ОМС и структурой тарифа на оплату медицинской помощи:	
	2026_7	3.1	Проверка соблюдения требования ведения раздельного учета по операциям со средствами ОМС.	
	2026_7	3.2	Проверка первичных документов, подтверждающих законность проведения банковских операций, в том числе фактов размещения на депозитных счетах, отраженных в реестрах бухгалтерского учета операций по средствам ОМС.	
	2026_7	3.3	Проверка осуществления расходов на оплату труда и начислений на выплаты по оплате труда.	
	2026_7	3.4	Проверка наличия сертификатов и свидетельств об аккредитации специалистов.	
	2026_7	3.5	Проверка наличия, продолжительности и размеров дебиторской и кредиторской задолженности с поставщиками товаров, работ (услуг) за счет средств ОМС, наличия просроченной кредиторской задолженности и причин ее возникновения; проверка наличия организационно-поставочных, материальных программных копий, которые могут оказывать влияние на осуществление предпринимательской деятельности МО.	
	2026_7	3.6	Проверка осуществления расходов, соблюдение сроков оказания работ (услуг) и оплаты поставши, соответствие сумм, указанных в договорах, фактически произведенным расходам:	
	2026_7	3.6.1	по приобретению материальных ценностей, в том числе своевременности, полноты и правильности оприходования, соразмерности разовому учету, предметно-количественной, персонализированного, списания и инвентаризации; всесторонней достаточности материальных ценностей медицинского назначения для выполнения планового объема медицинской помощи; обоснованности цен на приобретение лекарственных препаратов и расходных материалов медицинского назначения, сравнение с другими медицинскими организациями;	
	2026_7	3.6.2	на оплату услуг, договоров финансовой аренды (лизинга), прочих расходов	

Создать | Удалить

ИД пользователя: Имя пользователя

Рис. 10. Распределение вопросов проверки

4.3. Занесение нарушений по проверке

Для занесения нарушений по проверке необходимо перейти в третью вкладку «Нарушения» (рис. 11). В левой части формы добавляются нарушения, выявленные в ходе проверки. В правой нижней части – детализация нарушений в разрезе периодов (5 вкладок).

The screenshot shows the 'Изменить проверку' (Change Check) application interface. The top navigation bar includes 'Карточка проверки', 'Вкладыши проверки', 'Нарушения', 'Служебная записка', 'Мероприятия', and 'Паспорт учредителя'. The main area is divided into a left sidebar with a list of violations and a right main panel with summary and detail tables.

Summary Table (Top Right):

Наименование	Доступность ИИП	Организация в качестве ИИП, ЗПИЗ	Финансово-экономическая деятельность	Представлена в форме рекомендации	ИО завершили участие в ОИС	Проведение внеплановой проверки	Всего
Количество нарушений:	9	1	2	0	0	0	12

Violation List (Left Sidebar):

№	Код нарушения	Наименование нарушения	Статус нарушения
1	1.1.1.1.1.	Невыполнение плановых объемов в АТЦ (позиция)	системное
2	1.1.1.1.3.	Невыполнение плановых объемов по реабилитации (АТЦ)	повторное
3	1.1.1.1.3.1.	Невыполнение плановых объемов по Дистансервации (эрозия)	
4	1.1.2.1.5.	Невыполнение плановых объемов по ЗОО (ЗС)	
5	1.1.3.1.	Невыполнение плановых объемов в ИС всего, в т.ч.:	
6	1.2.1.8.2.	Нарушение срока ожидания оказания ГРАУТ в неотложной форме на дому (не > 2 часе с момента обращения)	
7	1.2.1.11.	Нарушение срока выполнения лабораторного исследования на ИРВИН (свыше 24 часов с момента поступления Биологического материала в лабораторию до получения его результатов лицам).	
8	1.2.1.11.	Нарушение срока выполнения лабораторного исследования на ИРВИН (свыше 24 часов с момента поступления Биологического материала в лабораторию до получения его результатов лицам).	
9	1.2.5.4.	Отсутствует механизм запроса «от врача к врачу» по направлению, когда пациент в поликлинике записывается на консультативный прием через сервис ИИС-«ЭДП».	
10	2.25.1.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых спешную диагностическим и (или) лечебных мероприятий.	
11	3.5.1.2.	Подготовка научно-педагогическим кадром в аспирантур, по программам одонтологии и интернатуры, оплата за участие в съездах, семинарах, конгрессах; оплата за	
12	3.5.1.2в.	Выплата материальной помощи	


Summary Table (Bottom Right):







Итого с учетом разногласий	Уточняющий показатель нарушения		Возвращено ИО		Заключение ТВОИС на возмещение		Итого с учетом разногласий	
	Сумма нарушений по акту, руб.	Сумма штрафов, руб.	Сумма возмещения нарушения	Сумма возмещения штрафа	Сумма принятых разногласий по нарушению	Сумма принятых разногласий по штрафу	Сумма нарушений по акту, руб.	Сумма штрафов, руб.

Рис. 11. Нарушения по проверке

4.4. Заполнение служебной записки

Для заполнения служебной записки по проверке необходимо перейти в четвертую вкладку «Служебная записка» (рис. 12).

 Изменить проверку

 Карточка проверки  Вопросы проверки  Нарушения  Служебная записка  Мероприятия  Письмо учредителю

Текст: Информирую Вас о результатах выездной плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования, поступивших в ГБУЗ СО «СМП» за период с 01.10.2023 по 30.06.2025.

Плановые объемы скорой медицинской помощи, предоставленной в рамках ТП ОМС, выполнены: в 2023 году на 71,6%, в 2024 году 64,8%, и в 1 полугодие 2025 года 59,6%. Основные причины невыполнения плановых объемов связаны с наличием безрезультатных выездов, длительным временем доезда до пациента, наличием кадрового дефицита, значительным количеством неидентифицированных вызовов.

Установлены недостатки в организации работы, влияющие на доступность и качество бесплатной медицинской помощи:

- при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме время доезда до пациента бригады СМП превышает 20 минут с момента ее вызова;
- немедленная передача вызовов оперативным отделом выездным бригадам СМП организована не в полной мере – срок передачи вызова по экстренным формам превышает 1 мин с момента получения вызова, в неотложной форме – установлены случаи передачи от 5 до 7 часов;
- укомплектованность врачебным персоналом не более 51,9%-55,0%, средним медицинским персоналом – 61,3% 64,1%;
- укомплектованность водителями не более 57%-68%, что приводит: к систематическому привлечению к работе в выходные дни водителей; продолжительность ежедневной смены в отдельные даты до 24 часов; к сверхурочной работе более 4 часов в течение 2 дней подряд. Вышеуказанные нарушения влекут риски угрозы безопасности движения в процессе оказания скорой медицинской помощи.

Установлены нарушения в организации работы с обращениями:

- отсутствует единая регистрация всех обращений граждан, форма Журналов регистрации обращений (приемной главного врача, поступивших на сайт МО) не содержит граф, определенных Приложением № 1 к Положению о работе с обращениями граждан в медицинских организациях Свердловской области;
- признание жалоб необоснованными, при наличии в материалах дела подтверждающих правоту заявителя фактах (4 жалобы на длительные сроки ожидания (от 1 до 7 часов в экстренных случаях) бригады СМП), в том числе 1 случай закончился смертью пациента;
- фактическое отсутствие разбора жалоб на врачебной комиссии, отсутствие учета и обобщения результатов рассмотрения жалоб и признание всех жалоб необоснованными при наличии подтверждающих правоту заявителя фактах приводит к отсутствию контроля за устранением организационных причин жалоб.

Установлены недостатки контроля финансово-экономической деятельности медицинской организации:

- расходы на оплату труда медицинского персонала превысили целевые показатели по итогам 1 полугодия 2025 года на 133 579,85 тыс. руб.;
- дефекты бухгалтерского учета материальных запасов.

Установлено нецелевое расходование средств ОМС на общую сумму 311 521,00 руб., в том числе в 2023 году – 56 600,50 руб., в 2024 году – 161 920,50 руб., в 1 полугодие 2025 года – 93 000,00 руб.:

- оказание медицинской помощи незастрахованным лицам с использованием лекарственного препарата «Метализе», закупленного за счет средств ОМС на сумму 113 201,00 руб. (2023 год – 56 600,50 руб., 2024 год – 56 600,50 руб.);
- оплату юридических услуг по иску о компенсации морального вреда на сумму 93 000,00 руб. (1 полугодие 2025 года);
- компенсацию расходов, понесенных работниками при прохождении ими предварительных медицинских осмотров при поступлении на работу на сумму 105 320,00 руб. (2024 год).

ГБУЗ СО «СМП» частично возместил свой на лицевой счет по учету средств ОМС за счет предпринимательской деятельности денежных средств в размере 56 600,50 руб., использованных в 2024 году до начала проведения проверки, а также восстановлены кассовые расходы текущего периода на сумму 93 000,00 руб. в период проведения проверки. В период проведения проверки средства, использованные не по целевому назначению, возвращены ГБУЗ СО «СМП» на расчетный счет ТФОМС Свердловской области, в сумме 161 920,50 руб. и уплачен штраф в размере 31 152,10 руб.

ГБУЗ СО «СМП» представлены Протокол разногласий (возражений) и План мероприятий по устранению нарушений и недостатков. Приведенные аргументы учреждением приняты как пояснения и не опровергают выводы рабочей группы КРУ ТФОМС Свердловской области. План требует доработки.

Информацию о результатах проверки предлагаю направить учредителю.

Приложение: 1. Акт проверки от 21.10.2025 (формат pdf) на 54 л. в 1 экз.;
2. Акт проверки от 21.10.2025 (формат Word) на 54 л. в 1 экз.;
3. Протокол разногласий и план мероприятий на 12 л. в 1 экз.;
4. Анализ Плана мероприятий на 5 л. в 1 экз.;
5. Информация о результатах комплексной проверки на 1 л. в 1 экз.

Рис. 12. Служебная записка

4.5. Ввод мероприятий по устранению нарушений


Для ввода мероприятий по устранению нарушений необходимо перейти в пятую вкладку «Мероприятия» (рис. 13).







Организация	Код проверки	Вид нарушения	Текст нарушения	Дата документа с планом мероприятий по устранению нарушения	Номер документа с планом мероприятий по устранению нарушения	Описание мероприятия по устранению нарушения	Контролирующий сотрудник организации, выявлено нарушение	Ответственный сотрудник организации, где выявлено нарушение	Планируемый срок устранения нарушения	Фактический срок устранения нарушения	Дата документа ЮО	Номер документа ЮО
5 - Новая тестовая МО	2026_1			19.12.2025	111	увлажнение						
5 - Новая тестовая МО	2026_1			19.12.2025	222	ушук						
5 - Новая тестовая МО	2026_1			24.12.2025	333							

Рис. 13. Мероприятия

4.6. Заполнение письма учредителю

Для заполнения письма учредителю необходимо перейти в шестую вкладку «Письмо учредителю» (рис. 14).

 Изменить проверку

 Карточка проверки  Вопросы проверки  Нарушения  Служебная записка  Мероприятия  Письмо учредителю

Текст:

Информирую Вас о результатах выездной плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования, поступивших в ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» за период с 01.04.2024 по 30.06.2025.

- Отмечено невыполнение планового задания по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также плана по диспансерному наблюдению взрослых и детей в 1 полугодии 2025 года.
- Среднегодная занятость койки в отделениях круглосуточного стационара не достигает целевого показателя, установленного Территориальной программой ОМС, по причине неполной занятости коечного фонда в отделениях стационара (гинекологическом, акушерском, педиатрическом, травматологии и ортопедии, хирургическом, терапевтическом).
- Установлены дефекты в организации работы, влияющие на ограничение доступности медицинской помощи:
 - превышены сроки ожидания плановой госпитализации в отделения круглосуточного стационара (гинекологическое, терапевтическое, хирургическое, акушерское) и дневной стационар по профилю «терапия»;
 - дефекты в организации ЦОАП: нарушены сроки ожидания госпитализации в дневной стационар (от 15 до 21 рабочего дня) и планового приема врача-онколога (до 9 рабочих дней); нарушены сроки получения гистологического заключения (от 16 до 31 рабочего дня);
 - не доступна запись на компьютерную томографию и УЗИ органов брюшной полости, сердца, сосудов, щитовидной железы на ближайшие 14 рабочих дней;
 - на портале «REGISTRATUR96.RY» не доступна самостоятельная запись на прием к врачам-специалистам (офтальмологу, оториноларингологу, детскому хирургу), лист ожидания в электронном виде не ведется;
 - систематическое невыполнение плановой нагрузки на врачебную должность врачами-специалистами (терапевт участковый; фельдшер на должности врача-терапевта участкового; педиатр участковый; кардиолог; хирург; инфекционист; невролог; травматолог-ортопед; дерматовенеролог); укомплектованность врачебными кадрами не более 50%.
- наличие жалоб на «приписанные» медицинские услуги, которые фактически пациенту не оказаны (приемы участковых врачей, прохождение диспансеризации).
- Отмечен высокий уровень дефектных случаев при проведении ЭКМП по всем условиям оказания медицинской помощи.
- Информация, размещенная на сайте учреждения, не актуальна.
- Установлены дефекты организации работы с обращениями граждан: допускаются факты неправомерного признания жалоб необоснованными при подтверждающих правоту заявителя фактах.
- Установлены недостатки в управлении финансово-экономической деятельностью, в том числе влияющие на финансовую устойчивость:
 - допущена просроченная кредиторская задолженность в 2024 году, погашенная за счет субсидий областного бюджета, и выявленная вновь на 01.10.2025 – 5 191,0 тыс. руб. План мероприятий по недопущению и возникновению не разрабатывался;
 - условные (расчетные) финансовые потери в общей сумме 60 663,2 тыс. руб. (низкая работа койки, невыполнение плана по профилактическим направлениям медицинской помощи);
 - допущено неэффективное расходование средств в размере 15 434,7 тыс. руб. (санкции по результатам экспертиз, содержание сверхнормативных штатных единиц из категории «прочий персонал» и неиспользуемых площадей);
 - в условиях дефицита финансовых средств: перевыполнены целевые показатели по заработной плате в размере 67 065,4 тыс. руб.; установлен повышенный размер заработной платы за работу в ночное время, увеличены сроки продолжительности дополнительных оплачиваемых отпусков за вредные условия труда; в здании поликлиники осуществлялась деятельность стороннего лица без заключения договора аренды, также предоставлено право использования помещения пищеблока; выбранный способ бухгалтерского учета не позволяет оперативно вести учет поступлений и расхода хирреактивов и лекарственных препаратов, что приводит к накоплениям неучтенных материальных запасов;
 - отмечены недостатки при формировании отчетности об использовании средств ОМС.
- Допущено использование средств ОМС не по целевому назначению в сумме 2 070 492,41 руб. Денежные средства и штраф в сумме 207 049,24 руб. перечислены на счет ТФОМС Свердловской области в полном объеме.

По результатам рассмотрения поступивших возражений на акт проверки, разногласия не приняты. ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» представлен план мероприятий по устранению выявленных нарушений.

В рамках полномочий, возложенных на Министерство здравоохранения Свердловской области, прошу Вас выдать поручение ответственным сотрудникам Министерства обеспечить контроль исполнения учреждением мероприятий, направленных на реализацию мер по устранению системных нарушений и эффективную финансово-хозяйственную деятельность.

Приложения: 1. Акт комплексной проверки на 82 л. в 1 экз.
2. Возражения на акт проверки на 2 л. в 1 экз.
3. Ответ на возражения на 2 л. в 1 экз.
4. План мероприятий по устранению нарушений на 6 л. в 1 экз.

Рис. 14. Письмо учредителю

5. Аналитика

Чтобы перейти в режим «Аналитика» необходимо нажать на соответствующую пиктограмму (Рис. 3). Режим содержит необходимые отчеты (Рис. 15). Он предназначен для выгрузки аналитических отчетов в формате Excel и Word.

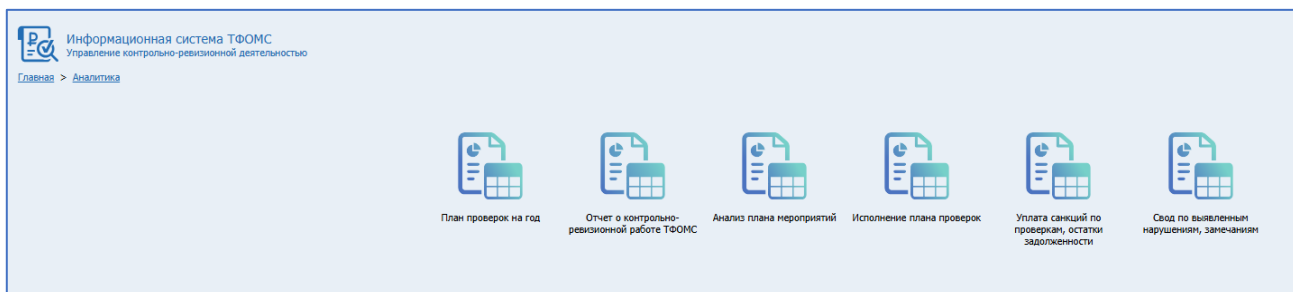


Рис. 15. Аналитика