**ИТОГИ РАБОТЫ ТФОМС ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЗА I ПОЛУГОДИЕ 2021 ГОДА**

В 1 полугодии 2021 года доходы бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области сложились в размере 7 779,8 млн. руб., что составляет 96,3% от утвержденных Законом о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов бюджетных назначений и 101,0% к доходам аналогичного периода 2020 года (7 703,6 млн. руб.).

В бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области в 1 полугодии текущего года поступили:

- субвенция из Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в сумме 7 622,3 млн.руб.;

- межбюджетные трансферты, полученные из областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленные базовой программой обязательного медицинского страхования в размере 44,2 млн.руб.

Рост сопоставимых вышеуказанных доходов ТФОМС Липецкой области для финансового обеспечения реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2021 году по сравнению с аналогичным периодом прошлого года составил 140,4 млн. руб. или 1,9%.

На выполнение территориальной программы ОМС в части оплаты медпомощи за 6 месяцев текущего года страховыми медицинскими организациями направлено 7 484,3 млн. руб., что составляет 99,2% от утвержденной стоимости программы и 113,4% к аналогичному показателю прошлого года, в том числе:

- стоимость амбулаторно-поликлинической помощи утверждена в сумме 2797,0 млн. руб., фактическое выполнение составило - 2 614,1 млн. руб. или 93,5% от утвержденной и 112,1% к соответствующему показателю прошлого года (2 332,0 млн.руб.),

- стоимость стационарной помощи утверждена в сумме 3 482,6 млн. руб., фактическое выполнение составило 3 594,3 млн. руб. или 103,2% от утвержденной и 121,8% к аналогичному показателю прошлого года (2 951,2 млн.руб.),

- стоимость медицинской помощи в дневных стационарах (без учета ЭКО) утверждена в сумме 755,4 млн. руб., фактически выполнено - 802,9 млн. руб. или 106,3% от утвержденной стоимости и 99,2% к соответствующему показателю 2020 года (809,7 млн. руб.),

- стоимость скорой медицинской помощи утверждена в сумме 479,8 млн. руб., фактически выполнено - 444,7 млн. руб. или 92,7% от утвержденной и 90,8% к соответствующему показателю прошлого года (489,7 млн.руб.).

Объемы медицинской помощи, установленные Комиссией по разработке территориальной программы ОМС, выполнены медицинскими организациями в 1 полугодии текущего года:

- по стационарной помощи в целом - на 97,8 %, или на 105,8% к уровню прошлого года;

- по амбулаторно-поликлинической помощи в неотложной форме - на 66,6%, или на 96,8% к уровню прошлого года; по обращениям по поводу заболеваний - на 79,7%;

- по медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах всех типов - на 88,4% и 114,8% к уровню прошлого года,

- по скорой помощи - на 87,5%, или на 98,6% к уровню аналогичного показателя прошлого года.

Средняя длительность лечения в 1 полугодии 2021 года составила 8,5 дней; в 1 полугодии 2020 года - 8,5 дней.

Средняя стоимость 1 случая лечения по сравнению с отчетным периодом 2020 года увеличилась на 2 006,75 руб. и составила 38 093,29 руб.

Стоимость специализированной медицинской помощи, оказанной пациентам со злокачественными новообразованиями (далее - ЗНО) в  I полугодии 2021 года составила 912,9 млн.руб. (103% от запланированной суммы - 883,4 млн.руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 524,8 млн. руб., дневном стационаре - 388,1 млн. руб.

Стоимость химиотерапии, проведенной пациентам с ЗНО в I полугодии 2021 года составила 710,1 млн. руб. (107% от запланированной суммы - 662,5 млн. руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 355,9 млн. руб., в дневном стационаре - 354,2 млн. руб.

В целом, в медицинских организациях области специализированную помощь получили 4 449 пациентов с ЗНО, в том числе в круглосуточном стационаре - 3 183 пациента, в дневном стационаре - 2 009 пациентов.

В структуре объема оказанной медицинской помощи удельный вес химиотерапии составил 77% (9 446 госпитализаций), в том числе в круглосуточном стационаре - 71% (5 458  госпитализаций), в дневном стационаре - 87% (3 988 госпитализаций).

В структуре стоимости оказанной медицинской помощи удельный вес химиотерапии составил 78% (710,1 млн.руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 65% (355,9 млн.руб.), в дневном стационаре - 91% (354,2 млн.руб.).

Средняя стоимость 1 случая специализированного лечения пациентов с ЗНО в I полугодии 2021 года в целом составила 74,6 тыс.руб., в том числе: в круглосуточном стационаре 68,6 тыс.руб., в дневном стационаре - 84,5 тыс.руб.

План диспансеризации взрослого населения на 1 полугодие 2021 года составил 112 450 человек. Фактически осмотрено в рамках диспансеризации - 116 851 человек или 103,9% от утвержденного плана. Предъявлено счетов к оплате за проведенную диспансеризацию в рамках 1 и 2 этапа за 1 полугодие 2021 года на сумму 273,9 млн.руб., оплачено 273,6 млн. руб.

План профилактических медицинских осмотров взрослого населения на 1 полугодие 2021 года составил 48 741 человек. Фактически осмотрено 41 265 человек на сумму 57,3 млн.руб., что составило 84,7% от утвержденного плана.

План профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на 1 полугодие 2021 года составил 119 303 человека. Фактически осмотрено 93 837 человек на сумму 239,9 млн.руб., что составило 78,7% от утвержденного плана.

План диспансеризации детей-сирот, усыновленных и принятых под опеку, на 1 полугодие 2021 года составил 833 человека. Фактически осмотрено 615 человек на сумму 2,4 млн.руб., что составило 73,8% от утвержденного плана.

План диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, на 1 полугодие 2021 года составил 795 человек. Фактически осмотрено 754 человека на сумму 2,9 млн. руб., что составило 94,8% от утвержденного плана.

Число пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению в I полугодии 2021 года, составило 155 723 человека. Прошли диспансерное наблюдение 65 449 человек или 42% от планового показателя. Всего оплачено реестров счетов в рамках диспансерного наблюдения за отчетный период на сумму 18 084,4 тыс.руб.

За I полугодие 2021 года в медицинских организациях Липецкой области было пролечено 10 376 иногородних пациентов на сумму 144,6 млн.руб.

Согласно, предъявленным медицинскими организациями Липецкой области счетам и реестрам, в I полугодии 2021 года иногородним пациентам оказана медицинская помощь по следующим основным профилям:

- акушерство и гинекология - 1554 случая на сумму 11,6 млн. руб. (в т.ч. ЭКО- 24 случая на сумму 2,0 млн. руб.);

- офтальмология - 3 314 случаев на сумму 37,0 млн. руб.;

- онкология - 496 случаев на сумму 17,4 млн. руб.;

- кардиология - 312 случаев на сумму 3,9 млн. руб.;

- инфекционные болезни - 337 случаев на сумму 12,0 млн. руб.;

- неврология - 777 случаев на сумму 7,1 млн. руб.;

- сердечно-сосудистая хирургия - 85 случаев на сумму 3,1 млн. руб.;

- травматология и ортопедия - 767 случай на сумму 3,8 млн. руб.

В медицинских организациях, расположенных на территориях других субъектов Российской Федерации в I полугодии 2021 года получили медицинскую помощь 12 489 пациентов, застрахованных на территории Липецкой области. Сумма оплаты оказанной медицинской помощи составила 468,9 млн.руб., в том числе по высокотехнологичной медицинской помощи - 91,9 млн. руб.

Согласно предъявленным территориальными фондами ОМС других субъектов Российской Федерации, счетам и реестрам за оказанную медицинскую помощь пациентам, застрахованным на территории Липецкой области, в I полугодии 2021 года медицинская помощь была оказана по следующим основным профилям:

- акушерство и гинекология - 1 763 случая на сумму 11,9 млн. руб. (в т.ч. ЭКО - 50 случай на сумму 5,9 млн. руб.);

- офтальмология - 2 550 случаев на сумму 22,2 млн. руб.;

- онкология - 1735 случаев на сумму 88,2 млн. руб.;

- кардиология - 705 случаев на сумму 12,7 млн. руб.;

- инфекционные болезни - 417 случаев на сумму 28,0 млн. руб.;

- неврология - 738 случаев на сумму 4,8 млн. руб.;

- сердечно-сосудистая хирургия - 339 случаев на сумму 38,7 млн. руб.;

- травматология и ортопедия - 1570 случаев на сумму 37,6 млн. руб.

Расходы медицинских организаций в 1 полугодии 2021 года составили 6 535,8 млн.руб., что выше показателя прошлого года на 5,0% или на 312,6 млн.руб. (6 223,2 млн.руб.), в том числе:

- на оплату труда с начислениями - 4307,2 млн.руб., что составляет 101,9% от уровня прошлого года (4228,9 млн.руб.);

- оплата за медикаменты - 1306,5 млн.руб. или с ростом на 17,6% к уровню прошлого года (1111,1 млн.руб.);

- оплата за продукты питания - 85,0 млн.руб., что выше показателя прошлого года на 7,2% (79,3 млн.руб.);

- приобретение основных средств - 21,9 млн.руб., что выше уровня прошлого года на 9,0% (20,1 млн.руб.);

- оплата коммунальных услуг - 244,8 млн.руб., что выше уровня прошлого года почти в 1,3 раза (190,9 млн.руб.).

Средняя заработная плата работников государственных медицинских организаций Липецкой области в системе ОМС за 1 полугодие 2021 года составила 31,43 тыс. руб., что на 4,6% выше аналогичного показателя прошлого года (30,04 тыс. руб.) в том числе:

- по амбулаторно-поликлиническому звену средняя зарплата медицинских работников по сравнению с прошлым годом возросла на 6,2 % и составила 33,69 тыс. руб. (1 полугодие 2020 года - 31,73 тыс. руб.);

- в стационарном звене рост средней зарплаты медицинских работников составил 4,1 % - 40,33 тыс. руб. (1 полугодие 2020 года - 38,76 тыс. руб.);

- в подразделениях скорой помощи средняя зарплата медицинских работников из средств ОМС снизилась на 16,5% - 37,13 тыс. руб. (1 полугодие 2020 года - 44,47 тыс. руб.). Причиной снижения заработной платы из средств ОМС является оплата в 2021 году специальной социальной выплаты медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациентам с коронавирусной инфекцией в соответствии с постановлением правительства РФ от 30.10.2020 № 1762, которое предусматривает выплаты медицинским работникам через фонд социального страхования РФ на банковскую карту.

В отчетном периоде средняя заработная плата по категориям персонала по сравнению с 1 полугодием 2020 года сложилась следующим образом:

- по врачебным кадрам средняя зарплата увеличилась на 3,4% - 57,90 тыс. руб. за 1 полугодие 2021 года и 55,98 тыс. руб. за 1 полугодие 2020 года;

- по среднему медперсоналу рост средней зарплаты составил 4,4 % - 31,05 тыс. руб. за 1 полугодие 2021 года и 29,73 тыс. руб. за 1 полугодие 2020 года;

- по младшему медперсоналу средняя зарплата снизилась на 2,3% - 28,03 тыс. руб. за 1 полугодие 2021 года и 28,71 тыс. руб. за 1 полугодие 2020 года;

- по прочему персоналу рост средней зарплаты составил на 6,6% - 19,96 тыс. руб. за 1 полугодие 2021 года и 18,73 тыс. руб. за 1 полугодие 2020 года;

- по АУП средняя зарплата увеличилась на 5,9 % - 53,68 тыс. руб. за 1 полугодие 2021 года и 50,67 тыс. руб. за 1 полугодие 2020 года.

Во исполнение пункта 7.1 части 2 статьи 20 Федерального закона № 326-Ф3 «Об обязательном медицинском страховании», Правил использования средств нормированного страхового запаса за отчетный период фондом заключено 78 соглашений с 26 медицинскими организациями Липецкой области о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

В соответствии с планом, утвержденным управлением здравоохранения Липецкой области, объем финансирования указанных мероприятий на 1 полугодие 2021 года составил 15,3 млн.руб., в том числе на дополнительное профессиональное образование - 3,1 млн.руб., на приобретение медицинского оборудования - 7,9 млн.руб., на ремонт медицинского оборудования - 4,3 млн.руб.

Перечислено в медицинские организации - 6,5 млн.руб., в том числе:

- на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации - 2,2 млн.руб. Обучено 736 специалистов;

- на приобретение медицинского оборудования - 0,5 млн.руб.(ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1» - Система централизованного снабжения медицинскими газами);

- на проведение ремонта медицинского оборудования - 3,7 млн.руб. Отремонтировано 27 единиц медицинского оборудования.

На основании распоряжения Правительства РФ от 29.01.2021 № 200-р бюджету ТФОМС Липецкой области в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала предусмотрено в 2021 году денежных средств в сумме 62,7 млн.руб. В 1 полугодии 2021 года поступило и направлено на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Липецкой области 31,35 млн. рублей. В медицинские организации в соответствии с их заявками перечислено 3,9 млн. руб., в том числе на оплату труда врачей - 3,0млн руб., среднего медицинского персонала 0,8 млн. руб.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области в соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и действующими нормативными документами в области обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), осуществляет контроль использования финансовых средств ОМС медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями путем проведения проверок.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2021 № 255н утвержден новый порядок осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

Начало действия приказа 02.05.2021.

Основанием для проведения проверки являлся приказ директора ТФОМС Липецкой области который определял тему проверки, проверяемый период, руководителя и состав комиссии, сроки проведения проверки.

За I полугодие 2021 года проведена 21 проверка, в том числе: в медицинских организациях - 19 плановых проверок, в страховых медицинских организациях 2 плановые комплексные проверки.

Остаток не восстановленных средств ОМС по результатам проверок по состоянию на 01.01.2021 составил 71,4 тыс. руб.

По итогам проверок в I полугодии 2021 года в медицинских организациях выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования на сумму 568,4 тыс. руб., в том числе:

- оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС – 58,0 тыс. руб., в том числе:

15,0 тыс. руб. - оплата услуг по капитальным вложениям;

26,8 тыс. руб. - возмещены средства, использованные не по целевому назначению;

16,2 тыс. руб.- приобретение продуктов питания для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- финансирование структурных подразделений (служб) медицинских организаций, финансируемых из иных источников - 452,9 тыс. руб. - несоблюдение требований п.208 приказа Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» в части распределения затрат по источникам финансирования.

- расходование средств, при отсутствии подтверждающих документов - 57,5 тыс. руб. - в нарушение требований Федерального закона от 06.12.2011 №402-ФЗ «О бухгалтерском учете» произведено расходование средств ОМС без подтверждающих документов;

В I полугодии 2021 года в соответствии с требованиями Федерального Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» сумма средств ОМС, использованная медицинскими организациями не по целевому назначению, перечислена в бюджет ТФОМС Липецкой области в размере 555,3 тыс. руб.

Остаток невосстановленных средств ОМС по состоянию на 01.07.2021 года составляет 84,5 тыс. руб.

Сумма предъявленных штрафов, пеней по результатам проверок деятельности медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования в I полугодии 2021 года составила 56,8 тыс. руб.;

страховые медицинские организации - 12,0 тыс. руб. - за нарушение сроков предоставления информации о застрахованных лицах и сведений об их изменениях.

Сумма средств от применения штрафов, пеней по результатам проверок медицинских организаций в отчетном периоде перечислена в бюджет ТФОМС Липецкой области в размере 55,5 тыс. руб.

Остаток задолженности по штрафам по результатам проверок по состоянию на 01.07.2021 года составил 758,4 тыс. руб. (по состоянию на 01.01.2021 сумма не перечисленных штрафных санкций составляла 757,1 тыс. руб.)

Отсутствие внутреннего контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи способствует образованию финансовых потерь в медицинских организациях.

По результатам проверок медицинских организаций финансовые потери в результате частичной или полной неоплаты медицинской помощи (в соответствии с Перечнем оснований для частичной или полной неоплаты медицинской помощи по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи) составили 27 254,1 тыс. руб.

В соответствии со ст. 34 Бюджетного кодекса РФ принцип эффективности - это достижение заданных результатов с использованием наименьшего объема средств или достижение наилучшего результата с использованием определенного бюджетом объема средств.

В ходе контрольных мероприятий были установлены нарушения, приведшие к неэффективному использованию средств ОМС.

По результатам проверок в I полугодии 2021 года сумма выявленного неэффективного использования средств ОМС составила 14 660,0 тыс. руб., в том числе:

- неэффективное использование средств ОМС в виде оплаты штрафных санкций по предписаниям страховых медицинских организаций по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи составило 10 038,7 тыс. руб.

- наличие запасов по лекарственным препаратам и изделиям медицинского назначения, превышающих фактическую потребность на сумму 1 452,2 тыс. руб.

- лекарственные средства, с истекшим сроком годности, находящиеся в карантинной зоне или переданные на уничтожение на сумму 501,2 тыс. руб.:

- лекарственные средства с ограниченным сроком годности на сумму 682,2 тыс. руб.:

- расходы по постановлениям управления Роспотребнадзора по Липецкой области по делам об административном правонарушении; оплата по решению суда государственных пошлин, пеней на сумму 1 985,7 тыс. руб.

С целью исключения случаев неэффективного использования денежных средств ОМС администрации медицинских организаций необходимо:

**-** усилить внутренний контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в целях недопущения штрафных санкций по предписаниям страховых медицинских организаций;

- контролировать качество формирования заявок на медикаменты, химические реактивы и расходные материалы;

- осуществлять постоянный контроль учета медикаментов, химических реактивов и расходных материалов, использовать данные учета для формирования рациональных запасов медикаментов, своевременно принимать меры по реализации лекарственных средств с истекающим сроком годности.

Вышеперечисленные нарушения частично приводят к оттоку средств обязательного медицинского страхования, снижению финансовой устойчивости медицинских организаций и к образованию кредиторской задолженности.

Исключение в медицинских организациях фактов нецелевого и неэффективного использования средств ОМС является дополнительным источником для своевременных расчетов с поставщиками за материальные ценности, снижению кредиторской задолженности, недопущению образования просроченной кредиторской задолженности.

Просроченная кредиторская задолженность государственных медицинских организациях перед поставщиками за поставленные материальные ценности и оказанные услуги на 01.01.2021 года составила 133,4 млн.руб., в течение 1 полугодия 2021 года просроченная кредиторская задолженность увеличилась в 2,5 раза и на 01.07.2021 года составила 329,3 млн. руб.

Наибольшая просроченная кредиторская задолженность на 01.07.2021 года образовалась в следующих медицинских организациях:

- ГУЗ «Елецкая ГДБ» - 38, млн.руб., в том числе по расчетам за медикаменты - 9,5 млн.руб., по начислениям на зарплату - 11,8 млн. руб.;

- ГУЗ «Елецкая РБ» - 23,8 млн.руб., в том числе по расчетам за медикаменты - 6,7 млн.руб., по начислениям на зарплату - 10,5 млн. руб.;

 - ГУЗ «Липецкая РБ» - 20,6 млн.руб., в том числе по расчетам за медикаменты - 13,0 млн.руб;

- ГУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Н.А.Семашко» - 31,8 млн.руб., в том числе по расчетам за медикаменты - 21,3 млн.руб.

В рамках контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Липецкой области, специалистами СМО в отчетном периоде проводились экспертные мероприятия в соответствии с действующими нормативными актами.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н утвержден новый Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

За период 1 полугодия 2021 года подвергнуто экспертизам 115,8 тыс. страховых случаев медицинской помощи, оказанных гражданам, застрахованным на территории Липецкой области, в том числе в ходе плановых проверок 55,3 тыс. случаев.

При проведении медико-экономических экспертиз (МЭЭ) за 1 полугодие 2021 года было проанализировано 84,8 тыс. случаев оказания медицинской помощи, в том числе при целевых проверках 51,3 тыс. случаев.

В результате МЭЭ были установлены 14,6 тыс. нарушений (17%), отмечается увеличение количества дефектов в сравнении с аналогичным периодом 2020 года, когда данный показатель составлял 12%.

Количество нарушений по причине «непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания ЗЛ медицинской помощи» составило - 4884 или 34% от общего количества нарушений.

Количество нарушений по причине «несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов» составило - 1669 или 12% от общего количества нарушений.

В ходе экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) было проанализировано 31,0 тыс. случаев оказания медицинской помощи, в том числе при целевых проверках - 9,2 тыс. случаев.

В результате ЭКМП были установлены 6,6 тыс.нарушений (21%), отмечается увеличение количества дефектов в сравнении с аналогичным периодом 2020 года, когда данный показатель составлял 12%.

По итогам МЭЭ и ЭКМП к медицинским организациям применены финансовые санкции в размере 57,7 млн. руб. (2020 год - 27,1 млн. руб.).

В 1 полугодии 2021 года проведено 68 771 контрольно-экспертное мероприятие по случаям оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на ЗНО и/или с подтвержденным диагнозом ЗНО, в том числе 56 804 медико-экономического контроля. Страховыми медицинскими организациями проведено 10 645 медико-экономических экспертиз, 1 322 экспертиз качества медицинской помощи. По результатам проведенных контрольно - экспертных мероприятий выявлено 3 169 дефектов, в том числе: по МЭК - 3 040 дефектов, по МЭЭ - 104 дефекта, по ЭКМП - 25 дефектов.

За 1 полугодие 2021 года специалистами ТФОМС Липецкой области и экспертами качества медицинской помощи, входящими в реестр экспертов качества медицинской помощи, привлекаемыми на договорной основе, проводились повторные медико-экономические экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

Количество страховых случаев, подвергшихся повторной МЭЭ, составило 1998, количество страховых случаев, подвергшихся повторной ЭКМП составило 1209.

Установлены нарушения в 63 случаях (2%), допущенные медицинскими организациями, но не выявленные СМО при первичном проведении экспертиз. По итогам повторных экспертиз к СМО применены штрафные санкции в размере 26 236,56 руб. (что составляет 10% от суммы, необоснованно оплаченной медицинским организациям).

За январь-июнь 2021 год ТФОМС Липецкой областии СМО было рассмотрено 44 396 обращений. В сравнении с аналогичным периодом 2020 года количество обращений увеличилось на 7,9 тыс.

Всего обращений за разъяснениями 44319, наибольшее количество по вопросам выбора и/или замены СМО, МО, врача и обеспечение выдачи полисов 37983или 86% от общего количества.

За период январь-июнь 2021 год поступило 77 жалоб или 0,2% от общего числа обращений; в 2020 году данный показатель 90 (0,2%).

Все жалобы (100%) рассмотрены в досудебном порядке, обоснованными признано 50 (65%), за аналогичный период 2020 года 62 жалобы (69%) были признаны обоснованными.

Структура обоснованных жалоб по причинам сложилась следующим образом:

- жалобы (14%)на организацию работы медицинских организаций;

- 30 жалоб (60%) на оказание медицинской помощи;

- 4 жалоба (8%) на отказ в оказании медицинской помощи;

- 1 жалоба (2%) на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь;

- 8 жалоб (16%) - другие причины обоснованных жалоб.

Кроме ранее установленных в 1 квартале 2021 года, в целях оплаты медицинской помощи, оказываемой пациентам с COVID-19 в стационарных условиях, в зависимости от степени тяжести заболевания (легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая), тарифов на долечивание пациентов с коронавирусной инфекцией, тарифов для медицинской реабилитации пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19 в круглосуточном стационаре и дневном стационаре, и оплаты тестирования групп риска на COVID-19 в амбулаторных условиях, с 1 июля 2021 года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» установлены тарифы на оплату углубленной диспансеризации, которая осуществляется за счет межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования и не включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.