Вопрос 1.

Об итогах работы ТФОМС Липецкой области за 2021 год.

За период январь-декабрь 2021 года доходы бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области сложились в размере 16 801,0 млн.руб., что составляет 99,6% 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 108,3% к доходам аналогичного периода 2020 года (15 516,3 млн.руб.).

В бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области за 12 месяцев 2021 года поступило средств в виде:

- субвенции из Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в сумме 15 244,5 млн.руб.;

- межбюджетных трансфертов, полученных из областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования в размере 88,4 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 289,8 млн.руб. или 1,9%.

Кроме того, в целях реализации постановлений Правительства Российской Федерации в доход бюджета территориального фонда из резервного фонда Правительства Российской Федерации поступило средств на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в размере 1 035,1 млн.руб., что значительно больше, чем в прошлом году на 955,2 млн.руб.

На выполнение территориальной программы ОМС в части оплаты медпомощи за 2021 год направлено 15 928,4 млн. руб., что составляет 105,5% от утвержденной стоимости программы и 109,7% к аналогичному показателю прошлого года, в том числе:

- стоимость амбулаторно-поликлинической помощи утверждена в сумме 5 594,0 млн.руб., фактическое выполнение составило - 5 087,3 млн. руб. или 90,9% от утвержденной стоимости.

- стоимость стационарной помощи утверждена в сумме 6 965,3 млн. руб., фактическое выполнение составило 8 201,2 млн.руб. или 117,7% от утвержденной.

- стоимость медицинской помощи в дневных стационарах утверждена в сумме 1 576,2 млн.руб., фактически выполнено – 1 694,8 млн.руб. или 107,5% от утвержденной стоимости,

- стоимость скорой медицинской помощи утверждена в сумме 959,6 млн. руб., фактически выполнено - 945,1 млн.руб. или 98,5% от утвержденного показателя.

Объемы медицинской помощи, установленные Комиссией по разработке территориальной программы ОМС, выполнены:

- по стационарной помощи – на 102,8%, или на 104,3% к уровню прошлого года (198449 случаев против 190339 случая в 2020 году);

- по амбулаторно-поликлинической помощи – на 89,9%, или на 115,1% к уровню прошлого года (9245950 посещений против 8033746 посещений в 2020 году);

- по медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах всех типов - на 87,6%, или на 110,8% к уровню прошлого года (62326 случаев против 56235 случаев в 2020 году),

- по скорой помощи - на 91,1%, или на 96,2% к уровню аналогичного показателя прошлого года.

Стоимость специализированной медицинской помощи, оказанной пациентам со злокачественными новообразованиями (ЗНО) в 2021 году составила 2 054,8 млн.руб. (116% от запланированной суммы - 1 767,6 млн.руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 1 189,3 млн.руб., дневном стационаре - 865,5 млн.руб.

Стоимость химиотерапии, проведенной пациентам с ЗНО в 2021 году составила 1 632,0 млн.руб. (123% от запланированной суммы - 1325,7 млн. руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 844,6 млн.руб., в дневном стационаре - 787,4 млн.руб.

В целом, в медицинских организациях области специализированную помощь получили 6 993 пациента с ЗНО, в том числе в круглосуточном стационаре - 5 460 пациентов, в дневном стационаре - 3 101 пациент.

В структуре объема оказанной медицинской помощи удельный вес химиотерапии составил 77% (21549 госпитализаций), в том числе в круглосуточном стационаре - 73% (12899 госпитализаций), в дневном стационаре - 86% (8650 госпитализаций).

В структуре стоимости оказанной медицинской помощи удельный вес химиотерапии составил 79% (1 632,0 млн.руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 71% (844,6 млн.руб.), в дневном стационаре - 91% (787,4 млн.руб.).

Средняя стоимость 1 случая специализированного лечения пациентов с ЗНО за отчетный период в целом составила 75,7 тыс.руб., в том числе: в круглосуточном стационаре 65,5 тыс.руб., в дневном стационаре - 91,0 тыс.руб.

План диспансеризации взрослого населения на 2021 года составил 218621 человек. Фактически осмотрено в рамках диспансеризации - 192252 человека или 88,0% от утвержденного плана. Предъявлено счетов к оплате за проведенную диспансеризацию в рамках 1 и 2 этапа на сумму 446,8 млн.руб., оплачено 446,1 млн.руб.

План профилактических медицинских осмотров взрослого населения на 2021 год составил 96704 человека. Фактически осмотрено 70306 человек на сумму 98,0 млн.руб., что составило 73,0% от утвержденного плана.

План профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на 2021 год составил 206354 человека. Фактически осмотрено 120922 человека на сумму 337,5 млн.руб., что составило 59,0% от утвержденного плана.

План диспансеризации детей-сирот, усыновленных и принятых под опеку на 2021 год составил 1781 человек. Фактически осмотрено 1407 человек на сумму 5,5 млн.руб., что составило 79,0% от утвержденного плана.

План диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях на 2021 год составил 1064 человек. Фактически осмотрено 1062 человека на сумму 4,1 млн. руб., что составило 100% от утвержденного плана.

Число пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению за отчетный период составило 310 984 человека. Прошли диспансерное наблюдение 113 668 человек или 37% от планового показателя. Всего оплачено реестров счетов в рамках диспансерного наблюдения за 2021 год на сумму 33,8 млн.руб.

В 2021 году в медицинских организациях Липецкой области было пролечено 21 934 иногородних пациентов на сумму 349,1 млн.руб.

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

- акушерство и гинекология - 2 803 случая на сумму 22,9 млн.руб. (в т.ч. ЭКО- 52 случая на сумму 4,4 млн.руб.);

- офтальмология - 8 061 случаев на сумму 117,9 млн.руб.;

- онкология - 998 случаев на сумму 37,0 млн.руб. (в т.ч. химиотерапия - 302 случая на сумму 23,1 млн.руб.);

- кардиология - 570 случаев на сумму 6,5 млн.руб.;

- инфекционные болезни - 861 случаев на сумму 35,2 млн.руб.;

- неврология - 1 506 случаев на сумму 15,7 млн.руб.;

- сердечно-сосудистая хирургия - 265 случаев на сумму 11,6 млн.руб.;

- травматология и ортопедия - 1 679 случаев на сумму 9,0 млн.руб.

В медицинских организациях, расположенных на территориях других субъектов Российской Федерации в 2021 году получили медицинскую помощь 26 144 пациента, застрахованных на территории Липецкой области. Сумма оплаты оказанной медицинской помощи составила 642,6 млн.руб., в том числе по высокотехнологичной медицинской помощи - 127,6 млн.руб.

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

- акушерство и гинекология - 3 359 случаев на сумму 25,2 млн.руб. (в т.ч. ЭКО - 77 случаев на сумму 8,8 млн. руб.);

- офтальмология - 4 486 случаев на сумму 32,7 млн.руб.;

- онкология - 9 301 случаев на сумму 171,0 млн.руб. (в т.ч. химиотерапия - 497 случаев на сумму 95,4 млн. руб.);

- кардиология - 1 512 случаев на сумму 24,9 млн.руб.;

- инфекционные болезни - 1 201 случаев на сумму 70,4 млн.руб.;

- неврология - 1 638 случаев на сумму 14,6 млн.руб.;

- сердечно-сосудистая хирургия - 952 случаев на сумму 76,9 млн.руб.;

- травматология и ортопедия - 2 839 случаев на сумму 53,6 млн.руб.

Израсходовано медицинскими организациями за 2021 год 14 944,7 млн. руб., что больше чем за аналогичный период прошлого года на 1 017,4 млн. руб. или на 7,3% (13 927,3 млн. руб.), в том числе:

- на оплату труда с начислениями - 9 677,0 млн.руб. что выше на 367,0 млн.руб. или на 3,9% уровня 2020 года (9 310,0 млн.руб.);

- на оплату расходов на медикаменты - 3 127,8 млн.руб., что выше на 544,1 млн.руб. или на 21,1% показателя прошлого года (2 583,7 млн.руб.);

- на оплату расходов на продукты питания - 195,4 млн.руб., что больше на 28,5 млн.руб. или на 17,1% показателя 2020 года (166,9 млн.руб.);

- на оплату коммунальных услуг - 419,6 млн.руб., что выше на 39,6 млн.руб. показателя 2020 года или на 10,4% (380,0 млн.руб.);

- на работы, услуги по содержанию имущества - расходы также увеличились по сравнению с прошлым годом на 30,8 млн.руб. или на 10,5% и составили за 2021 год 323,2 млн.руб. (в 2020 году - 292,4 млн.руб.);

- на оплату расходов на мягкий инвентарь направлено средств на 5,8 млн.руб. меньше предыдущего года - 26,2 млн.руб. против 32,0 млн.руб. в 2020 г.

Таким образом, наибольшую долю в структуре расходов занимают традиционно расходы на заработную плату с начислениями - 64,8%, при этом темпы роста в сравнении с предыдущим периодом расходов на приобретение медикаментов и продуктов питания (соответственно 21,1% и 17,1%) превышают темпы роста по другим статьям расходов, в том числе и расходов на заработную плату с начислениями.

Средняя заработная плата работников государственных медицинских организаций Липецкой области в системе ОМС составила 31,47 тыс.руб., что на 7,6% выше аналогичного показателя прошлого года (29,26 тыс.руб.) в том числе:

- по амбулаторно-поликлиническому звену средняя зарплата медицинских работников по сравнению с прошлым годом возросла на 7,3 % и составила 33,63 тыс. руб. (2020 год - 31,04 тыс.руб.);

- в стационарном звене рост средней зарплаты медицинских работников составил 7,2 % - 40,76 тыс.руб. (2020 год - 38,04 тыс. руб.);

- в подразделениях скорой помощи средняя зарплата медицинских работников из средств ОМС снизилась на 4,8% - 35,81 тыс.руб. (2020 год - 37,61 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 Российской Федерации 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 2020 годом сложилась следующим образом:

- по врачебным кадрам средняя зарплата увеличилась на 8,2% и составила 58,88 тыс.руб. (54,36 тыс.руб. в 2020 году);

- по среднему медперсоналу рост средней зарплаты составил 7,3 % - 30,85тыс.руб. (28,76 тыс.руб. в 2020 году);

- по младшему медицинскому персоналу средняя зарплата увеличилась на 1,9% и составила 28,46 тыс.руб. (27,94 тыс.руб. в 2020 году);

- по прочему персоналу рост средней зарплаты составил 8,4%, - 19,81 тыс.руб. (18,28 тыс.руб. в 2020 году);

- по АУП средняя зарплата увеличилась на 4,8 % и составила 53,37 тыс. руб. (50,93 тыс. руб. за 9 месяцев 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 ТФОМС Липецкой области заключил соглашения с 34 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 за 2021 год составил 33,0 млн.руб., в том числе на дополнительное профессиональное образование - 3,7 млн.руб. (обучено 1289 медицинских работников), на приобретение медицинского оборудования – 18,3 млн.руб. (приобретено 76 единиц медицинской техники), на ремонт медицинского оборудования - 11,0 млн.руб. (отремонтировано 60 единиц медицинской техники)

На основании распоряжения Правительства Российской Федерации от 29.01.2021 №200-р 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. За год поступило и направлено на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Липецкой области 62,7 млн. рублей. В медицинские организации в соответствии с их заявками перечислено 6,0 млн.руб., в том числе на оплату труда врачей - 4,8 млн.руб., среднего медицинского персонала - 1,2 млн.руб. Прирост численности показали только 16 организаций за отдельные месяцы, в целом за 9 месяцев имеется отрицательный прирост: по врачам - 105 человек, по среднему медицинскому персоналу - 240 человек.

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

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

За 2021 год проведено 52 проверки, в том числе: в медицинских организациях - 46 плановых проверок, в страховых медицинских организациях - 2 плановые комплексные проверки, и 4 внеплановые проверки.

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

По итогам проверок за 2021 год в медицинских организациях выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования на сумму 2544,4 тыс. руб., в том числе:

«В результате необоснованно запрошенных дополнительных сумм финансирования» - 42,8 тыс. руб., или 1,7% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС

- 9,9 тыс.руб. - средства НСЗ направлены на повышение квалификации работников по темам, не связанным с реализацией программы ОМС («Вакцинопрофилактика», «Этические аспекты в работе сестринского персонала», «Правовые основы здравоохранения в Российской Федерации», «Организационно-правовое регулирование обращения с медицинскими отходами»);

32,9 тыс. руб. - средства НСЗ, полученные медицинскими организациями на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала направлены на оплату труда врача, состоящего в штате на начало года.

«Оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС» - 31,3 тыс.руб., или 1,2% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

- 31,3 тыс.руб. - поверка анализатора алкоголя.

«Оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС» - 1588,5 тыс.руб., или 62,5% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

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

- 46,8 тыс.руб. - восстановление нецелевого использования средств ОМС;

- 13,1 тыс.руб. - оплата транспортных услуг по доставке обедов пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью;

- 3,1 тыс. руб. - выплаты и начисления на оплату труда сотрудникам при проведении массовых мероприятий;

- 46,7 тыс.руб. - оплата материальных запасов, не связанных с оказанием медицинской помощи;

- 1463,8 тыс.руб. - оплата коммунальных и эксплуатационных расходов за счет средств ОМС с превышением пропорциональной доли дохода в суммарном объеме доходов по всем источникам финансирования.

«Финансирование структурных подразделений (служб) медицинских организаций, финансируемых из иных источников» - 33,8 тыс.руб., или 1,3% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС,в том числе:

- 21,0 тыс.руб. - расходы по переоформлению лицензии на фармацевтическую деятельность;

- 9,6 тыс.руб. - оплата командировочных расходов сотрудников сестринского ухода;

- 3,2 тыс.руб.- приобретение бланков для оказания платных услуг.

«Расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами - 141,0 тыс. руб. или 5,5% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

- 135,8 тыс.руб. - доплаты компенсационного характера работникам, занятым с вредными условиями труда, сверх размеров, установленных картами аттестации рабочих мест;

- 5,2 тыс.руб. - выплаты стимулирующего характера, с учетом начислений, произведенные с превышением установленных норм.

«Расходование средств при отсутствии подтверждающих документов» - 707,0 тыс.руб. или 27,8 % от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

- 9,5 тыс.руб.- выплаты компенсационного характера работникам, за вредные условия труда без специальной оценки условий труда;

- 215,1 тыс.руб.- выплата заработной платы, с учетом начислений, при отсутствии сертификата специалиста;

- 482,4 тыс.руб. - расходы не подтвержденные первичными учетными документами.

Сумма средств, подлежащая восстановлению, с учетом остатка на начало года составила 2 615,8 тыс. руб.

Возвращено в бюджет ТФОМС Липецкой области в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» - 2 114,5 тыс. руб. Остаток невосстановленных средств ОМС по состоянию на 01.01.2022 года составляет 501,3 тыс. руб.

Сумма предъявленных штрафов, пеней по результатам проверок деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования за 2021 год составила 262,2 тыс. руб., в том числе по:

- медицинским организациям - 250,2 тыс.руб.;

- страховым медицинским организациям - 12,0 тыс.руб.

Остаток задолженности по штрафам по результатам проверок по состоянию на 01.01.2021 года составлял 82,1 тыс.руб.

 Сумма средств от применения штрафов, пеней по результатам проверок в отчетном периоде перечислена на счет ТФОМС Липецкой области в размере 337,2 тыс.руб.

Остаток задолженности по штрафам по результатам проверок по состоянию на 01.01.2022 года составил 7,1 тыс.руб.

Отсутствие внутреннего контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи влияет на образование 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 59 184,3 тыс.руб.

По результатам проверок за 2021 год сумма неэффективного использования средств ОМС составила 23 368,0 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 – 17 419,3 тыс.руб.;

- наличие запасов по лекарственным препаратам и изделиям медицинского назначения, превышающих фактическую потребность - 1 842,7 тыс.руб.;

- лекарственные средства, с истекшим сроком годности, находящиеся в карантинной зоне или переданные на уничтожение - 530 тыс.руб.;

- лекарственные средства с ограниченным сроком годности - 768,2 тыс.руб.;

- расходы по постановлениям управления Роспотребнадзора по Липецкой области по делам об административном правонарушении; а также оплата государственных пошлин, пеней по решению судов – 2001,3 тыс.руб.;

- оплата пеней и штрафных санкций по требованиям налоговых инспекций – 806,5 тыс.руб.

С целью исключения случаев неэффективного использования денежных средств ОМС административно-управленческому составу медицинских организаций необходимо:

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

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

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

Вышеперечисленные нарушения приводят к временному отвлечению средств обязательного медицинского страхования, снижению финансовой устойчивости и образованию кредиторской задолженности в медицинских организациях.

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

В целях недопущения неэффективного и нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования осуществлять контроль за соблюдением финансово-хозяйственной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Просроченная кредиторская задолженность государственных медицинских организациях перед поставщиками за поставленные материальные ценности и оказанные услуги на 01.01.2021 года составила 144,5 млн.руб., в течение 2021 года просроченная кредиторская задолженность увеличилась в 1,6 раза и на 01.01.2022 года составила 237,4 млн.руб.

Наибольшая просроченная кредиторская задолженность на 01.01.2022 года образовалась в следующих медицинских организациях:

- ГУЗ «Елецкая ГДБ» - 26,8 млн.руб., в том числе по подоходному налогу и начислениям на зарплату - 14,8 млн.руб.;

- ГУЗ «Елецкая РБ» - 25,0 млн.руб., в том числе по начислениям на зарплату – 14,3 млн.руб., по расчетам за медикаменты – 6,0 млн.руб., по расчетам за коммунальные услуги – 2,6 млн.руб.;

- ГУЗ «Липецкая РБ» - 23,6 млн.руб., в том числе по начислениям на зарплату – 14,2 млн.руб., по расчетам за медикаменты – 4,1 млн.руб., по расчетам за коммунальные услуги – 1,5 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 правовыми актами.

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

В 2021 году подвергнуто экспертизам 214,6 тыс. страховых случаев медицинской помощи, оказанных гражданам, застрахованным на территории Липецкой области, в том числе в ходе плановых экспертиз 97 тыс. страховых случаев.

При проведении медико-экономических экспертиз (МЭЭ) за 12 месяцев 2021 год было проанализировано 158 тыс. случаев оказания медицинской помощи, в том числе в ходе целевых экспертиз 102,5 тыс. случаев.

В результате МЭЭ были установлено 23,4 тыс. нарушений (14,8%), отмечается увеличение количества дефектов в сравнении с аналогичным периодом 2020 года, когда данный показатель составлял 9,6%.

Количество нарушений по причине «непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи», составило - 7220 случаев или 30,9% от общего количества нарушений.

Количество нарушений по причине «несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов» составило - 2507 случаев или 10,7% от общего количества нарушений.

В ходе экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) было проанализировано 56,6 тыс. случаев оказания медицинской помощи, в том числе при целевых проверках – 15,1 тыс. случаев.

В результате ЭКМП были установлено 13,25 тыс. нарушений (23,4%), отмечается увеличение количества дефектов в сравнении с аналогичным периодом 2020 года, когда данный показатель составлял 13,7%.

По итогам МЭЭ и ЭКМП к медицинским организациям применены финансовые санкции в размере 106,9 млн. руб. (в 2020 году – 50,3 млн. руб.).

В 2021 году проведено 151 316 контрольно-экспертных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на злокачественные новообразования (ЗНО) и/или с подтвержденным диагнозом ЗНО, в том числе 118 376 медико-экономического контроля. Страховыми медицинскими организациями проведено 27 253 медико-экономических экспертиз, 5 687 экспертиз качества медицинской помощи. По результатам проведенных контрольно - экспертных мероприятий выявлено 2 766 дефектов, в в том числе: по МЭК – 2 138 дефектов, по МЭЭ - 527 дефектов, по ЭКМП - 101 дефект.

В 2021 году 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 3641; количество страховых случаев, подвергшихся повторной ЭКМП составило 1637.

Установлены нарушения в 104 случаях (2%), допущенные медицинскими организациями, но не выявленные СМО при первичном проведении экспертиз. По итогам повторных экспертиз к СМО применены штрафные санкции в размере 68,1 тыс. руб., что составляет 10% от суммы, необоснованно оплаченной медицинским организациям.

За отчетный период ТФОМС Липецкой области и СМО было рассмотрено 97282 обращения. По сравнению с аналогичным периодом 2020 года количество обращений увеличилось на 15974.

Общее количество обращений с целью каких либо разъяснений составило 97075, из них наибольшее количество обращений касалось вопросов выбора и/или замены СМО, МО, врача и выдачи полисов - 84366 или 87% от поступивших обращений.

За 12 месяцев 2021 года поступило 207 жалоб или 0,2% от общего числа обращений; в 2020 году данный показатель составил 160 жалоб (0,2%).

Все жалобы рассмотрены в досудебном порядке, обоснованными признано 143 (69%), за аналогичный период 2020 года - 102 жалобы (64%) были признаны обоснованными.

Структура обоснованных жалоб по причинам сложилась следующим образом:

- 28 жалоб (19,6%) - по организации работы медицинских организаций;

- 91 жалоб (63,6%) - по оказанию медицинской помощи;

- 9 жалоб (6,3%) - по отказу в оказании медицинской помощи;

- 1 жалоба (0,7%) – взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь;

- 14 жалоб (9,8%) - по другим причинам.