Вопрос 1.

Об итогах работы ТФОМС Липецкой области за I полугодие 2022 года.

За I полугодие 2022 года доходы бюджета территориального фонда ОМС составили 9539,4 млн. руб., что составляет 99,1% от утвержденных законом бюджетных назначений и 122,6% к доходам аналогичного периода 2021 года (7779,8 млн. руб.).

В бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области за этот период поступило средств в виде:

- субвенции из Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в сумме 9 259,8 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 64,0 млн.руб.

Рост сопоставимых вышеуказанных доходов фонда для финансового обеспечения реализации территориальной программы ОМС в 1 полугодии 2022 года составил 1657,3 млн. руб. или 121,6%.

Кроме того, в целях реализации постановлений Правительства РФ в доход бюджета территориального фонда из резервного фонда Правительства РФ дополнительно поступили средства на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в первичном звене в размере 48,4 млн.руб.

На выполнение территориальной программы ОМС в части оплаты медпомощи за 6 месяцев текущего года направлено 7908,2 млн. руб., что составляет 104,1% от утвержденной стоимости программы и 105,7% к аналогичному показателю прошлого года, в том числе:

- стоимость амбулаторно-поликлинической помощи утверждена в сумме 2911,8 млн. руб., фактическое выполнение составило – 2835,1 млн. руб. или 97,4% от утвержденной и 108,5% к соответствующему показателю прошлого года (2614,1 млн.руб.),

- стоимость стационарной помощи утверждена в сумме 3331,4 млн. руб., фактическое выполнение составило 3737,3 млн. руб. или 112,2% от утвержденной и 104,0% к аналогичному показателю прошлого года (3594,3 млн.руб.),

- стоимость медицинской помощи в дневных стационарах (без учета ЭКО) утверждена в сумме 830,8 млн. руб., фактически выполнено – 828,6 млн. руб. или 99,7% от утвержденной стоимости и 103,1% к соответствующему показателю 2021 года (803,9 млн. руб.),

- стоимость скорой медицинской помощи утверждена в сумме 490,9 млн. руб., фактически выполнено – 483,5 млн. руб. или 98,5% от утвержденной и 108,7% к соответствующему показателю прошлого года (444,7 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 108,5%;

- по амбулаторно-поликлинической помощи в неотложной форме – на 53,7%, или на 78,9% к уровню прошлого года; по обращениям по поводу заболеваний – на 101,8%;

- по медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах всех типов - на 88,9% и 104,8% к уровню прошлого года,

- по скорой помощи – на 90,2%, или на 99,2% к уровню аналогичного показателя прошлого года.

Стоимость специализированной медицинской помощи, оказанной пациентам со злокачественными новообразованиями (ЗНО) за I полугодие 2022 года составила 985,6 млн.руб. (115% от запланированной суммы - 858,4 млн.руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 550,9 млн.руб., дневном стационаре - 434,7 млн.руб.

Стоимость химиотерапии, проведенной пациентам с ЗНО за I полугодие 2022 года составила 755,1млн.руб. (117% от запланированной суммы - 643,8 млн. руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 357,6 млн.руб., в дневном стационаре - 397,5 млн.руб.

В целом, в медицинских организациях области специализированную помощь получили 4 751 пациент с ЗНО, в том числе в круглосуточном стационаре - 3 352 пациента, в дневном стационаре - 1 940 пациентов.

В структуре объема оказанной медицинской помощи удельный вес химиотерапии составил 77% (10 973 госпитализации), в том числе в круглосуточном стационаре - 71% (6 543 госпитализации), в дневном стационаре - 87% (4 430 госпитализаций).

В структуре стоимости оказанной медицинской помощи удельный вес химиотерапии составил 77% (755,1 млн.руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 65% (357,6 млн.руб.), в дневном стационаре - 91% (397,5 млн.руб.).

Средняя стоимость 1 случая специализированного лечения пациентов с ЗНО за отчетный период в целом74 тыс.руб., в дневном стационаре - 89,7 тыс.руб.

План диспансеризации взрослого населения на I полугодие 2022 года составил 135 236 человека. Фактически осмотрено в рамках диспансеризации – 134 467 человек или 99,4% от утвержденного плана. Предъявлено счетов к оплате за проведенную диспансеризацию в рамках 1 и 2 этапа на сумму 333,1 млн.руб., оплачено 332,2 млн.руб.

План профилактических медицинских осмотров взрослого населения на I полугодие 2022 года составил 53342 человека. Фактически осмотрено 44 235 человек на сумму 65,0 млн.руб., что составило 82,9% от утвержденного плана.

План профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на 1 полугодие 2022 года составил 121 532 человек. Фактически осмотрено 67 769 человека на сумму 171,4 млн.руб., что составило 55,8% от утвержденного плана.

План диспансеризации детей-сирот, усыновленных и принятых под опеку на I полугодие 2022 года составил 781 человек. Фактически осмотрено 628 человек на сумму 2,5 млн.руб., что составило 80,4% от утвержденного плана.

План диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях на I полугодие 2022 года составил 701 человека. Фактически осмотрено 360 человек на сумму 1,4 млн. руб., что составило 51,3% от утвержденного плана.

Число пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению за отчетный период составило 117 614 человек. Прошли диспансерное наблюдение 80 731 человек или 69% от планового показателя. Всего оплачено реестров счетов в рамках диспансерного наблюдения за I полугодие 2022 года на сумму 23,3 млн.руб.

В I полугодие 2022 года в медицинских организациях Липецкой области было пролечено 11 672 иногородних пациентов на сумму 148,5 млн.руб.

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

- акушерство и гинекология – 1 438 случаев на сумму 10,8 млн.руб. (в т.ч. ЭКО - 20 случаев на сумму 1,5 тыс.руб.);

- офтальмология – 4 343 случая на сумму 81,4 млн.руб.;

- онкология - 600 случаев на сумму 19,5 млн.руб. (в т.ч. химиотерапия - 214 случаев на сумму 13,9 млн.руб.);

- кардиология - 415 случаев на сумму 8,1 млн.руб.;

- инфекционные болезни - 300 случаев на сумму 13,1 млн.руб.;

- неврология - 845 случаев на сумму 6,8 млн.руб.;

- сердечно-сосудистая хирургия - 111 случаев на сумму 4,7 млн.руб.;

- травматология и ортопедия – 825 случаев на сумму 4,6 млн.руб.

В медицинских организациях, расположенных на территориях других субъектов Российской Федерации в I полугодии 2022 года получили медицинскую помощь 13 201 пациент, застрахованных на территории Липецкой области. Сумма оплаты оказанной медицинской помощи составила 201,5 млн.руб., в том числе по высокотехнологичной медицинской помощи - 23,6 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 – 1 271 случай на сумму 12,1 млн.руб. (в т.ч. ЭКО - 12 случаев на сумму 1,3 млн. руб.);

- офтальмология – 1 632 случая на сумму 7,8 млн.руб.;

- онкология – 3 333 случая на сумму 70,5 млн.руб. (в т.ч. -

 химиотерапия – 216 случаев на сумму 43,3 млн. руб.);

- кардиология – 622 случая на сумму 9,4 млн.руб.;

- инфекционные болезни - 403 случая на сумму 20,2 млн.руб.;

- неврология – 715 случаев на сумму 6,1 млн.руб.;

- сердечно-сосудистая хирургия – 196 случаев на сумму 11,8 млн.руб.;

- травматология и ортопедия – 1 171 случай на сумму 27,1 млн.руб.

Расходы медицинских организаций в 1 полугодии 2022 года составили 7804,5 млн. руб., что выше показателя прошлого года на 19,4% или на 1268,7 млн. руб. (6535,8 млн. руб.), в том числе:

 - на оплату труда с начислениями – 4783,4 млн. руб., что составляет 111,1% от уровня прошлого года (4307,2 млн. руб.);

 - оплата за медикаменты – 1896,6 млн. руб. или с ростом на 45,2% к уровню прошлого года (1306,5 млн. руб.);

 - оплата за продукты питания – 102,1 млн. руб., что выше показателя прошлого года на 20,1% (85,0 млн. руб.);

- приобретение основных средств – 37,6 млн. руб., что выше уровня прошлого года на 71,7% (21,9 млн. руб.);

- расходы на оплату арендной платы за пользованием имуществом – 135,9 млн. руб., что на 50,2% выше, чем в прошлом периоде (90,5 млн. руб.);

- оплата коммунальных услуг – 269,3 млн. руб., что выше уровня прошлого года почти на 10,0% (244,8 млн. руб.).

Таким образом, наибольшую долю в структуре расходов занимают расходы на заработную плату с начислениями – 61,3%, при этом темпы роста в сравнении с предыдущим периодом расходов на приобретение медикаментов и основных средств (соответственно 45,2% и 71,7%), а также расходы на арендную плату за пользование имуществом (рост - 50,2%) 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 35,49 тыс.руб., что на 12,9% выше аналогичного показателя прошлого года (31,43 тыс.руб.) в том числе:

- по амбулаторно-поликлиническому звену средняя зарплата медицинских работников по сравнению с прошлым годом возросла на 10,0 % и составила 37,08 тыс. руб. (I полугодие 2021 год – 33,69 тыс.руб.);

- в стационарном звене рост средней зарплаты медицинских работников составил 14,9 % - 46,34 тыс.руб. (I полугодие 2021 год – 40,33 тыс. руб.);

- в подразделениях скорой помощи средняя зарплата медицинских работников из средств ОМС рост средней зарплаты медицинских работников составил 3,5 % - 38,44 тыс.руб. (I полугодие 2021 года - 37,13 тыс. руб.).

В отчетном периоде средняя заработная плата по категориям персонала по сравнению с I полугодием 2021 года сложилась следующим образом:

- по врачебным кадрам средняя зарплата увеличилась на 14,8% и составила 66,46 тыс.руб. (57,90 тыс.руб. в I полугодии 2021 года);

- по среднему медперсоналу рост средней зарплаты составил 12,1 % - 34,79 тыс.руб. (31,05 тыс.руб. в I полугодии 2021 года);

- по младшему медицинскому персоналу средняя зарплата увеличилась на 15,2% и составила 32,20 тыс.руб. (28,03 тыс.руб. в I полугодии 2021 года);

- по прочему персоналу рост средней зарплаты составил 12,7% - 22,50 тыс.руб. (19,96 тыс.руб. в I полугодии 2021 года);

- по АУП средняя зарплата увеличилась на 9,3 % и составила 58,65 тыс. руб. (53,68 тыс. руб. за I полугодие 2021 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 30.03.2022 года подписаны соглашения с 28 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 I полугодие 2022 года составил 32,3 млн.руб., в том числе на дополнительное профессиональное образование - 1,9 млн.руб. (567 медицинских работников), на ремонт медицинского оборудования – 23,3 млн.руб. (31 единица медицинской техники), на приобретение медицинского оборудования 7,1 млн.руб. (11 единиц медицинской техники).

За I полугодие 2022 года перечислено в медицинские организации 2,9 млн. руб., в том числе на дополнительное профессиональное образование - 1,1млн.руб. (321 медицинский работник), на ремонт медицинского оборудования – 1,8 млн.руб. (3 единицы медицинской техники).

На основании распоряжения Правительства Российской Федерации от 25.01.2022 №71-р ТФОМС Липецкой области в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала предусмотрено в I полугодие 2022 года денежных средств в сумме 54,0 млн.руб. За I полугодие 2022 года поступило и направлено на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Липецкой области 54,0 млн. рублей.

Для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала было заключено 27 трехсторонних соглашений между территориальным фондом обязательного медицинского страхования Липецкой области, управлением здравоохранения Липецкой области и медицинскими организациями.

За I полугодие 2022 года заявки на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала из средств нормированного страхового запаса для софинансирования расходов медицинских организаций поступили от 27 медицинских организаций, из них 10 медицинских организаций показали прирост численности медицинских работников на общую сумму заработной платы 1,5 млн.руб.

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.

В план проверок на 1 полугодие 2022 года включены 25 медицинских организаций.

В 1полугодии 2022 года проведено 30 проверок, в том числе: в медицинских организациях - 25 плановых проверок, в том числе:23 комплексные проверки, 2 – тематические проверки; в страховых медицинских организациях - 2 плановые комплексные проверки, 3 внеплановые проверки.

 Остаток не восстановленных средств ОМС по состоянию на 01.01.2022 года составил 501,3 тыс. руб.

 По итогам проверок в 1 полугодии 2022 года в медицинских организациях выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования на сумму 785,1 тыс. руб.:

**Строка 25.5 «Оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС» - 119,8 тыс. руб. или 15,3% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:**

- 57,1 тыс. руб. – приобретение антирабической вакцины для профилактики бешенства;

- 15,1 тыс. руб. – предрейсовые осмотры водителей;

- 12,4 тыс. руб. – обучение по темам не связанным с оказанием медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;

- 31,3 тыс. руб. – оплата медицинской помощи незастрахованным по ОМС гражданам;

- 3,9 тыс. руб. = обеспечение в Военных комиссариатах медицинского освидетельствования граждан.

**Строка 25.6 «Оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС»- 351,3 тыс. руб. или 44,7 % от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:**

- 88,0 тыс. руб. – арендная плата за пользование земельным участком;

- 48,0 тыс. руб. – оплата медицинских услуг по выявлению коронавируса у работников медицинской организации;

- 35,7 тыс. руб. – оплата материальных запасов, не связанных с оказанием медицинской помощи;

- 129,9тыс. руб. – оплата коммунальных и эксплуатационных расходов за счет средств ОМС с превышением пропорциональной доли дохода в суммарном объеме доходов по всем источникам финансирования.

- 25,0 тыс. руб. – корректировка сметной документации по капитальному ремонту.

- 24,7 тыс. руб. – оплата штрафа за нецелевое использование средств

**Строка 25.7 «Финансирование структурных подразделений (служб) медицинских организаций, финансируемых из иных источников» -- 93,5 тыс. руб., или 11,9% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС, в том числе:**

- 2,4 тыс.руб. – обучение специалистов молочной кухни;

- 3,5 тыс. руб. – расходы по переоформлению лицензии отделения сестринского ухода;

- 57,9 тыс. руб.- расходы на приобретение медикаментов для пациентов, получающих высокотехнологичную медицинскую помощь;

- 29,7 тыс. руб. – расходы на приобретение реактивов для оказания медицинской помощи на платной основе;

**Строка 25.8 «Расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами – 105,4 тыс. руб. или 13,4% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:**

- 39,9 тыс. руб. - доплаты компенсационного характера работникам, занятым с вредными условиями труда, сверх размеров, установленных картами аттестации рабочих мест;

- 5,0 тыс. руб. – излишне выплачены суточные и оплачено проживание;

- 60,5 тыс. руб. – выплаты стимулирующего характера, с учетом начислений, произведенные с превышением установленных норм.

**Статья 25.9 «Расходование средств при отсутствии подтверждающих документов» - 115,1 тыс. руб. или 14,7 % от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:**

- 115,1 тыс. руб.- выплата заработной платы, с учетом начислений, при отсутствии сертификата специалиста;

 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» - 742,1 тыс. руб.:

 - по результатам проверок, проведенных в отчетном периоде – 437,1 тыс. руб.;

- по результатам проверок, проведенных в предыдущие отчетные периоды – 305,0 тыс. руб.

 Остаток невосстановленных средств ОМС по состоянию на 01.07.2022 года составляет 544,3 тыс. руб.

 Сумма предъявленных штрафов, пеней по результатам проверок деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования в 1полугодии 2022 года составила 3685,1тыс. руб., в том числе по:

- медицинским организациям – 3504,4тыс. руб.,

- страховым медицинским организациям – 180,7 тыс. руб. , в том числе :

- непредставление (несвоевременное представление) территориальному фонду отчетности, определенной Федеральным фондом в соответствии с пунктом 5 части 8 статьи 33 Федерального закона для страховой медицинской организации предусмотрен штраф в размере 117,7 тыс. руб.:

- внесение в региональный сегмент единого регистра застрахованных записей, содержащих недостоверные сведения – 63,0 тыс. руб.

Остаток задолженности по штрафам по результатам проверок по состоянию на 01.07.2022 года составил 66,6 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 26998,0 тыс.руб.

По результатам проверок за 1 полугодие 2022 года сумма неэффективного использования средств ОМС составила 7525,0 твс. 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 – 6932,0 тыс.руб.;

- лекарственные средства, с истекшим сроком годности, находящиеся в карантинной зоне или переданные на уничтожение – 39,5 тыс.руб.;

- судебные расходы, пени, неустойки по заключенным контрактам – 553,5 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.

Выявленные при проверках 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 по итогам проверок медицинским организациям рекомендовано осуществлять внутренний контроль за соблюдением финансово-хозяйственной деятельности в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации.

Просроченная кредиторская задолженность государственных медицинских организаций перед поставщиками за поставленные материальные ценности и оказанные услуги на 01.01.2022 года составила 237,4 млн.руб., в течение I полугодия 2022 года просроченная кредиторская задолженность увеличилась на 30,2% и на 01.07.2022 года составила 309,0 млн.руб.

Наибольшая просроченная кредиторская задолженность на 01.07.2022 года образовалась в следующих медицинских организациях:

- ГУЗ «Липецкая ГДБ» - 25,6 млн.руб., в том числе по подоходному налогу и начислениям на зарплату – 15,4 млн.руб. по расчетам за коммунальные услуги – 4,7 млн.руб., за медикаменты – 3,3 млн. руб.;

- ГУЗ «Елецкая ГДБ» - 35,0 млн.руб., в том числе по подоходному налогу и начислениям на зарплату – 18,7 млн.руб. по расчетам за коммунальные услуги - 4,8 млн.руб., медикаменты и продукты питания – 4,6 млн. руб.;

- ГУЗ «Елецкая РБ» - 38,6 млн.руб., в том числе по начислениям на зарплату – 21,9 млн.руб., по расчетам за медикаменты и продукты питания- 5,2 млн.руб., по расчетам за коммунальные услуги – 6,1 млн.руб., по расчетам за услуги по содержанию - 2,5 млн. руб.;

 - ГУЗ «Задонская ЦРБ» - 31,6 млн.руб., в том числе по начислениям на зарплату – 21,6 млн.руб., по расчетам за коммунальные услуги – 2,0 млн.руб., по прочим расходам 2,1млн. руб.

- ГУЗ «Чаплыгинская РБ» - 28,9 млн.руб., в том числе по начислениям на зарплату – 17,1 млн.руб., по расчетам за медикаменты- 3,9 млн.руб., по расчетам за коммунальные услуги – 4,3 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 правовыми актами.

Приказом Минздрава России 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.

За I квартал 2022 года подвергнуто экспертизам 62,1 тыс.страховых случаев медицинской помощи, оказанных гражданам, застрахованным на территории Липецкой области, в том числе в ходе плановых проверок 32,7 тыс.

При проведении медико-экономических экспертиз (МЭЭ) в I квартале 2022 года было проанализировано 52,5 тыс.случаев оказания медицинской помощи, в том числе при целевых проверках 25,2 тыс.случаев.

В результате МЭЭ были установлены 4,8 тыс. нарушений (9%), отмечается уменьшение количества дефектов в сравнении с аналогичным периодом 2021 года, когда данный по­казатель составлял 18%.

Количество нарушений по причине «непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания ЗЛ медицинской помощи», составило - 3693 или 77% от общего количества нарушений.

Количество нарушений по причине «несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов», составило - 356 или 7% от общего количества нарушений.

В ходе экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) было проанализировано 9,5 тыс.слу­чаев оказания медицинской помощи, в том числе при целевых проверках - 4,1 тыс.случаев.

В результате ЭКМП были установлены 2,6 тыс.нарушений (27%), отмечается увеличение в сравнении с аналогичным периодом 2021 года, когда данный показатель составлял 14%.

По итогам МЭЭ и ЭКМП к медицинским организациям применены финан­совые санкции в размере 24,7 млн.руб. (2021 год - 23,4 млн.руб.).

За I полугодие 2022 года проведено 70 712 контрольно-экспертных мероприятия по случаям оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на злокачественные новообразования (ЗНО) и/или с подтвержденным диагнозом ЗНО, в том числе 63 525 медико-экономического контроля, 6 862 медико-экономических экспертиз, 325 экспертиз качества медицинской помощи. По результатам МЭК выявлено 3146 дефектов, в том числе 1177 по страховым случаям с применением химиотерапии.

За I квартал 2022 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 11590; количество страховых случаев, подвергшихся повторной ЭКМП составило 299, что соответствует требованиям приказа ФФОМС от 19.03.2021 №231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, ка­чества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также ее финансового обеспечения».

Установлены нарушения в 139 случаях (1,2%), допущенные медицинскими организациями, но не выявленные СМО при первичном проведении экспертиз. По итогам повторных экспертиз к СМО применены штрафные санкций в размере 894 643,00 руб. - 10% от суммы, необоснованно оплаченной медицинским организациям.

За I квартал 2022 года ТФОМС Липецкой области и СМО было рассмотрено 23902 обраще­ния. В сравнении с аналогичным периодом 2021 года количество обращений увеличилось на 1,6 тыс.штук.

Всего обращений за разъяснениями составило 23865, наибольшее количество по во­просам выбора и/или замены СМО, МО, врача и обеспечения выдачи полисов - 21376 или 90% от общего количества.

За I квартал 2022 года поступило 34 жалобы или 0,1% от общего числа обращений; в 2021 году данный показатель составил 43 жалобы (0,2%).

Все жалобы рассмотрены в досудебном порядке, обоснованными признано 20 (59%), за аналогичный период 2021 года - 26 жалоб (60%) были признаны обоснованными.

Структура обоснованных жалоб по причинам сложилась следующим обра­зом:

* 3 жалобы (15%)на организацию работы медицинских организаций;
* 14 жалоб (70%) на оказание медицинской помощи;
* 1 жалоба (5%) на нарушение прав на выбор медицинской организации;
* 1 жалоба (5%) на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь;

- 1 жалоба (5%) - другие причины обоснованных жалоб.