Об итогах работы ТФОМС Липецкой области за 9 месяцев 2022 года.

За 9 месяцев 2022 года доходы бюджета территориального фонда ОМС сложились в размере 13 272,2 млн.руб., что составляет 99,7% от утвержденных законом бюджетных назначений и 108,6% к доходам аналогичного периода 2021 года (12 219,0 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 12 774,2 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 76,0 млн.руб.

Рост сопоставимых доходов ТФОМС Липецкой области для финансового обеспечения реализации территориальной программы ОМС в 2022 году составил 1 350,5 млн. руб. или 11,7%.

Кроме того, в целях реализации постановлений Правительства Российской Федерации в доход бюджета ТФОМС Липецкой области из резервного фонда Правительства Российской Федерации 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., (дополнительные средства на указанное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в прошлом году за аналогичный период составляли 476,1 млн.руб.).

На выполнение территориальной программы ОМС в части оплаты медпомощи за 9 месяцев текущего года страховыми медицинскими организациями направлено 12 126,5 млн.руб., что составляет 100,0% от утвержденной стоимости программы и 105,0% к аналогичному показателю прошлого года (11 553,0 млн. руб.), в том числе:

- стоимость амбулаторно-поликлинической помощи утверждена в сумме 4367,7 млн. руб., фактическое выполнение составило - 4341,5 млн. руб. или 99,4% от утвержденной и 113,3% к соответствующему показателю прошлого года (3832,9 млн.руб.);

- стоимость стационарной помощи утверждена в сумме 4997,0 млн. руб., фактическое выполнение составило 5703,8 млн.руб. или 114,1% от утвержденной и 98,4% к аналогичному показателю прошлого года (5794,5 млн.руб.);

- стоимость медицинской помощи в дневных стационарах (без учета ЭКО) утверждена в сумме 1246,3 млн. руб., фактически выполнено - 1299,3 млн.руб. или 104,3% от утвержденной стоимости и 109,3% к соответствующему показателю 2021 года (1188,9 млн. руб.);

- стоимость скорой медицинской помощи утверждена в сумме 736,3 млн.руб., фактически выполнено - 744,0 млн.руб. или 101,0% от утвержденной и 107,0% к соответствующему показателю прошлого года (695,3 млн.руб.).

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

- по стационарной помощи на 111,9%, и на 101,6% от уровня прошлого года (149 879 случаев в текущем году и 147 522 случаев в прошлом);

- по амбулаторно-поликлинической помощи на 99,8%, и 106,3% от уровня прошлого года (7 123 673 посещений против 6 701 417 посещений в прошлый период);

- по медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах всех типов на 91,2%, и на 107,6% к показателю прошлого года;

- по скорой помощи на 90,1%, и 96,8% от уровня аналогичного показателя прошлого года.

Среднедушевой норматив финансирования территориальной программы ОМС сложился по результатам 9 месяцев 2022 года в размере 10 602,76 руб. на 1 застрахованного жителя области, что составляет 105,0% от утвержденного Программой государственных гарантий показателя (10 100,78 руб.) и на 10,2% выше показателя 2021 года (9 621,40 руб.).

Стоимость специализированной медицинской помощи, оказанной пациентам со злокачественными новообразованиями (ЗНО) за 9 месяцев 2022 года составила 1642,6 млн.руб. (128% от запланированной суммы - 1287,6 млн.руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 927,0 млн.руб., дневном стационаре - 715,6 млн.руб.

Средняя стоимость 1 случая специализированного лечения пациентов с ЗНО за отчетный период в целом 64,4 тыс.руб., в круглосуточном стационаре - 54,3 тыс.руб., в дневном стационаре - 84,8 тыс.руб.

Стоимость химиотерапии, проведенной пациентам с ЗНО за 9 месяцев 2022 года составила 1266,3 млн.руб. (131% от запланированной суммы - 965,7 млн. руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 609,8 млн.руб., в дневном стационаре - 656,5 млн.руб.

В структуре объема оказанной медицинской помощи удельный вес химиотерапии составил 77% (19704 госпитализации), в том числе в круглосуточном стационаре - 72% (12342 госпитализации), в дневном стационаре - 87% (7362 госпитализации).

План диспансеризации взрослого населения на 9 месяцев 2022 года составил 205 525 человек. Фактически осмотрено в рамках диспансеризации - 206 548 человек или 100,5% от утвержденного плана. Предъявлено счетов к оплате за проведенную диспансеризацию в рамках 1 и 2 этапа на сумму 516,0 млн.руб., оплачено 514,8 млн.руб.

План профилактических медицинских осмотров взрослого населения на 9 месяцев 2022 года составил 80723 человека. Фактически осмотрено 67096 человек на сумму 99,4 млн.руб., что составило 83,1% от утвержденного плана.

План профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на 9 месяцев 2022 года составил 160 517 человек. Фактически осмотрено 79 683 человека на сумму 207,6 млн.руб., что составило 49,6% от утвержденного плана.

План диспансеризации детей-сирот, усыновленных и принятых под опеку на 9 месяцев 2022 года составил 1237 человек. Фактически осмотрено 1013 человек на сумму 4,1 млн.руб., что составило 81,9% от утвержденного плана.

План диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях на 9 месяцев 2022 года составил 775 человек. Фактически осмотрено 441 человек на сумму 1,7 млн. руб., что составило 56,9% от утвержденного плана.

Число пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению за отчетный период составило 178 120 человек. Прошли диспансерное наблюдение 113 274 человека или 64% от планового показателя. Всего оплачено реестров счетов в рамках диспансерного наблюдения за 9 месяцев 2022 года на сумму 36,9 млн.руб.

За 9 месяцев 2022 года в медицинских организациях Липецкой области было пролечено 19 082 иногородних пациентов на сумму 316,8 млн.руб.

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

- акушерство и гинекология - 2 582 случая на сумму 18,5 млн.руб. (в т.ч. ЭКО - 29 случаев на сумму 2,1 тыс.руб.);

- офтальмология - 7 463 случая на сумму 125,6 млн.руб.;

- онкология - 936 случаев на сумму 32,4 млн.руб. (в т.ч. химиотерапия - 323 случаев на сумму 21,7 млн.руб.);

- кардиология - 701 случай на сумму 13,4 млн.руб.;

- инфекционные болезни - 477 случаев на сумму 14,6 млн.руб.;

- неврология - 1 521 случай на сумму 12,7 млн.руб.;

- сердечно-сосудистая хирургия - 154 случая на сумму 5,8 млн.руб.;

- травматология и ортопедия - 1 807 случаев на сумму 9,2 млн.руб.

В медицинских организациях, расположенных на территориях других субъектов Российской Федерации за 9 месяцев 2022 года получили медицинскую помощь 19 836 пациентов, застрахованных на территории Липецкой области. Сумма оплаты оказанной медицинской помощи составила 410,5 млн.руб., в том числе по высокотехнологичной медицинской помощи - 61,1 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 - 2 124 случая на сумму 20,9 млн.руб. (в т.ч. ЭКО - 26 случая на сумму 2,8 млн. руб.);

- офтальмология - 2 852 случая на сумму 15,1 млн.руб.;

- онкология - 4 779 случаев на сумму 115,6 млн.руб. (в т.ч. -

химиотерапия - 378 случаев на сумму 80,9 млн. руб.);

- кардиология - 975 случаев на сумму 15,3 млн.руб.;

- инфекционные болезни - 699 случаев на сумму 27,2 млн.руб.;

- неврология - 1 127 случаев на сумму 9,7 млн.руб.;

- сердечно-сосудистая хирургия - 309 случаев на сумму 17,1 млн.руб.;

- травматология и ортопедия - 2 111 случаев на сумму 44,6 млн.руб.

Расходы медицинских организаций за 9 месяцев 2022 года составили 11 830,3 млн. руб., что выше показателя прошлого года на 15,5% или на 1 584,6 млн. руб. (10 245,7 млн.руб.), в том числе:

- на оплату труда с начислениями - 7507,4 млн.руб., что составляет 112,3% от уровня прошлого года (6686,3 млн. руб.);

- оплата за медикаменты - 2642,9 млн.руб. или с ростом на 24,3% к уровню прошлого года (2125,9 млн. руб.);

- оплата за продукты питания - 155,8 млн.руб., что выше показателя прошлого года на 17,8% (132,3 млн. руб.);

- оплата коммунальных услуг - 347,3 млн.руб., что выше уровня прошлого года на 11,1% (312,5 млн.руб.).

Таким образом, наибольшую долю в структуре расходов занимают расходы на заработную плату с начислениями - 63,5%, при этом темпы роста в сравнении с предыдущим периодом расходов на приобретение медикаментов и продуктов питания (соответственно 24,32% и 17,8%), 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 35,41 тыс.руб., что на 13,2% выше аналогичного показателя прошлого года (31,29 тыс.руб.) в том числе:

- по амбулаторно-поликлиническому звену средняя зарплата медицинских работников по сравнению с прошлым годом возросла на 16,6 % и составила 37,34 тыс. руб. (9 месяцев 2021 года - 33,46 тыс.руб.);

- в стационарном звене рост средней зарплаты медицинских работников составил 14,3 % - 46,12 тыс.руб. (9 месяцев 2021 года - 40,36 тыс. руб.);

- в подразделениях скорой помощи средняя зарплата медицинских работников из средств ОМС составила 38,73 тыс.руб., рост составил 5,9 % (9 месяцев 2021 года - 36,58 тыс. руб.).

В отчетном периоде средняя заработная плата по категориям персонала по сравнению с аналогичным периодом прошлого года сложилась следующим образом:

- по врачебным кадрам средняя зарплата увеличилась на 14,6% и составила 66,41 тыс.руб. (57,97 тыс.руб. за 9 месяцев 2021 года);

- по среднему медперсоналу рост средней зарплаты составил 12,1 % - 34,62 тыс.руб. (30,88 тыс.руб. за 9 месяцев 2021 года);

- по младшему медицинскому персоналу средняя зарплата увеличилась на 14,8% и составила 32,12 тыс.руб. (27,99 тыс.руб. за 9 месяцев 2021 года);

- по прочему персоналу рост средней зарплаты составил 14,2% - 22,52 тыс.руб. (19,72 тыс.руб. за 9 месяцев 2021 года);

- по АУП средняя зарплата увеличилась на 8,4 % и составила 57,90 тыс. руб. (53,37 тыс. руб. за 9 месяцев 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 ТФОМС Липецкой области 30 марта 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 9 месяцев 2022 года составил 37,9 млн.руб., в том числе на дополнительное профессиональное образование - 1,9 млн.руб. (577 медицинских работников), на ремонт медицинского оборудования - 25,7 млн.руб. (34 единицы медицинской техники), на приобретение медицинского оборудования 10,3 млн.руб. (20 единиц медицинской техники).

За 9 месяцев 2022 года перечислено в медицинские организации 29,2 млн.руб., в том числе на дополнительное профессиональное образование - 1,6 млн.руб. (511 медицинских работников), на ремонт медицинского оборудования - 22,5 млн.руб. (32 единицы медицинской техники), на приобретение медицинского оборудования 5,1 млн.руб. (10 единиц 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 на 9 месяцев 2022 года денежных средств в сумме 81,0 млн.руб. Поступило и направлено на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Липецкой области 81,0 млн. рублей.

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

За 9 месяцев 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 12 медицинских организаций показали прирост численности медицинских работников на общую сумму заработной платы 3,8 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 комиссии, состав комиссии, сроки проведения проверки, форму проверки.

В план проверок на 9 месяцев 2022 года включены 37 медицинских организаций и 2 страховые медицинские организации.

За 9 месяцев 2022 года проведено 44 проверки, в том числе: в медицинских организациях - 37 плановых проверок, из них: 35 комплексных проверок, 2 - тематические проверки; в страховых медицинских организациях - 2 плановые комплексные проверки, 5 внеплановых проверок.

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

По итогам проверок за 9 месяцев 2022 года в медицинских организациях выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования на сумму 2728,4 тыс. руб., а именно:

«В результате необоснованно запрошенных дополнительных сумм финансирования» - 38,4 тыс. руб. или 1,4% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

31,6 тыс.руб. - средства НСЗ направлены на повышение квалификации работников по темам, не связанным с реализацией программы ОМС;

6,8 тыс.руб. - из средств НСЗ в части софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала излишне начислена заработная плата.

«Оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС» - 894,2 тыс. руб. или 32,8% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

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

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

- 74,2 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;

- 591,9 тыс.руб. - выплата заработной платы логопеду;

- 120,7 тыс.руб. - выплата надбавок за работу с ВИЧ инфицированными больными.

«Оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС» - 1255,8 тыс.руб. или 46,1% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

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

- 310,2 тыс.руб. - работы по проведению капитального ремонта зданий;

- 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;

- 129,9 тыс. 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;

- 131,3 тыс. руб. - оплата аудиторских услуг;

- 13,7 тыс.руб. - ремонт оборудования, не связанного с оказанием медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;

- 71,5 тыс.руб. - приобретение краски для бордюров;

- 90,0 тыс.руб. - проведение обследования строительных конструкций помещений, в которых планируется размещение тяжелого оборудования;

- 287,8 тыс.руб. - выплата материальной помощи работникам медицинской организации.

«Финансирование структурных подразделений (служб) медицинских организаций, финансируемых из иных источников» - 93,5 тыс. руб., или 3,4% 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.

«Расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами - 284,6 тыс. руб. или 10,4% 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;

- 239,7 тыс.руб. - выплаты стимулирующего характера, с учетом начислений, произведенные с превышением установленных норм.

«Расходование средств при отсутствии подтверждающих документов» - 115,1 тыс. руб. или 4,2% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

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

«Оплата собственных обязательств, не связанных с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию» 46,8 тыс.руб. или 1,7% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС (расходование средств до вхождения организации в систему ОМС).

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» - 1430,8 тыс.руб.

Остаток невосстановленных средств ОМС по состоянию на 01.10.2022 года составляет 1798,9 тыс.руб.

Сумма предъявленных штрафов, пеней по результатам проверок деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования за 9 месяцев 2022 года составила 3868,5тыс. руб., в том числе по:

- медицинским организациям - 3687,8тыс. 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 - 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 01.01.2022 года составлял 7,1 тыс.руб.

Получено в отчетном периоде штрафов на сумму 3710,0 тыс.руб.

Остаток задолженности по штрафам по результатам проверок по состоянию на 01.10.2022 года составил 165,6 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 составили 59 768,2 тыс.руб.

По результатам проверок за 9 месяцев 2022 года сумма неэффективного использования средств ОМС составила 18 686,5ты**с.**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 - 17 946,1 тыс.руб.;

- лекарственные средства, с истекшим сроком годности, находящиеся в карантинной зоне или переданные на уничтожение - 45,7 тыс.руб.;

- лекарственные средства с ограниченным сроком годности - 141,2 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 9 месяцев 2022 года просроченная кредиторская задолженность увеличилась на 36,4% и на 01.10.2022 года составила 323,7 млн.руб.

Наибольшая просроченная кредиторская задолженность на 01.10.2022 года образовалась в следующих медицинских организациях:

**-** ГУЗ «Елецкая ГДБ» - 46,4 млн.руб., в том числе по подоходному налогу - 7,0 млн.руб., по начислениям на зарплату - 18,7 млн.руб., по расчетам за коммунальные услуги - 2,2 млн.руб., за медикаменты и продукты питания - 8,7 млн. руб.;

- ГУЗ «Елецкая РБ» - 31,3 млн.руб., в том числе по подоходному налогу - 5,0 млн.руб., по начислениям на зарплату - 15,6 млн.руб., по расчетам за медикаменты и продукты питания - 5,2 млн.руб., по расчетам за коммунальные услуги - 1,0 млн.руб., за медикаменты и продукты питания - 4,4 млн.руб.;

- ГУЗ «Областная детская больница» - 23,3 млн.руб., в том числе по расчетам за коммунальные услуги - 4,2 млн.руб., за медикаменты и продукты питания - 15,3 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 9 месяцев 2022 года подвергнуто экспертизам 205,3 тыс.страховых случаев медицинской помощи, оказанных гражданам, застрахованным на территории Липецкой области, в том числе в ходе плановых проверок 49,0 тыс.

При проведении медико-экономических экспертиз (МЭЭ) за период январь-сентябрь 2022 года было проанализировано 180,5 тыс.случаев оказания медицинской помощи, в том числе при целевых проверках 141,7 тыс.случаев.

В результате МЭЭ были установлены 13,7 тыс.нарушений (8%), отмечается уменьшение количества дефектов в сравнении с аналогичным периодом 2021 года, когда данный показатель составлял 17%.

Количество нарушений по причине «непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания ЗЛ медицинской помощи», составило – 10 096 или 74% от общего количества нарушений.

Количество нарушений по причине «несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов» составило - 1586 или 12% от общего количества нарушений.

В ходе экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) было проанализировано 24,8 тыс. случаев оказания медицинской помощи, в том числе при целевых проверках - 14,7 тыс.случаев.

В результате ЭКМП были установлены 5,6 тыс.нарушений (23%), отмечается увеличение в сравнении с аналогичным периодом 2021 года, когда данный показатель составлял 21%.

По итогам МЭЭ и ЭКМП к медицинским организациям применены финансовые санкции в размере 64,8 млн.руб. (2021 год - 84,4 млн.руб.).

За 9 месяцев 2022 года проведено 115 583 контрольно-экспертных мероприятия по случаям оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на злокачественные новообразования (ЗНО) и/или с подтвержденным диагнозом ЗНО, в том числе 99 009 медико-экономического контроля, 15 928 медико-экономических экспертиз, 646 экспертиз качества медицинской помощи. По результатам контрольно-экспертных мероприятий выявлено 4007 дефектов, в том числе 1131 по страховым случаям с применением химиотерапии.

За 9 месяцев 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 12662; количество страховых случаев, подвергшихся повторной ЭКМП составило 928, 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 155 случаях (1,1%), допущенные медицинскими организациями, но не выявленные СМО при первичном проведении экспертиз. По итогам повторных экспертиз к СМО применены штрафные санкции в размере 903 100,36 руб. - 10% от суммы, необоснованно оплаченной медицинским организациям.

За 9 месяцев 2022 года ТФОМС Липецкой области и СМО было рассмотрено 72582 обращения. В сравнении с аналогичным периодом 2021 года количество обращений увеличилось на 308 штук.

Всего обращений за разъяснениями составило 72447 (99,8% от общего количества обращений), наибольшее количество по вопросам выбора и/или замены СМО, МО, врача и обеспечения выдачи полисов - 62868 или 87% от общего количества от обращений за разъяснениями.

За 9 месяцев 2022 года поступило 130 жалоб или 0,2% от общего числа обращений; в 2021 году данный показатель составил 134 жалобы (0,2%).

Все жалобы рассмотрены в досудебном порядке, обоснованными признано 76 (59%), за аналогичный период 2021 года - 87 жалоб (65%) были признаны обоснованными.

Структура обоснованных жалоб по причинам сложилась следующим образом:

* 23 жалобы (30%)на организацию работы медицинских организаций;
* 48 жалоб (63%) на оказание медицинской помощи;
* 1 жалоба (1%) на нарушение прав на выбор медицинской организации;
* 2 жалобы (3%) на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь;

- 2 жалобы (3%) - другие причины обоснованных жалоб.