**ИТОГИ РАБОТЫ ТФОМС ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЗА 9 МЕСЯЦЕВ 2021 ГОДА**

За 9 месяцев 2021 года доходы бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области сложились в размере 12 219,0 млн.руб., что составляет 96,9% 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 105,7% к доходам аналогичного периода 2020 года (11 563,4 млн.руб.).

В бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области за 9 месяцев текущего года поступило:

- субвенций из Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в сумме 11 433,4 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 66,3 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 210,6 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 476,1 млн.руб. и на проведение углубленной диспансеризации лиц, перенесших COVID-19 в сумме 13,1 млн.руб.

На выполнение территориальной программы ОМС в части оплаты медпомощи за 9 месяцев текущего года страховыми медицинскими организациями направлено 11 553,0 млн.руб., что составляет 102,0% от утвержденной стоимости программы и 116,3% к аналогичному показателю прошлого года (9933,6 млн.руб.), в том числе:

- стоимость амбулаторно-поликлинической помощи утверждена в сумме 4 195,5 млн.руб., фактическое выполнение составило – 3 832,9 млн. руб. или 91,4% от утвержденной и 108,6% к соответствующему показателю прошлого года (3 528,7 млн.руб.);

- стоимость стационарной помощи утверждена в сумме 5 223,9 млн. руб., фактическое выполнение составило 5 794,5 млн.руб. или 110,9% от утвержденной и 132,9% к аналогичному показателю прошлого года (4 359,7 млн.руб.);

- стоимость медицинской помощи в дневных стационарах (без учета ЭКО) утверждена в сумме 1 133,1 млн.руб., фактически выполнено – 1 188,9 млн.руб. или 104,9% от утвержденной стоимости и 94,1% к соответствующему показателю 2020 года (1 264,0 млн.руб.);

- стоимость скорой медицинской помощи утверждена в сумме 719,7 млн.руб., фактически выполнено - 695,3 млн.руб. или 96,6% от утвержденной и 92,1% к соответствующему показателю прошлого года (755,1 млн.руб.).

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

- по стационарной помощи - на 101,9% и на 111,1% от уровня прошлого года (147522 случая в текущем году и 132765 случаев в прошлом);

- по амбулаторно-поликлинической помощи - на 86,9% и 138,7% от уровня прошлого года (6701417 посещений против 4832536 посещений в прошлый период);

- по медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах всех типов - на 88,2% и на 108,2% к показателю прошлого года,

- по скорой помощи - на 89,5% и 95,1% от уровня аналогичного показателя прошлого года.

Средняя длительность лечения в стационаре за 9 месяцев 2021 года составила 8,5 дней; за 9 месяцев 2020 года - 8,3 дней.

Средняя стоимость 1 случая лечения по сравнению с отчетным периодом 2020 года увеличилась на 9 122,47 руб. и составила 40 788,47 руб.

Стоимость специализированной медицинской помощи, оказанной пациентам со злокачественными новообразованиями (ЗНО) за 9 месяцев 2021 года составила 1 425,9 млн.руб. (108% от запланированной суммы - 1 325,3 млн.руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 837,4 млн.руб., дневном стационаре - 588,5 млн.руб.

Стоимость химиотерапии, проведенной пациентам с ЗНО за 9 месяцев текущего года составила 1 103,0 млн.руб. (111% от запланированной суммы - 994,0 млн. руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 571,4 млн.руб., в дневном стационаре - 531,6 млн.руб.

В целом, в медицинских организациях области специализированную помощь получили 5 732 пациента с ЗНО, в том числе в круглосуточном стационаре - 4 338 пациентов, в дневном стационаре - 2 590 пациентов.

В структуре объема оказанной медицинской помощи удельный вес химиотерапии составил 77% (14720 госпитализаций), в том числе в круглосуточном стационаре - 71% (8639 госпитализаций), в дневном стационаре - 85% (6081 госпитализация).

В структуре стоимости оказанной медицинской помощи удельный вес химиотерапии составил 77% (1 103,0 млн.руб.), в том числе в круглосуточном стационаре - 68% (571,4 млн.руб.), в дневном стационаре - 90% (531,6 млн.руб.).

Средняя стоимость 1 случая специализированного лечения пациентов с ЗНО за отчетный период в целом составила 74,2 тыс.руб., в том числе: в круглосуточном стационаре 69,2 тыс.руб., в дневном стационаре - 82,6 тыс.руб.

План диспансеризации взрослого населения на 9 месяцев 2021 года составил 171 423 человека. Фактически осмотрено в рамках диспансеризации - 157 743 человека или 92,0% от утвержденного плана. Предъявлено счетов к оплате за проведенную диспансеризацию в рамках 1 и 2 этапа за 9 месяцев 2021 года на сумму 368,8 млн.руб., оплачено 368,3 млн.руб.

План профилактических медицинских осмотров взрослого населения на 9 месяцев 2021 года составил 75 344 человека. Фактически осмотрено 55249 человек на сумму 77,0 млн.руб., что составило 73,3% от утвержденного плана.

План профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на 9 месяцев 2021 года составил 158 256 человек. Фактически осмотрено 105102 человека на сумму 277,4 млн.руб., что составило 66,4% от утвержденного плана.

План диспансеризации детей-сирот, усыновленных и принятых под опеку на 9 месяцев 2021 года составил 1355 человек. Фактически осмотрено 1054 человек на сумму 4,1 млн.руб., что составило 77,8% от утвержденного плана.

План диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях на 9 месяцев текущего года составил 925 человек. Фактически осмотрено 886 человек на сумму 3,4 млн. руб., что составило 95,8% от утвержденного плана.

Число пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению за отчетный период составило 241611 человек. Прошли диспансерное наблюдение 86172 человека или 35,7% от планового показателя. Всего оплачено реестров счетов в рамках диспансерного наблюдения за отчетный период на сумму 25,1 млн.руб.

В медицинских организациях Липецкой области было пролечено 17 960 иногородних пациентов на сумму 244,1 млн.рублей.

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

- акушерство и гинекология - 2 185 случая на сумму 17,2 млн.руб. (в т.ч. ЭКО- 35 случая на сумму 3,2 млн.руб.);

- офтальмология - 5 431 случаев на сумму 69,2 млн.руб.;

- онкология - 720 случаев на сумму 27,7 млн.руб.;

- кардиология - 431 случаев на сумму 5,1 млн.руб.;

- инфекционные болезни - 626 случаев на сумму 25,3 млн.руб.;

- неврология - 1129 случаев на сумму 11,1 млн.руб.;

- сердечно-сосудистая хирургия - 196 случаев на сумму 8,1 млн.руб.;

- травматология и ортопедия - 1 391 случай на сумму 6,8 млн.руб.

В медицинских организациях, расположенных на территориях других субъектов Российской Федерации получили медицинскую помощь 18 884 пациентов, застрахованных на территории Липецкой области. Сумма оплаты оказанной медицинской помощи составила 623,3 млн.руб., в том числе по высокотехнологичной медицинской помощи - 105,3 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 - 2 468 случая на сумму 17,3 млн.руб. (в т.ч. ЭКО - 60 случай на сумму 7,0 млн. руб.);

- офтальмология - 3 149 случаев на сумму 27,1 млн.руб.;

- онкология - 2491 случаев на сумму 124,0 млн.руб.;

- кардиология - 1451 случаев на сумму 21,0 млн.руб.;

- инфекционные болезни - 800 случаев на сумму 43,4 млн.руб.;

- неврология - 1 124 случая на сумму 8,5 млн.руб.;

- сердечно-сосудистая хирургия - 722 случаев на сумму 58,8 млн.руб.;

- травматология и ортопедия - 2488 случаев на сумму 44,3 млн.руб.

Расходы медицинских организаций за 9 месяцев 2021 года составили 10 245,7 млн.руб., что выше показателя прошлого года на 8,2% или на 780,8 млн.руб. (9 464,9 млн.руб.), в том числе:

- на оплату труда с начислениями - 6 686,3 млн.руб., что выше уровня прошлого года (6 477,1 млн.руб.) на 3,2% или на 209,2 млн.руб.;

- оплата за медикаменты - 2 125,9 млн.руб. или с ростом на 27,6% или на 459,2 млн.руб. к уровню прошлого года (1 666,7 млн.руб.);

- оплата за продукты питания - 132,3 млн.руб., что выше показателя прошлого года на 15,0% (115,0 млн.руб.);

- приобретение основных средств - 42,4 млн.руб., что выше уровня прошлого года на 33,8% или на 10,7 млн.руб. (31,7 млн.руб.);

- оплата коммунальных услуг - 312,5 млн.руб., что выше уровня прошлого года на 26,8% или на 66,1 млн.руб. (246,4 млн.руб.).

Средняя заработная плата работников государственных медицинских организаций Липецкой области в системе ОМС составила 31,29 тыс.руб., что на 4,8% выше аналогичного показателя прошлого года (29,86 тыс.руб.) в том числе:

- по амбулаторно-поликлиническому звену средняя зарплата медицинских работников по сравнению с прошлым годом возросла на 7,3 % и составила 33,46 тыс. руб. (9 месяцев 2020 года - 31,18 тыс.руб.);

- в стационарном звене рост средней зарплаты медицинских работников составил 4,8 % - 40,36 тыс.руб. (9 месяцев 2020 года - 38,52 тыс. руб.);

- в подразделениях скорой помощи средняя зарплата медицинских работников из средств ОМС снизилась на 20,4% - 36,58 тыс.руб. (9 месяцев 2020 года - 45,98 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 аналогичным периодом 2020 года сложилась следующим образом:

- по врачебным кадрам средняя зарплата увеличилась на 4,7% и составила 57,97 тыс.руб. (55,35 тыс.руб. за 9 месяцев 2020 года);

- по среднему медперсоналу рост средней зарплаты составил 4,6 % - 30,88 тыс.руб. (29,50 тыс.руб. за 9 месяцев 2020 года);

- по младшему медицинскому персоналу средняя зарплата снизилась на 1,7% и составила 27,99 тыс.руб. (28,48 тыс.руб. за 9 месяцев 2020 года);

- по прочему персоналу рост средней зарплаты составил 5,7%, - 19,72 тыс.руб. (18,66 тыс.руб. за 9 месяцев 2020 года);

- 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 заключено 148 соглашений с 31 медицинской организацией 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 2021 года составил 26,6 млн.руб., в том числе на дополнительное профессиональное образование - 3,7 млн.руб., на приобретение медицинского оборудования - 13,7 млн.руб., на ремонт медицинского оборудования - 9,2 млн.руб.

Перечислено в медицинские организации - 21,4 млн.руб., в том числе:

- на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации - 2,9 млн.руб. Обучено 975 специалистов;

- на приобретение медицинского оборудования - 9,9 млн.руб. Приобретено 39 единиц медицинского оборудования;

- на проведение ремонта медицинского оборудования - 8,6 млн.руб. Отремонтировано 54 единицы медицинского оборудования.

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 9 месяцев 2021 года поступило и направлено на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Липецкой области 47,0 млн. рублей. В медицинские организации в соответствии с их заявками перечислено 5,0 млн.руб., в том числе на оплату труда врачей - 3,8 млн.руб., среднего медицинского персонала - 1,2 млн.руб. Для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала заключено соглашений с 33 медицинскими организациями, из них прирост численности показали только 19 организаций за отдельные месяцы, в целом за 9 месяцев имеется отрицательный прирост: по врачам - 64 человека, по среднему медицинскому персоналу - 169 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.

Проверки существляются на основании приказов директора ТФОМС Липецкой области, которые определяют тему проверок, проверяемый период, руководителя и состав комиссии, сроки проведения проверкок и форму проверок.

За 9 месяцев текущего года проведено 32 проверки, в том числе: в медицинских организациях - 30 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 за 9 месяцев 2021 года в медицинских организациях выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования на сумму 794,5 тыс.руб., в том числе:

- оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС - 79,0 тыс.руб., в том числе:

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

26,8 тыс.руб. - за счет средств ОМС в бюджет ТФОМС Липецкой области возмещены средства, использованные не по целевому назначению;

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

21,0 тыс.руб. - оплата госпошлины за переоформление лицензии на фармацевтическую деятельность.

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

- расходование средств, при отсутствии подтверждающих документов в сумме 262,6 тыс.руб., в том числе:

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

в нарушение Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» произведена выплата заработной платы медицинскому работнику, оказывающему медицинскую помощь без сертификата специалиста - 205,1 тыс.руб.

Сумма средств ОМС, использованная медицинскими организациями не по целевому назначению, перечислена в бюджет ТФОМС Липецкой области в размере 794,5 тыс.руб.

Остаток невосстановленных средств ОМС по состоянию на 01.10.2021 года составляет 71,4 тыс. руб.

Сумма предъявленных штрафов, пеней по результатам проверок деятельности медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования за 9 месяцев 2021 года составила 91,5 тыс.руб., в том числе по:

- медицинским организациям - 79,5 тыс.руб.;

- страховым медицинским организациям - 12,0 тыс.руб. (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 91,4 тыс.руб.

Остаток задолженности по штрафам по результатам проверок по состоянию на 01.10.2021 года составил 757,2 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 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 44 195,4 тыс.руб.

В ходе контрольных мероприятий были установлено неэффективное использование средств ОМС.

По результатам проверок за 9 месяцев 2021 года сумма неэффективного использования средств ОМС составила 18 218,6 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 - 13 178,9 тыс.руб.;

- наличие запасов по лекарственным препаратам и изделиям медицинского назначения, превышающих фактическую потребность - 1 739,8 тыс.руб.;

- лекарственные средства, с истекшим сроком годности, находящиеся в карантинной зоне или переданные на уничтожение - 503,3 тыс.руб.;

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

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

- оплата пеней и штрафных санкций - 42,7 тыс.руб.

С целью исключения случаев неэффективного использования денежных средств ОМС руководящему 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.

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 9 месяцев 2021 года просроченная кредиторская задолженность увеличилась в 2,2 раза и на 01.10.2021 года составила 297,5 млн.руб.

Наибольшая просроченная кредиторская задолженность на 01.10.2021 года образовалась в следующих медицинских организациях:

- ГУЗ «Елецкая ГДБ» - 25,8 млн.руб., в том числе по начислениям на зарплату - 14,8 млн.руб., по расчетам за коммунальные услуги - 2,1 млн.руб.;

- ГУЗ «Елецкая РБ» - 20,7 млн.руб., в том числе по начислениям на зарплату - 14,0 млн.руб., по расчетам за медикаменты - 1,2 млн.руб., по расчетам за коммунальные услуги - 1,5 млн.руб.;

- ГУЗ «Липецкая РБ» - 20,7 млн.руб., в том числе по начислениям на зарплату - 9,6 млн.руб., по расчетам за коммунальные услуги - 4,8 млн.руб;

- ГУЗ «Усманская ЦРБ» - 22,6 млн.руб., в том числе по начислениям на зарплату - 12,1 млн. руб., по расчетам за медикаменты - 3,5 млн.руб., по расчетам за коммунальные услуги - 3,9 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.

За 9 месяцев 2021 года подвергнуто экспертизам 157,5 тыс.страховых случаев медицинской помощи, оказанных гражданам, застрахованным на территории Липецкой области, в том числе в ходе плановых экспертиз 76 тыс.страховых случаев.

При проведении медико-экономических экспертиз (МЭЭ) за 9 месяцев 2021 год было проанализировано 113,7 тыс.случаев оказания медицинской помощи, в том числе в ходе целевых экспертиз 69,5 тыс.случаев.

В результате МЭЭ были установлено 19,4 тыс.нарушений (17%), отмечается увеличение количества дефектов в сравнении с аналогичным периодом 2020 года, когда данный показатель составлял 10%.

Количество нарушений по причине «непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи», составило - 5 551 случай или 28% от общего количества нарушений.

Количество нарушений по причине «несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов» составило - 2115 случаев или 11% от общего количества нарушений.

В ходе экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) было проанализировано 43,8 тыс.случаев оказания медицинской помощи, в том числе при целевых проверках - 12 тыс.случаев.

В результате ЭКМП были установлено 9,4 тыс.нарушений (21%), отмечается увеличение количества дефектов в сравнении с аналогичным периодом 2020 года, когда данный показатель составлял 14%.

По итогам МЭЭ и ЭКМП к медицинским организациям применены финансовые санкции в размере 84,4 млн.руб. (в 2020 году - 37,6 млн.руб.).

За 9 месяцев 2021 года проведено 102 808 контрольно-экспертных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на злокачественные новообразования (ЗНО) и/или с подтвержденным диагнозом ЗНО, в том числе 84 536 медико-экономического контроля. Страховыми медицинскими организациями проведено 16 098 медико-экономических экспертиз, 2 174 экспертизы качества медицинской помощи. По результатам проведенных контрольно - экспертных мероприятий выявлено 5 085 дефектов, в в том числе: по МЭК - 4 726 дефектов, по МЭЭ - 290 дефектов, по ЭКМП - 69 дефектов.

За 9 месяцев текущего 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 2 985; количество страховых случаев, подвергшихся повторной ЭКМП составило 1 434.

Установлены нарушения в 80 случаях (1,8%), допущенные медицинскими организациями, но не выявленные СМО при первичном проведении экспертиз. По итогам повторных экспертиз к СМО применены штрафные санкции в размере 43 527,17 руб., что составляет 10% от суммы, необоснованно оплаченной медицинским организациям.

За отчетный период ТФОМС Липецкой области и СМО было рассмотрено 72 274 обращения. По сравнению с аналогичным периодом 2020 года количество обращений увеличилось на 12,5 тыс.штук.

Общее количество обращений с целью каких либо разъяснений составило 72 140 штук, из них наибольшее количество обращений касалось вопросов выбора и/или замены СМО, МО, врача и выдачи полисов - 62 395 или 86% от поступивших обращений.

За 9 месяцев текущего года поступило 134 жалобы или 0,2% от общего числа обращений; в 2020 году данный показатель составил 125 жалоб (0,2%).

Все жалобы рассмотрены в досудебном порядке, обоснованными признано 87 штук (65%), за аналогичный период 2020 года - 83 жалобы (67%) были признаны обоснованными.

Структура обоснованных жалоб по причинам сложилась следующим образом:

- 18 жалоб (21%) - по организации работы медицинских организаций;

- 49 жалоб (56%) - по оказанию медицинской помощи;

- 7 жалоб (8%) - по отказу в оказании медицинской помощи;

- 1 жалоба (1%) - по оплате за оказанную медицинскую помощь;

- 12 жалоб (14%) - по другим причинам.