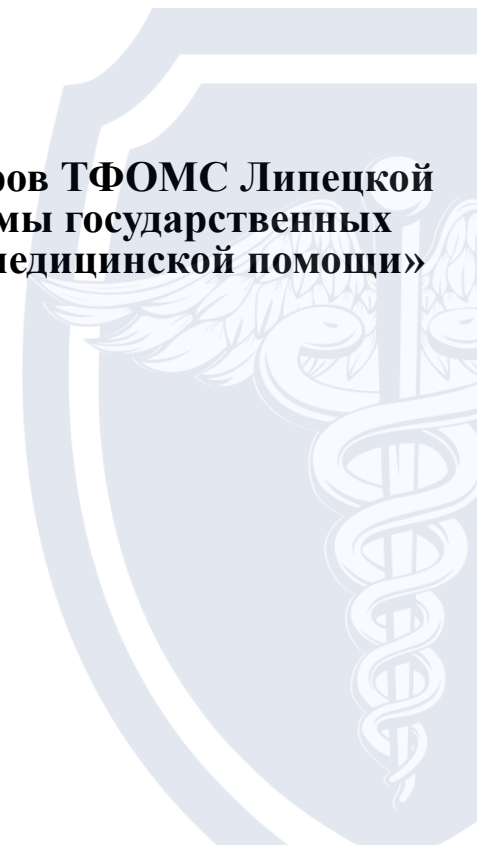




Контрольно-счетная палата Липецкой области



Отчет
по результатам экспертно-аналитического мероприятия «Формирование тарифов ТФОМС Липецкой области на медицинские услуги, оказываемые в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи»





Основание для проведения экспертно-аналитического мероприятия:

Закон Липецкой области «О Контрольно-счетной палате Липецкой области», пункт 5 раздела III плана работы Контрольно-счетной палаты Липецкой области на 2023 год, приказ председателя Контрольно-счетной палаты Липецкой области от 04.05.2023 №24.

Объект (объекты) контроля:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области (далее – ТФОМС Липецкой области).

Цели экспертно-аналитического мероприятия:

Оценить влияние размера установленных тарифов на деятельность медицинских организаций, расположенных на территории Липецкой области и участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ТПОМС).

Проанализировать порядок расчета тарифов на оплату медицинской помощи.

Сроки проведения экспертно-аналитического мероприятия:

с 22 мая по 30 июня 2023 года.



Перечень основных нормативных правовых актов



Федеральные НПА

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила 108н)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2020 №1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»*

Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 №2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 26.01.2023 №31-2/И/2-1075 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

НПА Липецкой области

Постановление Правительства Липецкой области от 30.12.2022 №380 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»

Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2023 год

*С 15.05.2023 действует Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.02.2023 №44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».



Полномочия Российской Федерации

1. Разработка и реализация государственной политики в сфере ОМС.
2. Организация и управление средствами ОМС на территории Российской Федерации.
3. Утверждение базовой программы ОМС и единых требований к ТПОМС.
4. Установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС).
5. Финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС (с 01.01.2021) и др.

Полномочия Российской Федерации, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации

1. Утверждение ТПОМС, соответствующих единым требованиям базовой программы ОМС, и реализация базовой программы ОМС на территориях субъектов Российской Федерации в пределах и за счет субвенций, предоставленных из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС.
2. Утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с правилами ОМС, утверждаемыми Министерством здравоохранения РФ.
3. Администрирование доходов бюджета ФФОМС, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения на территориях субъектов Российской Федерации.
4. Контроль за использованием средств ОМС на территориях субъектов Российской Федерации и др.



Полномочия субъектов Российской Федерации

1. Уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения.
2. Финансовое обеспечение и реализация ТПОМС в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов.
3. Утверждение бюджетов территориальных фондов и отчетов об их исполнении и др.

Следует отметить, что порядок утверждения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи, предусмотренный статьей 36 Федерального закона №326-ФЗ, установлен распоряжением главы администрации Липецкой области от 01.10.2019 №618-р «О временном Порядке разработки, согласования и утверждения проектов правовых актов администрации области с использованием системы электронного документооборота администрации Липецкой области и исполнительных органов государственной власти Липецкой области». Данный документ не приведен в соответствие с действующим законодательством в части наименования высшего исполнительного органа государственной власти Липецкой области - Правительства Липецкой области.

Полномочия ТФОМС Липецкой области*

1. Участвует в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории Липецкой области.
2. Аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в Липецкой области.
3. Утверждает для страховых медицинских организаций дифференцированные подушевые нормативы в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования.
4. Осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.
5. Организует подготовку и дополнительное профессиональное образование кадров для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

*Постановление администрации Липецкой области от 10.05.2011 №151.



Распределение, предоставление и расходование субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования



Постановление Правительства РФ от 05.05.2012 №462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»



Размер субвенции определяется по формуле:

$$S_i = \frac{Ч_i \times Н \times K_i \times K_{i\text{ФГУ}}}{\sum_i Ч_i \times Н \times K_i \times K_{i\text{ФГУ}}} \times S_{\text{общ}}, \text{ где:}$$

S_i - размер субвенции, предоставляемой из бюджета Фонда бюджету i -го территориального фонда обязательного медицинского страхования;

$Ч_i$ - численность застрахованного по обязательному медицинскому страхованию населения i -го субъекта Российской Федерации на 1 января года, в котором рассчитывается субвенция на очередной финансовый год;

$Н$ - норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования, установленный в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на год, на который рассчитывается субвенция;

K_i - коэффициент дифференциации для i -го субъекта Российской Федерации;

$K_{i\text{ФГУ}}$ - коэффициент корректировки по доле участия федеральных медицинских организаций в территориальной программе обязательного медицинского страхования для i -го субъекта Российской Федерации или г. Байконура в году, предшествующем году, в котором рассчитывается субвенция на очередной финансовый год, по сведениям Фонда (**при реализации территориальной программы ОМС в Липецкой области федеральные медицинские организации не участвуют**);

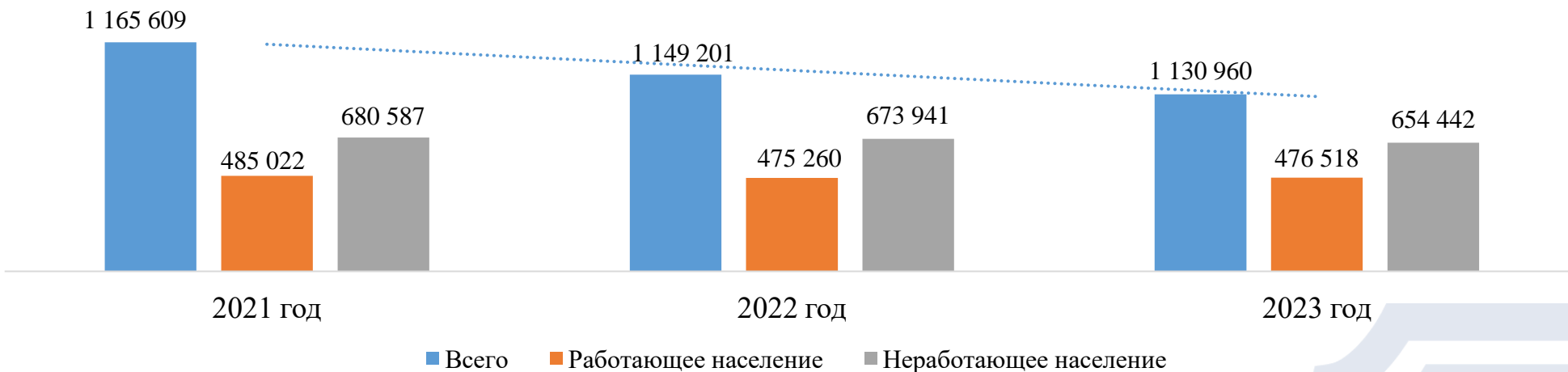
$S_{\text{общ}}$ - общий размер субвенций, установленный в бюджете Фонда на соответствующий финансовый год.



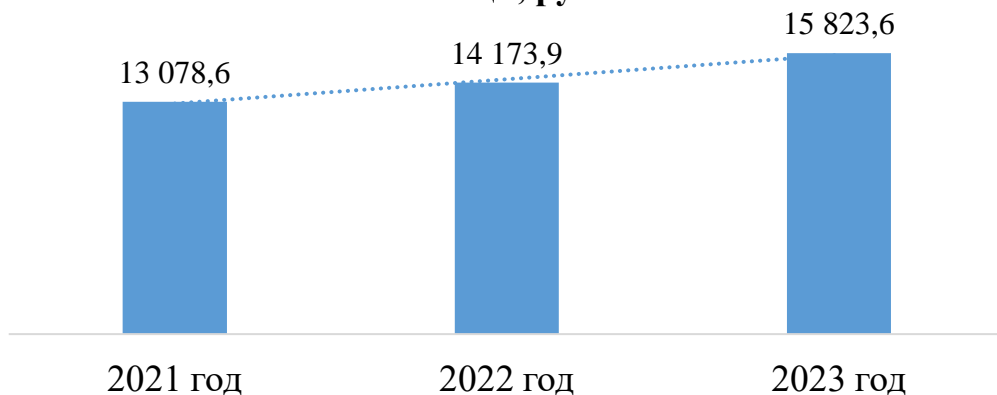
Распределение, предоставление и расходование субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования



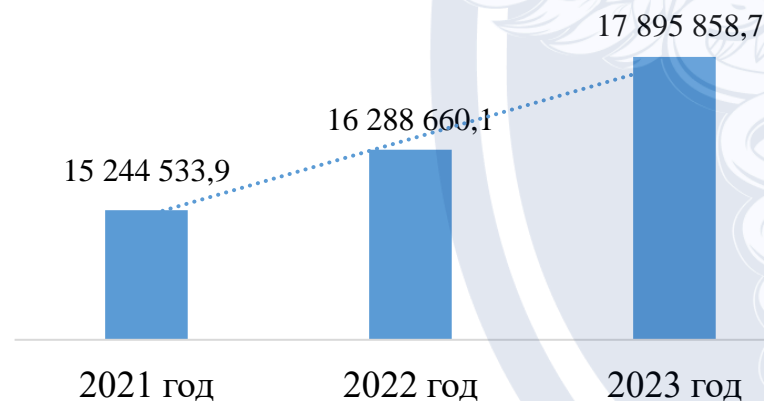
Численность застрахованных в системе ОМС на территории Липецкой области, человек



**Норматив финансового обеспечения базовой программы
обязательного медицинского страхования, установленный
в программе государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам Российской Федерации медицинской
помощи, рублей:**



**Объем субвенции, выделенной
Липецкой области*, тыс. рублей**



* Уведомления о предоставлении субсидии, субвенции, иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение №1-32 от 27.12.2021, №1-32 от 27.12.2022.



Распределение, предоставление и расходование субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования



При распределении субвенции из федерального бюджета ФОМС для того, чтобы учесть разницу в стоимости труда, а также ценах товаров и услуг между субъектами РФ применяется **коэффициент дифференциации**, который рассчитывается по формуле:

$$K_i = 0,7 \times \max(K_i^p; K_i^{3П}) + 0,3 \times ПР_i, \text{ где:}$$

K^p – сумма средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

$K^{3П}$ – коэффициент уровня среднемесячной заработной платы за год, предшествующий году, в котором рассчитывается субвенция, рассчитываемый как отношение среднемесячной номинальной начисленной заработной платы в расчете на одного работника в субъекте РФ к среднемесячной номинальной начисленной заработной плате в расчете на одного работника в Российской Федерации в целом;

$ПР_i$ – коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг (значение показателя не ниже 1 и не выше 6,5).

Согласно условиям тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2023 год установлен коэффициент дифференциации равный 1.

Выборочный анализ показал, что коэффициент дифференциации равный 1 установлен в Белгородской, Брянской, Владимирской, Калужской, Костромской, Курской и в ряде других областей, входящих в ЦФО, в Московской области данный показатель составляет 1,083.

Т.е. субъекты, в которых коэффициент дифференциации выше 1, имеют возможность установить более высокие тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС за счет увеличения объема субвенции, полученной из бюджета ФФОМС. В результате чего, **образуется разница между стоимостью медицинской помощи, оказанной за пределами Липецкой области и стоимостью медицинской помощи, оказанной на территории Липецкой области.** Оценка тарифов на оплату медицинской помощи приведена на слайде 23.

Текущая методика расчета коэффициента дифференциации не учитывает разницу в оплате медицинской помощи, оказанной за пределами территории региона, где зарегистрирован гражданин и особенности в части специфики заболеваний, преобладающих в субъектах РФ (слайды 28-30).

Исходя из имеющихся данных детально рассчитать и оценить достаточность установленного коэффициента дифференциации не представляется возможным.



Норматив объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи



Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 №2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

Субъектами Российской Федерации на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания **устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо** с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний **на основе реальной потребности населения**, установленные в территориальных программах государственных гарантий дифференцированные нормативы объема медицинской помощи **могут быть обоснованно ниже средних нормативов.**

Субъект Российской Федерации **вправе корректировать** указанный объем с учетом **реальной потребности граждан в медицинской помощи**, следовательно, территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, **могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов.**



Норматив объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи



ТФОМС Липецкой области при исполнении своих полномочий в части разработки территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи, в рамках которой при установлении норматива объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи не в полной мере использует право дифференциации нормативов объема медицинской помощи, установленное Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год (постановление Правительства РФ от 28.12.2021 №2505).

Условия оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС	Единица объема	ТПОМС (постановление адм-ции ЛО от 29.12.2020 №735), 2021 г	ТПОМС (постановление адм-ции ЛО от 30.12.2021 № 622), 2022 г	Изменения 2022 год к 2021 году	Исполнение на 1 застрахованное лицо (отчет ф. 62)	Исполнение ТПОМС Липецкой области в 2021 году, %	Исполнение ТПОМС Липецкой области в 2022 году, %
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	Посещений, в том числе:						
	посещения с иными целями	2,48	2,395	-0,085	2,751	109,3	114,8
	посещения в неотложной форме	0,54	0,54	0	0,33	66,4	61,1
Медицинская специализированная помощь, в том числе высокотехнологичная в условиях круглосуточного стационара	Случаи госпитализации, в том числе:						
	по профилю "онкология"	0,00949	0,009488	-0,000002	0,020865	190,4	219,9
	по профилю "медицинская реабилитация"	0,00444	0,004443	0,000003	0,002125	21,8	47,8

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 28.12.2021 №2505 по сравнению с 2021 годом снижен норматив объема медицинской специализированной помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» на 1 застрахованное лицо на 0,000002 случая.

Не смотря на то, что в 2021 году фактическое исполнение данного норматива на территории Липецкой области составило 190,4%, в 2022 году ТФОМС Липецкой области не воспользовался правом дифференциации, в результате чего исполнение составило 219,9%.



Норматив объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи



Аналогичная ситуация наблюдается при установлении норматива объема медицинской помощи в амбулаторных условиях в части посещений с иными целями.

Кроме того, нормативы объема медицинской помощи в амбулаторных условиях в части посещений в неотложной форме и медицинской специализированной помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «медицинская реабилитация» в 2022 году по сравнению с 2021 годом либо остаются неизменными либо меняются незначительно при исполнении в 2021 году 66,4% и 21,8% соответственно (в 2022 году исполнение данных показателей составило 61,1% и 47,8% соответственно).

Основной причиной отказа от дифференциации нормативов или ограничение ее незначительными изменениями остается отсутствие средств на покрытие дополнительных расходов на оплату объемов медицинской помощи.

Данный факт уже находил отражение в заключении по результатам экспертно-аналитического мероприятия, проведенного в 2022 году в ТФОМС Липецкой области.

Кроме того, учитывая, что данные нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных территориальной программой, использование не в полной мере права дифференциации нормативов объема медицинской помощи приводит к невыполнению объемов медицинской помощи при исполнении ТПОМС.

тыс. рублей

Виды оказания медицинской помощи	2021 год			2022 год		
	Утверждено	Исполнено	%	Утверждено	Исполнено	%
Объемы финансирования медицинской помощи, всего	15 098 887,5	14 906 238,2	98,7	16 293 463,2	16 510 883,3	101,3
Скорая специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	959 552,6	785 349,6	81,8	1 003 119,9	853 710,2	85,1
Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	5 594 042,9	5 069 138,1	90,6	5 747 841,1	5 474 686,0	95,2
Специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	6 969 062,3	7 766 699,9	111,4	7 714 353,2	8 610 131,0	111,6
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	1 576 229,7	1 285 050,6	81,5	1 828 149,0	1 572 356,0	86,0



Источники финансового обеспечения ТПОМС на территории Липецкой области



Финансовое обеспечение ТПОМС на территории Липецкой области

тыс. рублей

Источники финансового обеспечения	2021 год	2022 год	2023 год
Стоимость территориальной программы ОМС *, всего:	15 238 876,4	16 442 361,2	17 879 044,70
Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы в том числе:	15 150 430,4	16 339 768,7	17 772 568,3
Субвенции из бюджета ФОМС *	15 150 367,5	16 188 655,1	17 772 568,3
Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	-	150 000,0	-
Прочие поступления	62,9	1 113,6	-
Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС	88 446,0	102 592,5	106 476,4
Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	88 446,0**	102 592,5	106 476,4

*Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы", расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

** С учетом расходов на ведение дела страховыми медицинскими организациями в сумме 875,7 тыс. рублей.



Структура расходов за счет средств ОМС



тыс. рублей

Расходы	2021 год	Доля в общей сумме расходов, %	2022 год	Доля в общей сумме расходов, %	Изменения к 2021 году	
					сумма	%
Заработная плата	7 677 476,1	51,5	8 339 338,6	50,5	661 862,5	108,6
Прочие несоциальные выплаты персоналу в денежной и натуральной формах	10 904,2	0,1	15 231,8	0,1	4 327,6	139,7
Начисления на выплаты по оплате труда	1 982 560,1	13,3	2 349 346,5	14,2	366 786,4	118,5
Услуги связи	38 959,3	0,3	44 901,1	0,3	5 941,8	115,3
Транспортные услуги	1 992,2	0,01	3 466,0	0,02	1 473,8	174,0
Коммунальные услуги	419 632,6	2,8	476 152,7	2,9	56 520,1	113,5
Арендная плата за пользование имуществом	251 207,3	1,7	277 021,1	1,7	25 813,8	110,3
Работы, услуги по содержанию имущества	312 242,5	2,1	333 519,6	2,0	21 277,1	106,8
Прочие работы, услуги	232 627,1	1,6	286 567,0	1,7	53 939,9	123,2
Страхование	915,5	0,01	728,3	0,004	-187,2	79,6
Социальное обеспечение	45 305,1	0,3	51 244,6	0,3	5 939,5	113,1
Прочие расходы	136 424,7	0,9	133 696,4	0,8	-2 728,3	98,0
Медицинского оборудования	15 591,4	0,1	64 938,5	0,4	49 347,1	416,5
Медицинского инструментария	11 851,2	0,1	20 581,6	0,1	8 730,4	173,7
Прочих основных средств	41 684,8	0,3	45 467,0	0,3	3 782,2	109,1
Медикаментов и перевязочных средств	2 915 443,6	19,6	3 208 110,6	19,4	292 667,0	110,0
Медицинского инструментария	25 778,2	0,2	49 926,5	0,3	24 148,3	193,7
Продуктов питания	195 390,6	1,3	222 346,3	1,3	26 955,7	113,8
Реактивов и химикатов, стекло и химпосуда	186 612,9	1,3	187 442,2	1,1	829,3	100,4
Горюче-смазочных материалов	182 408,1	1,2	178 441,0	1,1	-3 967,1	97,8
Мягкого инвентаря	26 222,6	0,2	20 009,9	0,1	-6 212,7	76,3
Прочих материальных запасов	174 920,9	1,2	201 767,3	1,2	26 846,4	115,3
Увеличение стоимости права пользования	20 087,4	0,1	638,7	0,004	-19 448,7	3,2
ВСЕГО:	14 906 238,2	100,0	16 510 883,3	100,0	1 604 645,1	110,8

Согласно данным, представленным в таблице, в структуре расходов системы ОМС Липецкой области в 2021 – 2022 годы основная часть расходов приходится на затраты на оплату труда (64,8% и 64,7% соответственно). Существенную долю также занимают расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств (19,6% и 19,4%). Структура затрат системы ОМС в 2022 году по сравнению с 2021 годом существенно не изменилась.



Достижение показателей, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597



В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» заработная плата врачей должна составлять 200% от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в регионе, среднего и младшего медицинского персонала – 100%.

Согласно статистическим данным Липецкстата в 2022 году отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги государственной и муниципальной форм собственности по Липецкой области составило 202,6%, среднего медицинского персонала – 102,6%, младшего медицинского персонала – 96,4%.

Кроме того, следует отметить, что на территории Липецкой области реализуется региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Липецкая область)» в рамках национального проекта «Здравоохранения».

Одним из установленных показателей регионального проекта является «Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения» и «Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения».

При анализе фактического исполнения данных показателей за 2022 год установлено, что фактическая обеспеченность медицинскими работниками данных категорий снижается, так например:

Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения											
37,7	31,7	31,7	31,42	31,17	31,39	31,23	31,23	31,1	31,1	31,18	31,61
Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения											
97,4	97,3	97,4	96,61	97,86	96,82	96,72	96,72	95,4	95,4	95,15	96,54

Из вышеизложенного следует, что достижение установленных показателей заработной платы медицинских работников данных категорий в Липецкой области происходит за счет снижения их численности.



Дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, которые не оплачиваются средствами ОМС



В дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования видам и условиям оказания медицинской помощи, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение:

→ мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи **больным психоневрологического профиля** медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

→ **пренатальной (дородовой) диагностики** нарушений развития ребенка у беременных женщин в части исследований и консультаций, осуществляемых **медико-генетическими консультациями**, а также **медико-генетических исследований** в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

→ первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторном звене при **заболеваниях, передаваемых половым путем, профпатологии, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения**, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

→ **предоставление государственных услуг (работ)**, предусмотренных стандартами и порядками оказания медицинской помощи, **в патологоанатомических отделениях многопрофильных медицинских организаций**, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования.

! Отсутствие данных видов заболеваний в базовой программе ОМС ведет к повышению нагрузки на региональные бюджеты субъектов Российской Федерации.



Распределение и перераспределение объемов медицинской помощи и ее финансовое обеспечение между медицинскими организациями



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

- Распоряжение администрации Липецкой области от 28.05.2020 №368-р «Об утверждении состава комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;
- Распоряжение Правительства Липецкой области от 09.02.2023 №99-р «Об утверждении состава комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Комиссия:

- разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи;
- распределяет на отчетный год и перераспределяет в течение года объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации (за исключением медицинских организаций, находящихся за пределами Российской Федерации, включенных в реестр медицинских организаций), в пределах и на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения и др.

Распределение объемов медицинской помощи медицинской организации осуществляется Комиссией в объемах, не превышающих предложения медицинской организации, после оценки объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации.



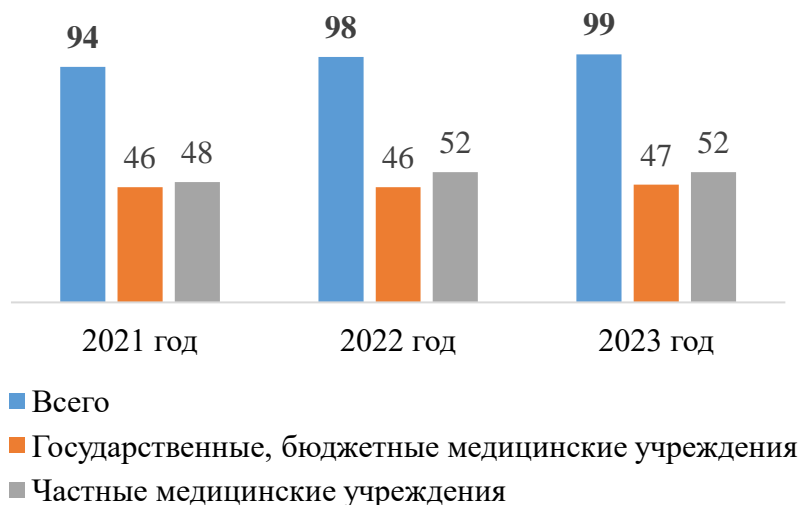
Распределение и перераспределение объемов медицинской помощи и ее финансовое обеспечение между медицинскими организациями



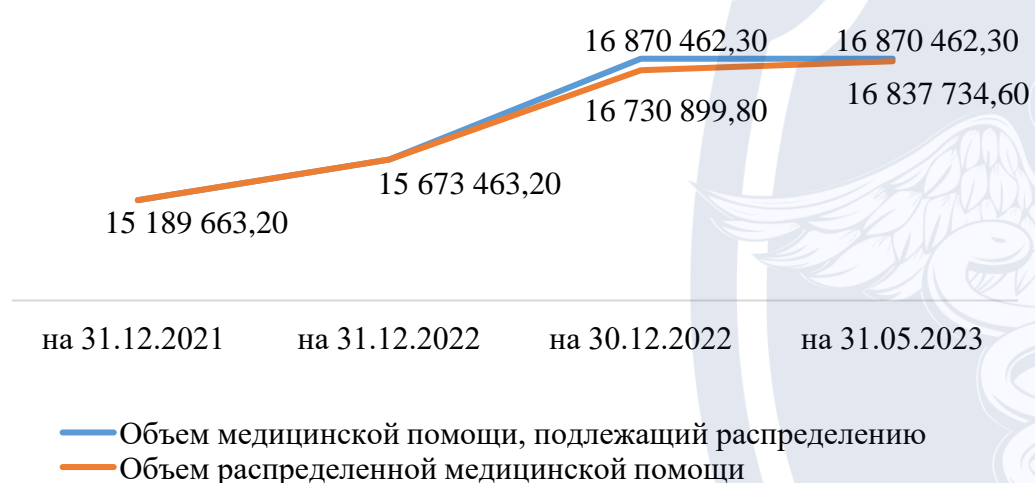
Определение объемов медицинской помощи к распределению между медицинскими организациями в субъекте по ТПОМС:

$$\text{Объемы медицинской помощи к распределению} = \text{Норматив объема медицинской помощи по ТПОМС} * \text{Численность застрахованных лиц} - \text{Объемы медицинской помощи застрахованным лицам субъекта РФ, оказываемой за пределами территории страхования}$$

Количество медицинских организаций, участвующих в реализации ТПОМС в Липецкой области



Объемы медицинской помощи, распределенные между медицинскими организациями, участвовавшими в ТПОМС Липецкой области*, тыс. рублей



Объемы медицинской помощи, утвержденные ТПОМС на 2023 год, **распределены** решениями комиссии **не в полном объеме**, нераспределенный объем финансирования по состоянию на 31.05.2023 составил 32 727,7 тыс. рублей.

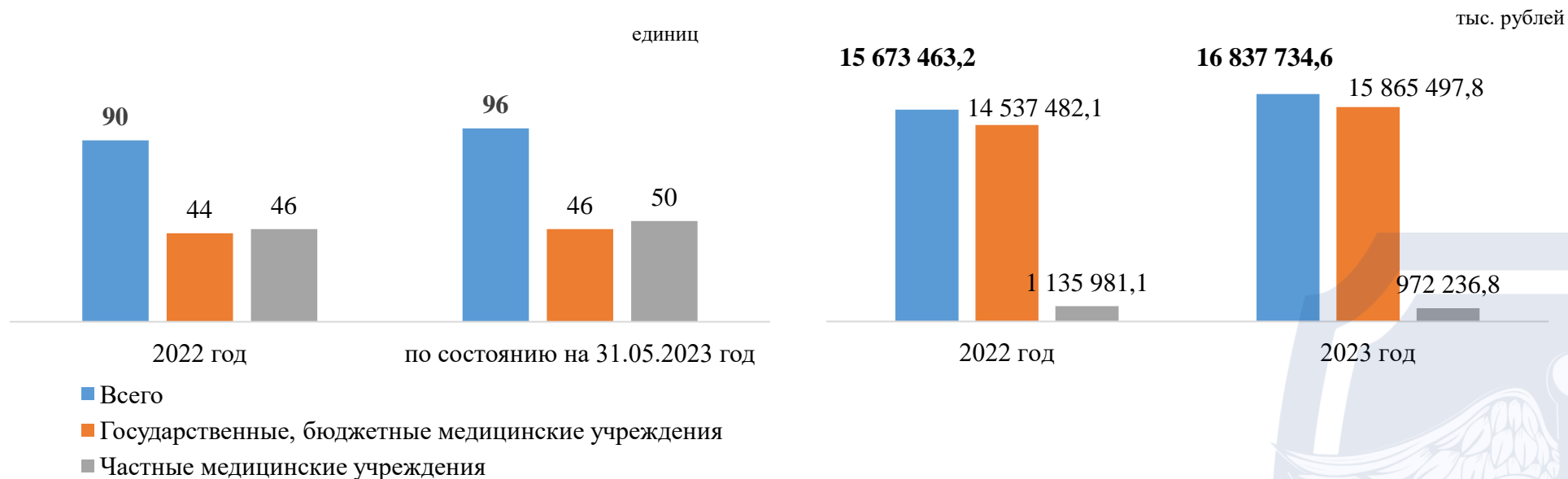
* Выписки из протокола заседания комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования №168 от 30.12.2021, №184 от 30.12.2022, №190 от 31.05.2023.



Распределение и перераспределение объемов медицинской помощи и ее финансовое обеспечение между медицинскими организациями



Фактическое распределение объемов медицинской помощи в разрезе форм собственности медицинских организаций, участвовавших в ТПОМС Липецкой области



Количество медицинских учреждений, которым фактически распределены объемы медицинской помощи составляет 91,8% от участвующих в ТПОМС - в 2022 году и 97,0% - в 2023 году. В ТПОМС Липецкой области присутствуют ряд медицинских учреждений, которые заявили на участие в программе ОМС, но по причине отсутствия фактического исполнения объемов в предыдущем году распределение объемов медицинской помощи в текущем году отсутствует.



Распределение и перераспределение объемов медицинской помощи и ее финансовое обеспечение между медицинскими организациями



В настоящее время отсутствуют нормативные правовые ограничения доступа негосударственных медицинских организаций к участию в реализации территориальной программы ОМС. Порядок включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, носит уведомительный характер и территориальный фонд ОМС Липецкой области не вправе отказать во включении в Реестр медицинской организации, имеющей право на осуществление медицинской деятельности и представившей необходимые документы в соответствии с Правилами 108н.

В Липецкой области проводятся мероприятия, направленные на совершенствование системы ОМС, в частности для привлечения медицинских организаций частной системы здравоохранения к деятельности по оказанию гражданам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, распоряжением Губернатора Липецкой области от 30.12.2022 №720-р утвержден план мероприятий («дорожная карта») по содействию развитию конкуренции в Липецкой области на 2022 - 2025 годы, в котором установлен такой показатель, как «Доля медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования».

Целевые значения данного показателя составляют, %:

01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025	01.01.2026
7,1	7,15	7,2	7,25	7,3

В соответствии с пунктом 209.3 Правил 108н **объемы финансового обеспечения** медицинской помощи определяются в расчете на год в целом по медицинской организации в соответствии с **распределением объемов предоставления медицинской помощи**. Так, в 2022 году в соответствии с распределением доля медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ ОМС, составляет 7,2%, доля от общего фактического финансового обеспечения медицинских организаций - 7,8%. **По состоянию на 31.05.2023** доля медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ ОМС, согласно распределения объемов предоставления медицинской помощи, **составляет 5,8%** (протокол заседания комиссии по разработке ТПОМС от 31.05.2023 №190), доля от общего фактического финансового обеспечения медицинских организаций составляет 7,4%.



Распределение и перераспределение объемов медицинской помощи и ее финансовое обеспечение между медицинскими организациями



При выборочном анализе обоснованности перераспределения объемов между медицинскими организациями в 2022 – 2023 годы установлено, что **имеются факты уменьшения объемов оказания услуг (количество случаев, посещений, обращений)** определенного вида помощи в течении года. При этом, по итогам года у данных медицинских организаций **появляются факты неполной оплаты данного вида медицинской помощи по причине превышения объемов и финансового обеспечения.**

Например:

Наименование учреждения	Вид медицинской услуги	Распределено в начале года		Перераспределено в течении года		Уменьшен объем (отклонение)	Неоплата объемов по причине их превышения	
		Объем	Финансовое обеспечение, тыс. рублей	Объем	Финансовое обеспечение, тыс. рублей		Объем	Финансовое обеспечение, тыс. рублей
2022 год								
ГУЗ «Областная детская больница»	Стационарное звено	11 786	460 479,5	11 613	453 112,3	-173	126	1 479,9
ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №1»	Дневные стационары	2 545	28 798,1	2 513	25 875,1	-32	26	338,6
2023 год (по состоянию на 31.05.2023)								
ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»	Обращения по амбулаторной помощи с заболеваниями	26 835	102 567,4	25 100	102 444,4	1 735	1 460	7 991,0

Из таблицы видно, что при перераспределении объемов медицинской помощи между учреждениями комиссией не в полной мере учитываются потребности граждан, что оказывает негативное влияние на финансовую устойчивость медицинских учреждений.



Приказ Минздрава России от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»



Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

Расчет тарифов осуществляется на единицу объема медицинской помощи, на медицинскую услугу, за вызов скорой медицинской помощи, за законченный случай лечения заболевания, на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации на прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц (обслуживаемых медицинской организацией), а также подушевого норматива финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям оказания медицинской помощи.

Расчет тарифа на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации осуществляется с учетом коэффициентов половозрастных затрат на оказание медицинской помощи конкретной медицинской организации и иных коэффициентов, установленных тарифным соглашением, заключаемым в субъекте Российской Федерации в соответствии со статьей 30 Федерального закона.



- Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2022 год, заключенное 26.01.2022;
- Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2023 год, заключенное 30.01.2023.



Структура тарифа на оплату медицинской помощи

Способы оплаты медицинской помощи



Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя:

-заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты;

-приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов;

-оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования);

-организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации);

-оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, арендную плату за пользование имуществом, программное обеспечение и прочие услуги;

-социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации;

-прочие расходы;

-приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации, не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.



Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС



Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях:	Медицинская помощь, оказываемая в круглосуточных стационарах:	Медицинская помощь, оказываемая в дневных стационарах:	Скорая медицинская помощь:
<p>-по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц* с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации;</p> <p>-за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай).</p>	<p>-за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;</p> <p>-за прерванный случай госпитализации при переводе пациента в другую медицинскую организацию и др.</p>	<p>-за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в группу заболеваний, (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);</p> <p>-за прерванный случай госпитализации при переводе пациента в другую медицинскую организацию и др.</p>	<p>-по подушевому нормативу финансирования;</p> <p>-за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи.</p>

* За исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.



Тариф на оплату медицинской помощи по ОМС



Тариф на медицинскую услугу - денежная сумма, определяющая **уровень возмещения** и состав компенсируемых расходов медицинской организации, связанных с оказанием медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Анализ размеров тарифов на медицинские услуги, установленных на территории Липецкой области **показал их различия** с рядом других регионов, например:

Период	Липецкая область		Курская область	
	2022	2023	2022	2023
Коэффициент индексации	1,08		1,33	
Специальности	Стоимость одного обращения по поводу заболеваний, рублей			
Кардиология и ревматология	1 107,14	1 195,71	1 290,35	1 710,87
Педиатрия	1 330,70	1 437,16	1 708,98	2 265,94
Терапия	862,29	931,27	1 133,23	1 502,54
Эндокринология	1 618,13	1 747,58	2 331,37	3 091,16
Инфекционные болезни	1 117,79	1 207,21	1 701,30	2 255,75

Следует отметить, что в 2023 году **коэффициент индексации тарифов** на вышеуказанные медицинские услуги в Липецкой области составил **1,08**, в то время как в Курской области он равен **1,33**.

Принимая во внимание разницу в тарифах, стоимость медицинской помощи по специальности «эндокринология» на территории Курской области в 2023 году **выше почти в два раза** по сравнению с Липецкой областью.

Кроме того, поскольку стоимость медицинской помощи в медицинских организациях различных субъектов может существенно отличаться, **отток пациентов** из Липецкой области в регионы с высокой стоимостью медицинской помощи приводит к существенной **разбалансировке финансового обеспечения территориальной программы ОМС**. Основными направлениями оттока пациентов являются г. Москва, Воронежская область, Московская область, г. Санкт – Петербург.



Тариф на оплату медицинской помощи по ОМС



В ходе экспертно-аналитического мероприятия проведен анализ достаточности тарифа медицинских услуг, который показал, что в ряде медицинских организаций **установленный тариф не покрывает реальные затраты на оказание медицинской помощи.**

Например:

Наименование медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги в соответствии с тарифом, руб.	Реальные затраты на оказанную медицинскую услугу, руб.	Отклонение, руб.
Пластика связок коленного сустава артроскопическая	39 162,09	67 401,13	- 28 239,04
Лечение ГПОД, операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	63 927,50	120 798,00	- 56 870,50
Гемодиализация	6 938,91	8 680,41	- 1 741,50
Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	21 305,79	43 778,46	- 22 472,67
Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16):			
sh1139	423 853,97	501 443,12	- 77 589,15
sh0979	423 853,97	818 987,54	- 395 133,57

Согласно данным, полученным от медицинских организаций Липецкой области, основными причинами **превышения затрат** на оказанные медицинские услуги над установленным тарифом является **увеличение стоимости лекарственных препаратов, рост коммунальных услуг, услуг на охрану, имущественных налогов и др.**

Кроме того, **в структуру тарифа не входит** проведение капитального ремонта, приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу, а также приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью свыше 1 млн. рублей.

Также в структуру тарифа ОМС **не входит лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении**, что оказывает влияние на **увеличение числа госпитализаций** в круглосуточных и дневных стационарах.



Данные факты подтверждают то, что тарифы ОМС устанавливаются **не на основе обоснования размеров необходимых затрат, а на основе сложившихся объемов их финансирования** и покрывают **часть затрат**, что **увеличивает нагрузку на областной бюджет**.

Выделенное дополнительное финансирование из областного бюджета на лекарственное обеспечение составило: за 2021 год – 454 900,0 тыс. рублей, за 2022 год – 168 774,1 тыс. рублей, за 2023 год – 104 506,5 тыс. рублей.

Кроме того, низкие тарифы ведут к образованию кредиторской задолженности в медицинских организациях Липецкой области.

В ходе экспертно-аналитического мероприятия ТФОМС Липецкой области представлены ежегодные (2021-2023 годы) обращения от лица Губернатора Липецкой области в адрес Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования по вопросу недостаточности финансирования. Согласно полученным ответам (№11-7/И/1-13887 от 30.08.2021, №31-2/И/1-10674 от 01.07.2022, №31-1/И/1-16337 от 30.09.2022, №00-10-26-3-06/5865 от 27.04.2023, №17-4/И/2-8353), в соответствии с Федеральными законами от 21.12.2021 № 414-ФЗ, от 21.11.2011 №323-ФЗ финансовое обеспечение и реализация территориальной программы ОМС в размере, превышающем размер субвенций, а также материально-техническое обеспечение и финансовое обеспечение деятельности государственных учреждений субъекта РФ отнесены к **полномочиям органов государственной власти субъекта РФ**.

При отсутствии возможности обеспечения расходов за счет средств регионального бюджета в связи с недостаточностью собственных доходов, в целях обеспечения функций государства по выравниванию бюджетной обеспеченности регионов, связанных с дифференциацией в уровне социально-экономического развития субъектов Российской Федерации, поддержки субъектов Российской Федерации в связи со снижением темпов роста доходов и увеличением социально значимых расходов субъектов Российской Федерации, в соответствии с положениями статьи 131 Бюджетного кодекса Российской Федерации, из федерального бюджета Министерством финансов Российской Федерации осуществляется предоставление дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации согласно методике, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22.10.2004 №670 «О распределении дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации».



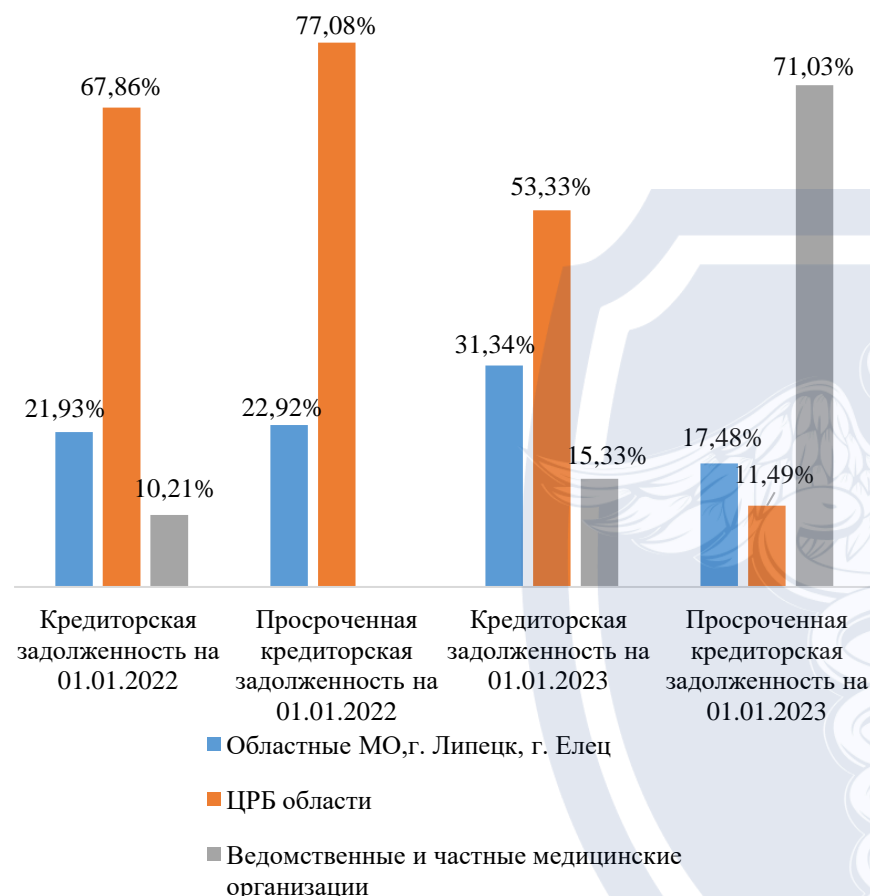
Кредиторская задолженность медицинских организаций Липецкой области



По данным, предоставленным ТФОМС Липецкой области, по состоянию на 01.01.2022 кредиторская задолженность в медицинских учреждениях составила 410 716,0 тыс. рублей, по состоянию на 01.01.2023 – 248 153,3 тыс. рублей.

Структура общей кредиторской задолженности по медицинским учреждениям Липецкой области:

Показатели	Кредиторская задолженность на 01.01.2022		Кредиторская задолженность на 01.01.2023	
	Всего	в том числе просроченная	Всего	в том числе просроченная
Заработная плата и начисления на выплаты по оплате труда	116 786,6	100 515,9	90 322,7	-
Услуги связи	7 484,0	4 939,7	2 704,8	-
Коммунальные услуги	57 717,6	19 617,0	34 144,7	4 853,8
Прочие расходы	9 526,2	8 354,2	5 130,7	3 178,0
Увеличение стоимости МЗ, в том числе:	164 557,4	76 121,4	76 589,9	64 067,4
приобретения лекарственных средств и расходных материалов	131 278,5	65 344,6	54 309,9	61 537,1
продукты питания	10 725,3	5 321,3	6 124,3	568,2
Увеличение стоимости ОС	2 376,7	627,9	466,7	334,0
Прочие услуги	22 546,2	12 585,4	9 863,5	4 701,8
Аренда за пользование имуществом, работы и услуги на содержание имущества	29 721,3	14 686,0	28 930,3	38 073,6
ИТОГО:	410 716,0	237 447,5	248 153,3	115 208,6



Основную долю в общей сумме кредиторской задолженности составляет задолженность по выплате заработной платы с начислениями – 28,4% по состоянию на 01.01.2022, 36,4% по состоянию на 01.01.2023.



Кредиторская задолженность медицинских организаций Липецкой области



Как показал анализ, **основными причинами возникновения кредиторской задолженности являются:**

- низкая утвержденная стоимость тарифов ОМС, которая не покрывает реальных затрат на оказание медицинской помощи;
- неоплата оказанной медицинской помощи по причине превышения объемов и финансового обеспечения;
- увеличение доли расходов на заработную плату в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;
- рост цен на медикаменты и расходные материалы, продукты питания, горюче-смазочные материалы, увеличение тарифов на энергоресурсы.

Большой объем кредиторской задолженности в конечном итоге **ведет к дополнительным расходам из областного бюджета.** В 2021 году из областного бюджета медицинским организациям Липецкой области выделены бюджетные средства на погашение кредиторской задолженности в сумме – 744 988,0 тыс. рублей, в 2022 году – 244 000,0 тыс. рублей.



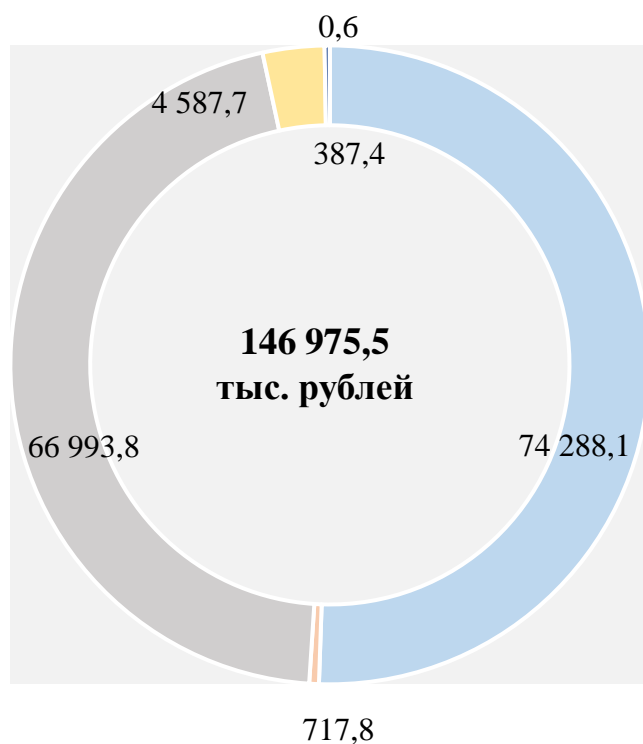
Структура видов неоплаченной медицинской помощи сверх объема



За 2022 год объем денежных средств, неоплаченных медицинским организациям Липецкой области за оказанную медицинскую помощь по причине превышения объемов и финансового обеспечения составляет **146 975,5 тыс. рублей**, за 5 месяцев 2023 года – **467 235,7 тыс. рублей**.

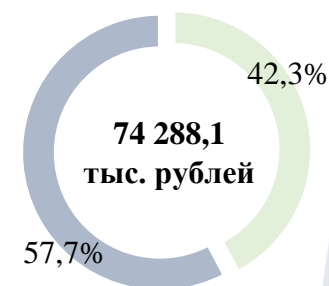
Структура видов неоплаченной медицинской помощи сверх объема

2022 год

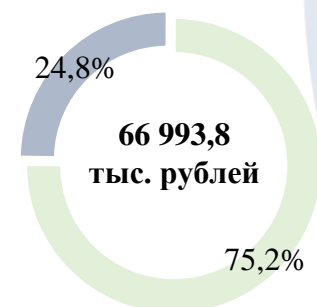


- круглосуточные стационары (1 620 случаев)
- УЗИ ССС (1 020 случаев)
- дневные стационары (1 664 случая)
- обращения по амбулаторной помощи с заболеваниями (1 711 случаев)
- ЭДИ (520 случаев)
- Тест на COVID-19 (1 случай)

Круглосуточный стационар



Дневной стационар



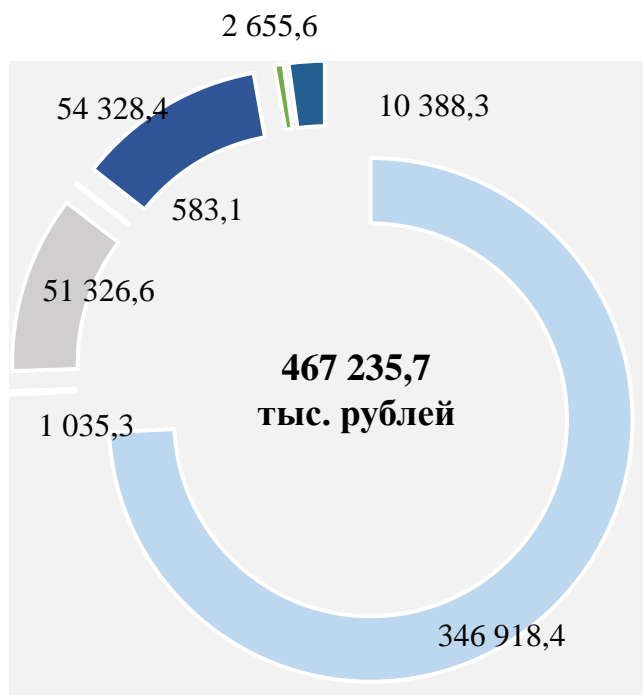
- ГБУЗ "Липецкий областной онкологический диспансер"
- Прочие



Структура видов неоплаченной медицинской помощи сверх объема

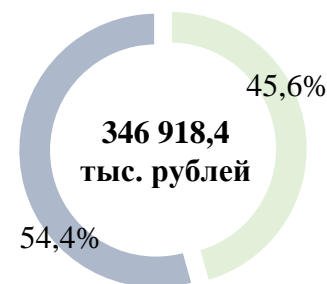


за 5 месяцев 2023 год



Круглосуточный стационар

- круглосуточные стационары (6 268 случаев)
- ЭДИ (1 216 случаев)
- дневные стационары (447 случаев)
- ПА ИБМ ОЗ (204 случая)



Дневной стационар

- обращения по амбулаторной помощи с заболеваниями (30 344 случая)
- амбулаторная неотложная помощь (3 330 случаев)
- посещения с иной профилактической целью (11 972 случая)



■ ГУЗ "Липецкий областной онкологический диспансер"

■ Прочие

Основные объемы неоплаченной по причине превышения объемов и финансового обеспечения медицинской помощи в 2022 году и за 5 месяцев 2023 года приходится на ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» (от 42,3% до 99,0%).



Медицинской помощи по профилю «онкология» на территории Липецкой области



Согласно сведениям о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению (отчет формы №62) потребность у населения Липецкой области в медицинской помощи по профилю «онкология» значительно возрастает:

Наименование показателя	Объемы посещений и финансирование за счет средств ОМС				Отклонения	
	2021 год		2022 год			
	единиц	тыс. рублей	единиц	тыс. рублей	единиц	тыс. рублей
Посещение центров амбулаторной онкологической помощи	4 282	836,4	2 862	705,4	-1 420	-131,0
Посещения по специальности «онкология» (разовые посещения в связи с заболеваниями)	65 711	63 475,3	126 216	85 835,3	60 505	22 360,0
Посещения по специальности «онкология» при оказании медицинской помощи в неотложной форме	144	83,9	36	22,5	-108	-61,4
Посещения по специальности «онкология» (посещения, включенные в обращение в связи с заболеваниями)	97 862	165 769,0	111 546	84 848,8	13 684	-80 920,2
ИТОГО	167 999	230 164,6	240 660	171 412,0	72 661	- 58 752,6

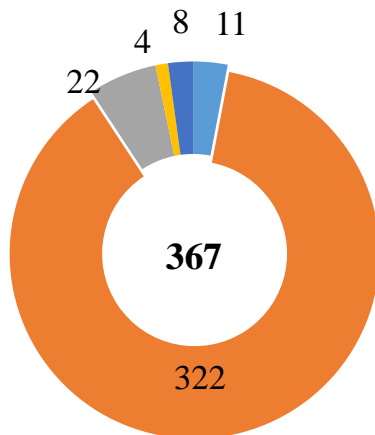
Следует отметить, что несмотря на увеличение потребности населения Липецкой области в медицинской помощи по профилю «онкология», снижение объемов финансирования связано в том числе со снижением норматива на единицу объема данного вида медицинской помощи (слайд 9).

Для обеспечения предоставления населению Липецкой области медицинской помощи по профилю «онкология» в полном объеме, ФФОМС предлагает организовать маршрутизацию онкологических пациентов в федеральные центры, финансируемые за счет бюджета ФФОМС (письмо ФФОМС от 27.04.2023 №00-10-26-3-06/5865).

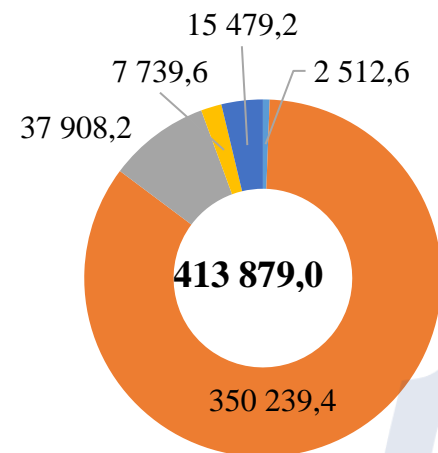


2022 год

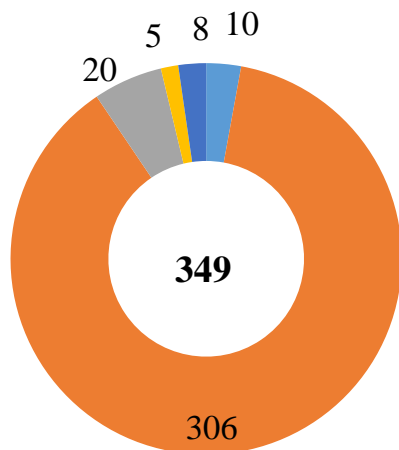
Количество ФАПов Липецкой области, ед.



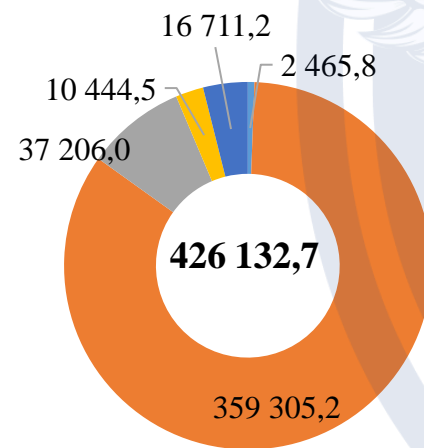
Годовое финансовое обеспечение ФАПов, тыс. рублей



2023 год



- до 100 человек
- от 100 до 900 человек
- от 900 до 1 500 человек
- от 1 500 до 2 000 человек
- более 2 000 человек





Финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАПов) за счет средств ОМС



Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденные постановлениями Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299, от 28.12.2021 № 2505, от 29.12.2022 № 2497

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи, утвержденные постановлениями администрации Липецкой области от 29.12.2020 № 735, от 30.12.2021 № 622, постановлением Правительства Липецкой области от 30.12.2022 № 380

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (далее - Приказ 543н) составляет в среднем на соответствующий год:

тыс. рублей

Диапазон численности обслуживаемого населения	2021 год	2022 год	2023 год
от 100 до 900 человек	1 010,7	1 087,7	1 174,2
от 900 до 1 500 человек	1 601,2	1 723,1	1 860,3
от 1 500 до 2 000 человек	1 798,0	1 934,9	2 088,9

Размер финансового обеспечения ФАПов, обслуживающих до **100 жителей**, устанавливается субъектом Российской Федерации с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого ФАПом, к размеру финансового обеспечения ФАПа, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

В Липецкой области размер финансового обеспечения ФАПов, обслуживающих до **100 жителей**, рассчитанный с учетом понижающего коэффициента составляет **246,6 тыс. рублей** (коэффициент равен **0,21**).

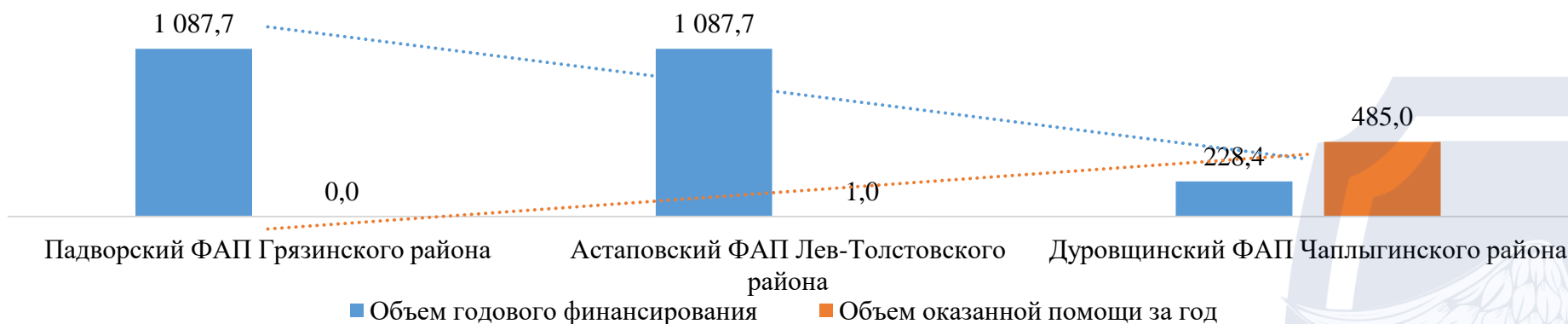
Выборочный анализ показал, что **понижающий коэффициент**, установленный в нашем регионе **значительно ниже** чем в ряде других регионах ЦФО.

Например: в Курской области коэффициент составляет **0,5**, размер финансового обеспечения **587,1 тыс. рублей**; в Тамбовской области - от **0,9 до 0,95** с финансовым обеспечением от **1 056,8 тыс. рублей до 1 115,5 тыс. рублей**.



Таким образом, в Липецкой области за 2022 год Падворский ФАП Грязинского района с годовым финансированием **1 087,7 тыс. рублей** фактически не оказывал медицинскую помощь, в то время как Дуровщинским ФАП Чаплыгинского района с годовым финансированием **228,4 тыс. рублей** медицинская помощь фактически **оказана** в количестве **485 ед.**

Кроме того, установлены ФАПы с **незначительным объемом** оказанной медицинской помощи за год: Астаповский ФАП Лев-Толстовского района с годовым финансированием **1 087,7 тыс. рублей** - фактически медицинская помощь **оказана** в количестве **1 ед.**



Аналогичная ситуация складывается в 2022 - 2023 годах по ряду других ФАПов.

Данный факт говорит о **неэффективности установленного способа финансового обеспечения ФАПов.**

Кроме того, по данным, представленным ТФОМС Липецкой области, в ходе экспертно-аналитического мероприятия установлено, что ряд ФАПов фактически не оказывают медицинскую помощь населению: в 2022 году 36 ФАПов с годовым финансовым обеспечением в сумме **36 579,3 тыс. рублей**, в 2023 году – 37 ФАПов с годовым финансовым обеспечением в сумме **41 590,2 тыс. рублей** (фактически полученным финансированием за 5 месяцев – **17 329,2 тыс. рублей**)(Приложение №1).

Исходя из вышеизложенного, считаем **необходимым провести мониторинг объемов предоставляемых услуг, произведенных фактических затрат, по результатам которого рассмотреть целесообразность установленного способа финансового обеспечения ФАПов.**



Критерии доступности и качества медицинской помощи



Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденные постановлениями Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505, от 29.12.2022 № 2497

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи, утвержденные постановлением администрации Липецкой области от 30.12.2021 № 622, постановлением Правительства Липецкой области от 30.12.2022 № 380

Критерии доступности и качества медицинской помощи

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства РФ, установлены критерии доступности и качества без числовых значений, в связи с чем субъекты Российской Федерации **самостоятельно** устанавливают значения данных критериев.

В Липецкой области в 2023 году наблюдается **снижение целевых значений критериев** доступности и качества медицинской помощи в сравнении с 2022 годом. Например:

Показатель	Единица измерения	Значение критерия 2022 год	Значение критерия 2023 год	Отклонение
Критерии доступности медицинской помощи				
Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	процент от числа опрошенных	65	47	-18
- городское население	процент от числа опрошенных	65	47	-18
- сельское население	процент от числа опрошенных	65	47	-18
Критерии качества медицинской помощи				
Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процент	3,7	3	-0,7
Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процент	28,4	5,5	-22,9
Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	единица	140	105	-35



Критерии доступности и качества медицинской помощи



Согласно информации, полученной от управления здравоохранения Липецкой области (№01-08-173 от 21.06.2023) на запрос Контрольно-счетной палаты Липецкой области, данные целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи установлены на основе оценки региональной системы здравоохранения и согласованы с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным Фондом обязательного медицинского страхования. На основе имеющихся данных **оценить** корректность и правильность установленных значений критериев **не представляется возможным**.

Анализ исполнения показал, что значения данных показателей варьируются от 0% до 850%.

Так в 2022-2023 годах **два показателя критериев доступности медицинской помощи** «Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства» и «Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения» **не исполнены**.

В 2022 году **исполнение показателя критериев доступности медицинской помощи** «Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования» составило **850%**.

Большой диапазон значений критериев может говорить о **неправильном подходе к расчету данных целевых значений** критериев доступности и качества медицинской помощи.



Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ
«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Тарифное соглашение в пятидневный срок после дня его заключения направляется председателем комиссии в Федеральный фонд для подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования. Порядок и сроки рассмотрения тарифного соглашения, подготовки заключения Федеральным фондом и его типовая форма устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приказ Минздрава России от 12.02.2021 №80н «Об утверждении порядка и сроков рассмотрения тарифных соглашений, заключаемых в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», подготовки заключения Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования и его типовой формы»

Федеральным Фондом обязательного медицинского страхования в период 2022-2023 годы рассмотрены тарифные соглашения на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области (с учетом дополнительных соглашений).

По результатам рассмотрения, были даны заключения **о соответствии тарифного соглашения** базовой программе обязательного медицинского страхования.

Кроме того, в целях реализации ст.160.2-1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, на основании приказа ТФОМС Липецкой области, осуществлялись плановые аудиторские мероприятия, по итогам которых **нарушений и недостатков не выявлено.**



Выводы

по итогам экспертно-аналитического мероприятия



1. При распределении, предоставлении и расходовании субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования учитывается расчетный ценовой коэффициент дифференциации, диапазон значений показателя определен не ниже 1 и не выше 6,5.

Согласно условиям тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2023 год установлен коэффициент дифференциации равный 1.

Коэффициент дифференциации равный 1 установлен в Белгородской, Брянской, Владимирской, Калужской, Костромской, Курской и в ряде других областях, входящих в ЦФО, в Московской области данный показатель составляет 1,083.

Т.е. субъекты, в которых коэффициент дифференциации выше 1, имеют возможность установить более высокие тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС за счет увеличения объема субвенции, полученной из бюджета ФФОМС. В результате чего, **образуется разница между стоимостью медицинской помощи, оказанной за пределами Липецкой области и стоимостью медицинской помощи, оказанной на территории Липецкой области.**

Текущая методика расчета коэффициента дифференциации не учитывает разницу в оплате медицинской помощи, оказанной за пределами территории региона, где зарегистрирован гражданин и особенности в части специфики заболеваний, преобладающих в субъектах РФ.

Исходя из имеющихся данных детально рассчитать и оценить достаточность установленного коэффициента дифференциации не представляется возможным.

2. **ТФОМС Липецкой области при исполнении своих полномочий** в части разработки территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи, в рамках которой при установлении **норматива объема медицинской помощи** в расчете на одно застрахованное лицо и **норматива финансовых затрат** на единицу объема медицинской помощи **не в полной мере использует право дифференциации нормативов объема медицинской помощи**, установленное Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год (постановление Правительства РФ от 28.12.2021 №2505).



Выводы

по итогам экспертно-аналитического мероприятия



Несмотря на то, что в 2021 году фактическое исполнение норматива объема медицинской специализированной помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» на 1 застрахованное лицо на территории Липецкой области составило 190,4%, **в 2022 году ТФОМС Липецкой области не воспользовался правом дифференциации, в результате чего исполнение составило 219,9%.**

Нормативы объема медицинской помощи в амбулаторных условиях в части посещений в неотложной форме и медицинской специализированной помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «**медицинская реабилитация**» в 2022 году по сравнению с 2021 годом **либо остаются неизменными либо меняются незначительно** при исполнении в 2021 году 66,4% и 21,8% соответственно (в 2022 году исполнение данных показателей составило 61,1% и 47,8% соответственно).

Основной причиной отказа от дифференциации нормативов или ограничение ее незначительными изменениями остается отсутствие средств на покрытие дополнительных расходов на оплату объемов медицинской помощи.

Использование не в полной мере права дифференциации нормативов объема медицинской помощи приводит к **невыполнению объемов медицинской помощи при исполнении ТПОМС.**

3. Невыполнение или перевыполнение объемов медицинской помощи (от 85,1% до 111,6%) свидетельствует о проблемах в планировании медицинской помощи и ее финансовом обеспечении.

4. **Достижение установленных** Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» **показателей заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала в Липецкой области происходит за счет снижения их численности**, что подтверждается отчетом о реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Липецкая область)».

5. **Базовая программа ОМС не включает оказание медицинской помощи по ряду заболеваний** (заболевания психоневрологического профиля, пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими консультациями, заболевания, передаваемые половым путем, профпатологии, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), **что ведет к повышению нагрузки на региональные бюджеты субъектов Российской Федерации.**



Выводы

по итогам экспертно-аналитического мероприятия



6. Объемы медицинской помощи, утвержденные ТПОМС на 2023 год, **распределены** решениями комиссии **не в полном объеме**, нераспределенный объем финансирования по состоянию на 31.05.2023 составил 32 727,7 тыс. рублей.

7. Значение целевого показателя «Доля медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования», установленного планом мероприятий («дорожная карта») по содействию развитию конкуренции в Липецкой области на 2022 - 2025 годы Липецкой областью по состоянию на 31.05.2023 составляет 5,8% (в соответствии с утвержденными объемами медицинской помощи по медицинским организациям), доля от общего фактического финансового обеспечения медицинских организаций составляет 7,4%.

8. При выборочном анализе обоснованности перераспределения объемов между медицинскими организациями в 2022 – 2023 годы установлено, что **имеются факты уменьшения объемов оказания услуг (количество случаев, посещений, обращений)** определенного вида помощи в течении года. При этом, по итогам года у данных медицинских организаций **появляются факты неполной оплаты данного вида медицинской помощи по причине превышения объемов и финансового обеспечения**, что свидетельствует о том, что **при перераспределении объемов медицинской помощи между учреждениями не в полной мере учитываются потребности граждан.**

Данный факт оказывает негативное влияние на финансовую устойчивость медицинских учреждений.

9. **Анализ размеров тарифов** на медицинские услуги, установленных на территории Липецкой области **показал их различия** с рядом других регионов, что оказывает непосредственное влияние на стоимость медицинской помощи в медицинских организациях различных субъектов. **Отток пациентов** из Липецкой области в регионы с высокой стоимостью медицинской помощи приводит к существенной **разбалансировке финансового обеспечения территориальной программы ОМС**. Основными направлениями оттока пациентов являются г. Москва, Воронежская область, Московская область, г. Санкт – Петербург.

10. В ходе экспертно-аналитического мероприятия проведен анализ достаточности тарифа медицинских услуг, который показал, что в ряде медицинских организаций **установленный тариф не покрывает реальные затраты на оказание медицинской помощи.**



Выводы

по итогам экспертно-аналитического мероприятия



Согласно данным, полученным от медицинских организаций Липецкой области, основными причинами **превышения затрат** на оказанные медицинские услуги над установленным тарифом является **увеличение стоимости лекарственных препаратов, рост коммунальных услуг, услуг на охрану, имущественных налогов и др.**

В структуру тарифа не входит проведение капитального ремонта, приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу, а также приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью свыше 1 млн. рублей.

Также в структуру тарифа ОМС **не входит лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении**, что оказывает влияние на **увеличение числа госпитализаций** в круглосуточных и дневных стационарах.

Тарифы ОМС устанавливаются **не на основе обоснования размеров необходимых затрат, а на основе сложившихся объемов их финансирования** и покрывают **часть затрат**, что **увеличивает нагрузку на областной бюджет**.

Выделенное дополнительное финансирование из областного бюджета на лекарственное обеспечение составило: за 2021 год – 454 900,0 тыс. рублей, за 2022 год – 168 774,1 тыс. рублей, за 2023 год – 104 506,5 тыс. рублей.

11. Низкие тарифы ведут к образованию кредиторской задолженности в медицинских организациях Липецкой области.

По данным, предоставленным ТФОМС Липецкой области, по состоянию на 01.01.2022 кредиторская задолженность в медицинских учреждениях составила 410 716,0 тыс. рублей, по состоянию на 01.01.2023 – 248 153,3 тыс. рублей.

Большой объем кредиторской задолженности в конечном итоге **ведет к дополнительным расходам из областного бюджета**. В 2021 году из областного бюджета медицинским организациям Липецкой области выделены бюджетные средства на погашение кредиторской задолженности в сумме – 744 988,0 тыс. рублей, в 2022 году – 244 000,0 тыс. рублей.



Выводы

по итогам экспертно-аналитического мероприятия



12. Основными причинами возникновения кредиторской задолженности являются:

- низкая утвержденная стоимость тарифов ОМС, которая не покрывает реальных затрат на оказание медицинской помощи;
- неоплата оказанной медицинской помощи по причине превышения объемов и финансового обеспечения;
- увеличение доли расходов на заработную плату в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;
- рост цен на медикаменты и расходные материалы, продукты питания, горюче-смазочные материалы, увеличение тарифов на энергоресурсы.

13. Согласно сведениям о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению (отчет формы №62) **потребность у населения Липецкой области в медицинской помощи по профилю «онкология» значительно возрастает.**

Не смотря на увеличение потребности населения Липецкой области в медицинской помощи по профилю «онкология», снижение норматива на единицу объема данного вида медицинской помощи привело к снижению объемов финансирования.

14. За 2022 год **объем денежных средств, неоплаченных** медицинским организациям Липецкой области за оказанную медицинскую помощь **по причине превышения объемов и финансового обеспечения** составляет 146 975,5 тыс. рублей, за 5 месяцев 2023 года – 467 235,7 тыс. рублей.

Основные объемы неоплаченной по причине превышения объемов и финансового обеспечения медицинской помощи в 2022 году и за 5 месяцев 2023 года **приходятся на ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» (от 42,3% до 99,0%).**

15. В Липецкой области размер финансового обеспечения ФАПов, обслуживающих до 100 жителей, рассчитанный с учетом понижающего коэффициента составляет **246,6 тыс. рублей** (коэффициент равен **0,21**).

Выборочный анализ показал, что **понижающий коэффициент**, установленный в нашем регионе **значительно ниже** чем в ряде других регионах ЦФО.



Выводы

по итогам экспертно-аналитического мероприятия



16. Размер финансового обеспечения ФАПов не зависит от объема оказанной медицинской помощи, что приводит к финансированию неработающих ФАПов. В 2022 году 36 ФАПов с годовым финансовым обеспечением в сумме **36 579,3 тыс. рублей**, в 2023 году – 37 ФАПов с годовым финансовым обеспечением в сумме **41 590,2 тыс. рублей** (фактически полученным финансированием за 5 месяцев – **17 329,2 тыс. рублей**).

Исходя из вышеизложенного, **считаем необходимым провести мониторинг объемов предоставляемых услуг, произведенных фактических затрат, по результатам которого рассмотреть целесообразность установленного способа финансового обеспечения ФАПов.**

17. Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства РФ, установлены критерии доступности и качества без числовых значений, в связи с чем субъекты Российской Федерации **самостоятельно** устанавливают значения данных критериев.

В Липецкой области в 2023 году наблюдается **снижение целевых значений критериев** доступности и качества медицинской помощи в сравнении с 2022 годом.

На основе имеющихся данных **оценить** корректность и правильность установленных значений критериев **не является возможным.**

Анализ исполнения показал, что значения данных показателей варьируются от 0% до 850%.

Большой диапазон значений критериев может говорить о **неправильном подходе к расчету данных целевых значений** критериев доступности и качества медицинской помощи.

18. **Не приведен в соответствие с действующим законодательством** порядок утверждения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи, установленный распоряжением главы администрации Липецкой области от 01.10.2019 №618-р «О временном Порядке разработки, согласования и утверждения проектов правовых актов администрации области с использованием системы электронного документооборота администрации Липецкой области и исполнительных органов государственной власти Липецкой области» **в части наименования высшего исполнительного органа государственной власти Липецкой области - Правительства Липецкой области.**



Предложения по итогам экспертно-аналитического мероприятия



1. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Липецкой области:

- при разработке территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи использовать право дифференциации нормативов объема медицинской помощи;
- при расчете тарифов учитывать реальный объем необходимых затрат;
- принять меры по достижению целевого показателя «Доля медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования», установленного планом мероприятий («дорожная карта») по содействию развитию конкуренции в Липецкой области на 2022 - 2025 годы с учетом темпов фактического исполнения.

2. Управлению здравоохранения Липецкой области:

- принять меры по достижению показателей заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала в Липецкой области, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и недопущению снижения численности указанных специалистов;
- провести анализ формирования сверхплановых объемов медицинской помощи по ОМС в рамках реализации ТПОМС для разработки предложений по урегулированию данного вопроса;
- привести в соответствие с действующим законодательством порядок утверждения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи, установленный распоряжением главы администрации Липецкой области от 01.10.2019 №618-р «О временном Порядке разработки, согласования и утверждения проектов правовых актов администрации области с использованием системы электронного документооборота администрации Липецкой области и исполнительных органов государственной власти Липецкой области» в части наименования высшего исполнительного органа государственной власти Липецкой области - Правительства Липецкой области;



Предложения по итогам экспертно-аналитического мероприятия



- провести мониторинг объемов предоставляемых услуг, произведенных фактических затрат, по результатам которого рассмотреть целесообразность установленного способа финансового обеспечения ФАПов;
- рассмотреть возможность инициировать внесение изменений в механизм распределения субвенций из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС субъектов РФ с учетом критериев социальной справедливости.





Приложение 1



Перечень ФАПов с отсутствующим или незначительным объемом оказанной медицинской помощи

2022 год

Наименование МО/ФАП/Вид медицинской помощи	Итого год		Сумма годового финансового обеспечения в соответствии с ТПОМС, руб.	Финансовое обеспечение за 5 месяцев, руб.
	Количество случаев	Стоимость, руб.		
480302 - ГУЗ ВОЛОВСКАЯ РБ				
Большовский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Ефимовский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Турчановский ФАП	0	0	228 417,00	95 173,75
480401 - ГУЗ ГРЯЗИНСКАЯ ЦРБ				
Падворский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
480601 - ГУЗ ДОБРИНСКАЯ ЦРБ				
Березнеговатский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Приозеренский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
480801 - ГУЗ ДОЛГОРУКОВСКАЯ РБ				
Карташовский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Набережанский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Нижне-Ломовецкий ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
481001 - ГУЗ ЗАДОНСКАЯ ЦРБ				
Казинский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Патриаршинский ФАП	0	0	228 417,00	95 173,75
Черниговский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
481101 - ГУЗ ИЗМАЛКОВСКАЯ РБ				
Гниловодский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Знаменский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
481201 - ГУЗ КРАСНИНСКАЯ РБ				
Сотниковский ФАП	19	2833,03	1 087 700,00	453 208,33
481301 - ГУЗ ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ				
Волотовский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Докторовский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Дон-Избищенский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Павельский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Слободский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33

481401 - ГУЗ ЛЕВ-ТОЛСТОВСКАЯ РБ				
Астаповский ФАП	1	147,94	1 087 700,00	453 208,33
Домачевский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Загрядчинский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Ильинский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Кругловский ФАП	1	147,94	1 087 700,00	453 208,33
Октябрьский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Свищевский ФАП	14	2071,16	1 087 700,00	453 208,33
481501 - ГУЗ ЛИПЕЦКАЯ РБ				
Студено-Выселковский ФАП (с.Студеные Выселки)	0	0	1 087 700,00	453 208,33
481601 - ГУЗ СТАНОВЛЯНСКАЯ РБ				
Дмитриевский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
ФАП д Мещерка	0	0	1 087 700,00	453 208,33
481701 - ГУЗ ТЕРБУНСКАЯ ЦРБ				
Березовский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
481901 - ГУЗ ХЛЕВЕНСКАЯ РБ				
Верхне-Колыбельский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
Доно-Негачевский ФАП	0	0	1 087 700,00	453 208,33
482001 - ГУЗ ЧАПЛЫГИНСКАЯ РБ				
Б.Снежетовский ФАП с.Большой Снежеток	10	1479,4	1 087 700,00	453 208,33
Калининский ФАП п.Калининский	0	0	228 417,00	95 173,75
Соловской ФАП с.Соловое	0	0	1 087 700,00	453 208,33
ИТОГО:			36 579 351,00	15 241 396,25



Приложение 1



Перечень ФАПов с отсутствующим или незначительным объемом оказанной медицинской помощи

5 месяцев 2023 год

Наименование МО/ФАП/Вид медицинской помощи	Итого год		Сумма годового финансового обеспечения в соответствии с ТПОМС, руб.	Финансовое обеспечение за 5 месяцев, руб.
	Количество случаев	Стоимость, руб.		
480401 ГУЗ ГРЯЗИНСКАЯ ЦРБ				
Падворский ФАП	0	0,00	1 174 200,00	489 250,00
480601 ГУЗ ДОБРИНСКАЯ ЦРБ				
Ольховский ФАП	0	0	1 174 200,00	489 250,00
Хворостянский ФАП	0	0	1 174 200,00	489 250,00
480801 ГУЗ ДОЛГОРУКОВСКАЯ РБ				
Веселовский ФАП	0	0	1 174 200,00	489 250,00
Теплинский ФАП	0	0	246 582,00	102 742,50
480906 ГУЗ ЕЛЕЦКАЯ РБ				
Ольховский ФАП	0	0	1 174 200,00	489 250,00
481001 ГУЗ ЗАДОНСКАЯ ЦРБ				
Казинский ФАП	25	4 066,32	1 174 200,00	489 250,00
В.Студенецкий ФАП	3	479,34	1 174 200,00	489 250,00
Патриаршинский ФАП	0	0	1 174 200	489 250,00
Черниговский ФАП	0	0	1 174 200,00	489 250,00
481101 ГУЗ ИЗМАЛКОВСКАЯ РБ				
Пономаревский ФАП	0	0	1 174 200,00	489 250,00
481201 ГУЗ КРАСНИНСКАЯ РБ				
Гудаловский ФАП	0	0	1 174 200,00	489 250,00
Гулевский ФАП	16	2 556	1 174 200,00	489 250,00
Сотниковский ФАП	0	0	1 174 200,00	489 250,00
481301 ГУЗ ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ				
Волотовский ФАП	1	889,38	1 174 200,00	489 250,00
Докторовский ФАП			1 174 200,00	489 250,00
Дон-Избищенский ФАП	1	3 246,18	1 174 200,00	489 250,00
Каменно-Лубновский ФАП			1 174 200,00	489 250,00
Михайловский ФАП	14	7 473,32	1 174 200,00	489 250,00
Павельский ФАП			1 174 200,00	489 250,00
Теплинский ФАП			1 174 200,00	489 250,00
Слободский ФАП	1	821,54	1 174 200,00	489 250,00

481401 ГУЗ ЛЕВ-ТОЛСТОВСКАЯ РБ				
Астаповский ФАП			1 174 200,00	489 250,00
Головинщинский ФАП	1	1 994,71	1 174 200,00	489 250,00
Кругловский ФАП	1	159,78	1 174 200,00	489 250,00
Свищевский ФАП	29	4 633,62	1 174 200,00	489 250,00
481501 ГУЗ ЛИПЕЦКАЯ РБ				
Студено-Выселковский ФАП			1 174 200,00	489 250,00
481601 ГУЗ СТАНОВЛЯНСКАЯ РБ				
Дмитриевский ФАП			1 174 200,00	489 250,00
Мещерский ФАП			1 174 200,00	489 250,00
ФАП с.Пальна-Михайловка	9	1 955,39	1 174 200,00	489 250,00
ФАП с.Соловьево	6	1 334,20	1 174 200,00	489 250,00
481901 ГУЗ ХЛЕВЕНСКАЯ РБ				
Верхне-Колыбельский ФАП			1 174 200,00	489 250,00
Дно-Негачевский ФАП			1 174 200,00	489 250,00
Мало-Мечковский ФАП			1 174 200,00	489 250,00
Нижне-Колыбельский ФАП			1 174 200,00	489 250,00
482001 ГУЗ ЧАПЛЫГИНСКАЯ РБ				
Калининский ФАП			246 582,00	102 742,50
Соловской ФАП			1 174 200,00	489 250,00
ИТОГО:			41 590 164,00	17 329 235,00