**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Информационно-аналитическая справка

О СОСТОЯНИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ: ИТОГИ 2021 ГОДА

**Ижевск
2022 год**

Информационно-аналитическая справка подготовлена Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики на основании анализа формы отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС», утвержденной приказом ФОМС от 25.03.2019 № 50, за 2021 год.

В тексте документа используются сокращения:

ЗПЗ - защита прав застрахованных
КМП - качество медицинской помощи
МЭК - медико-экономический контроль
МЭЭ - медико-экономическая экспертиза
ЭКМП - экспертиза качества медицинской помощи
МО - медицинская организация
ТПГГ - Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Удмуртской Республики
ТП ОМС - Территориальная программа обязательного медицинского страхования
ИГМА - ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России
ТФОМС УР - Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики
СМО - страховая медицинская организация
ФОМС - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
РФ - Российская Федерация

Представляемая информационно-аналитическая справка «О состоянии защиты прав граждан в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики за 2021 год» характеризует практические результаты организации защиты прав застрахованных в сфере ОМС в Удмуртской Республике, содержит результаты проведенного медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, в том числе в рамках контроля территориального фонда за деятельностью страховых медицинских организаций, в целях создания условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Информационно-аналитическая справка адресована Министерству здравоохранения Удмуртской Республики, Территориальному органу Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Удмуртской Республике, межрайонным филиалам Территориального фонда обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики, СМО, МО для

ознакомления с работой по защите прав застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики в 2021 году.

ОБРАЩЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН

Деятельность по ЗПЗ в течение 2021 года осуществляли ТФОМС УР и 4 СМО. 31 мая 2021 года прекратил деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ижевский филиал ООО «СК «ВСК-Милосердие».

Работа проводилась в рамках реализации приоритетного проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» с учетом предусмотренного целевого индикатора «Доля обоснованных жалоб пациентов, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, на оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, урегулированных в досудебном порядке (от общего числа обоснованных жалоб пациентов)».

За 2021 год в ТФОМС УР и СМО поступило 40 925 обращений, что на 10,6% меньше показателя 2020 года (45 780 обращений), по РФ снижение числа обращений составило 12,2% (2020 год). Снижение произошло за счет уменьшения числа устных обращений на 11,5% (39 798), что связано с сохранением ограничения доступа в МО страховых представителей СМО в связи с риском распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Количество письменных обращений увеличилось: с 811 с 2020 году до 1 127 в 2021 году (на 39%).

В структуре преобладают устные обращения - 97,2% (39 798 обращений).

В ТФОМС УР поступило 16% (6 649) обращений (в 2020 – 5 169, рост на 29 %), в СМО – 84% (34 276) обращений (в 2020 – 40 611, снижение на 16%).

Таблица 1

Структура обращений граждан в ТФОМС УР и СМО в 2020-2021гг.

Обращения	**2020 г.**		**2021 г.**	
	абс.	%	абс.	%
Консультации	45 501	99,4	40 627	99,3
Жалобы	245	0,5	236	0,6
Предложения	34	0,1	62	0,1
Всего	45 780	100	40 925	100

Обращения за разъяснениями (консультациями) составляют 99,3% (40 627 обращений) (РФ, 2020 год– 99,2%), что соответствует уровню прошлого года – 99,4% (45 501 обращение).

Наиболее значимыми для населения явились следующие вопросы консультативного характера:

Перечень вопросов	УР		РФ, 2020,%
	2020, %	2021, %	
обеспечение выдачи полисов ОМС	47,5	48	44
организация работы медицинских организаций	13	12	5,1
выбор или замена СМО	4	10	
оказание медицинской помощи	11	9,5	10,4
проведение проф. мероприятий, в том числе прохождения диспансеризации	5	4	5,2

Количество жалоб граждан снизилось на 3,7% с 245 (0,5% в структуре обращений) в 2020 году до 236 (0,6%) в 2021 году.

Обращения граждан по поводу нарушения их прав и законных интересов (жалобы)

В 2021 году в адрес ТФОМС УР и СМО поступило 236 жалоб, из них обоснованными признаны 181, что на 12% ниже показателя 2020 года (206).

Доля обоснованных жалоб снизилась с 84% до 77% в структуре всех рассмотренных жалоб.

Структура обоснованных жалоб граждан в ТФОМС УР и СМО за 2020 – 2021 гг. представлена в таблице 2.

Таблица 2

Структура причин обоснованных жалоб граждан в ТФОМС УР и СМО за 2020–2021 гг.

Причины жалоб	**Структура обоснованных жалоб**			
	2020г.		**2021г.**	
	абс.	**%**	**абс.**	**%**
Число жалоб граждан всего: в том числе:	206	100	181	100
Организация работы МО	23	11,1	35	19,3
Оказание медицинской помощи, в т.ч.:	101	49,0	94	51,9
при онкологических заболеваниях (за исключением помощи несовершеннолетним), из них:	6	-	1	-

при сердечно-сосудистых заболеваниях (за исключением помощи несовершеннолетним)	12	-	8	-
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	5	-	7	-
Проведение профилактических мероприятий (за исключением помощи несовершеннолетним), в т.ч.:	4	1,9	4	2,2
при прохождении диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), из них:	2	-	3	-
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	0	0	1	-
при диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних)	0	0	1	-
Лекарственное обеспечение	0	0	1	0,6
Отказ в оказании медицинской помощи по ОМС	9	4,4	11	6,1
Взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь по ОМС, в т.ч.:	58	28,2	29	16,0
лекарственные препараты и расходные материалы	5	-	3	-
Нарушение прав на выбор медицинской организации	1	0,5	1	0,6
Нарушение прав при выборе врача	1	0,5	0	0
Прочие причины	9	4,4	6	3,3

Лидерами по количеству обоснованных жалоб являются БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (22 жалобы), БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (16), БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» (15), БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР» (12), БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР» (13), БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР» (11).

В структуре обоснованных жалоб I место традиционно занимают жалобы на ненадлежащее качество медицинской помощи – 52% (94 жалобы), в сравнении с 2020 годом количество жалоб уменьшилось на 7%.

Из числа обоснованных жалоб на качество медицинской помощи 8,5% (8 жалоб) составляют претензии на качество медицинской помощи пациентам с патологией сердечно-сосудистой системы; 7,5% (7) – на качество медицинской помощи несовершеннолетним; 1% (1) - на качество медицинской помощи при онкологических заболеваниях. В сравнении с предыдущим годом на 40% увеличилось число жалоб на оказание некачественной медицинской помощи несовершеннолетним, в тоже время в 6 раз снизилось количество обращений на оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, на 33% - пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

По количеству жалоб пациентов, получивших медицинскую помощь ненадлежащего качества, лидируют следующие медицинские организации:

2020г.	2021г.
БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (8)	**БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (11)**
БУЗ УР «ГКБ № 9 МЗ УР» (8)	**БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» (10)**
БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР» (8)	**БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» (8)**
БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР» (7)	**БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР» (7)**
БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР» (6)	**БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (7)**
БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР» (6)	**БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР» (4)**
БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (4)	**БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР» (4)**
БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (4)	
БУЗ УР «ГКБ № 8 МЗ УР» (4)	
БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» (4)	
БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР» (4)	

Кроме того, зарегистрированы жалобы на некачественное оказание медицинской помощи в БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» (3), БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» (3), БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (3), БУЗ УР «ГБ № 3 МЗ УР» (3), БУЗ УР «РСП МЗ УР» (2), БУЗ УР «Воткинская ГБ № 1 МЗ УР» (2), БУЗ УР «Воткинская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Сюмсинская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «КДЦ МЗ УР» (2), БУЗ УР «ГП № 5 МЗ УР» (2), БУЗ УР «ГКБ № 8 МЗ УР» (2), ООО «32 жемчужины» (2), БУЗ УР «Воткинская ГДБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Сарапульская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Глазовская ГСП МЗ УР» (1), БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Малопургинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГП № 1 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ № 9 МЗ УР» (1), ФБУЗ «МСЧ № 41» ФМБА России (1), Симонихинская больница филиал ФБУЗ «ПОМЦ» ФМБА (1), ООО «ДокторПлюс Балезино» (1), ООО «Дентэкс» (1), ООО «Центр здоровья «Гермес» (1).

На II месте в структуре обоснованных жалоб - жалобы на организацию работы МО – 19% (35 жалоб), их количество в 2021 году выросло в 1,5 раза.

Основными причинами, побудившими граждан обратиться с жалобой, явились недоступность диагностических исследований и консультаций врачей-специалистов или нарушение сроков ожидания их проведения, а в период с сентября по ноябрь 2021 года – отсутствие выхода врача на дом в сроки, установленные Территориальной программой государственных гарантий.

По результатам рассмотрения обращений выявлены нарушения в организации медицинской помощи в **БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (4), БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР» (4),** БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР» (3), БУЗ УР «ГКБ № 4 МЗ УР» (3), БУЗ УР «ГКБ № 9 МЗ УР» (3), БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» (2),

БУЗ УР «ГП № 5 МЗ УР» (2), БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР» (2), БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР» (2), БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Малопургинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ № 1 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГБ № 3 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГП № 6 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ № 8 МЗ УР» (1).

III место занимают жалобы на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь по программам ОМС – 16% (29 жалоб). В сравнении с 2020 годом их количество уменьшилось в 2 раза.

Жалобы по данной причине зарегистрированы в **БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (7),** БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (3), БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «ГКБ № 9 МЗ УР» (2), БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» (1), БУЗ УР «РКОД МЗ УР» (1), БУЗ УР «РСП МЗ УР» (1), БУЗ УР «РГВВ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Воткинская ГБ № 1 МЗ УР» (1), БУЗ УР «Воткинская ГСП МЗ УР» (1), БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Ярская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГП № 1 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГП № 5 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГП № 6 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР» (1), ФБУЗ «МСЧ № 41» ФМБА России (1), ООО «Поликлиника «Новый взгляд» (1).

Перечисленные 3 причины (качество и организация медицинской помощи, взимание денежных средств за медицинскую помощь) занимают 87% (в 2020 году – 88%) в структуре обоснованных жалоб.

В отчетном году наблюдается рост числа обоснованных жалоб на отказ в оказании медицинской помощи на 22%. Обоснованные жалобы на отказ зарегистрированы в **БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР» (3),** БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР» (2), БУЗ УР «Глазовская ГСП МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ № 1 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГП № 1 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ № 4 МЗ УР» (1).

На уровне 2020 года сохранилось количество жалоб на проведение профилактических мероприятий – 4, на нарушение прав на выбор врача - 1.

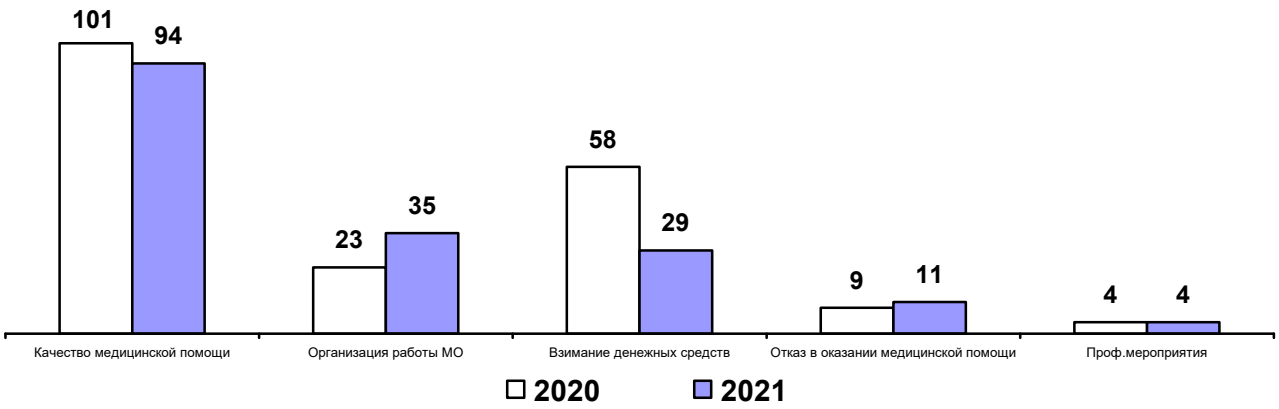
Кроме того, в 2021 году зарегистрирована 1 жалоба на лекарственное обеспечение пациента со злокачественным новообразованием, в предыдущем году жалобы по данной причине поступали.

В отчетном году не поступали жалобы на нарушение прав на выбор врача.

Среди прочих причин по 2 жалобы зарегистрированы на недостоверные данные об оказанной медицинской помощи, на нарушение медицинской этики и деонтологии; по 1 жалобе – на отказ МО в предоставлении копий медицинской документации и на оформление медицинской документации.

Диаграмма 1

Динамика причин обоснованных жалоб за 2020 - 2021 гг.



Вопросы качества работы с обращениями граждан и эффективности защиты прав застрахованных специалистами ТФОМС УР и страховыми представителями СМО были рассмотрены на 2 заседаниях Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики (Протоколы от 24.06.2021 № 6, от 28.10.2021 № 10), на которых были обсуждены результаты работы ТФОМС УР и СМО в данном направлении и меры для устранения недостатков в организации защиты прав застрахованных.

Досудебная практика защиты прав граждан

В отчетном году была разрешена в досудебном порядке 181 жалоба, в том числе 29 на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь (в 2020 году – 206 и 58 соответственно). Сумма возмещения застрахованным по результатам рассмотрения жалоб составила 45 199 руб., что в 1,7 раза меньше, чем в 2020 году (74 869 руб.).

Основной причиной обращений, связанных с материальным возмещением, явилось взимание денежных средств за медицинскую помощь, предусмотренную Территориальной программой ОМС.

Показатель приоритетного проекта «Доля обоснованных жалоб пациентов, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, на оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, урегулированных в досудебном порядке (от общего числа обоснованных жалоб пациентов)» в 2021 году выполнен, составил 100,0% (плановое значение 97%).

Судебная практика защиты прав граждан

За отчетный период спорные случаи в судебном порядке не рассматривались.

Выводы:

1. Количество поступивших обращений в 2021 году уменьшилось на 10,6% (2020 – 45 780, 2021 – 40 925).

2. В структуре обращений преобладают консультации (2020 - 99,4%, 2021 – 99,3%), наибольшее число консультаций по вопросам выдачи полисов ОМС - 48%, организации работы медицинских учреждений – 12%, выбора или замены СМО – 10%, оказания медицинской помощи – 9,5%.

3. Количество жалоб снизилось на 3,7% (2020 – 245, 2021 - 236), обоснованных жалоб – на 12% (2020 – 206,2021 - 181).

4. Основные причины обоснованных жалоб: ненадлежащее качество оказания медицинской помощи – 52% (число жалоб в 2021 году уменьшилось на 7%), неудовлетворительная организация медицинской помощи – 19% (число жалоб увеличилось в 1,5 раза), взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь по программам ОМС – 16% (число жалоб уменьшилось в 2 раза).

5. Сумма возмещения застрахованным лицам по результатам рассмотрения жалоб на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь составила 45 199 руб., что в 1,7 раза меньше, чем в 2020 году (74 869 руб.).

6. Все обоснованные жалобы рассмотрены в досудебном порядке, спорные случаи в судебном порядке в 2021 году не рассматривались.

7. Целевое значение показателя приоритетного проекта «Доля обоснованных жалоб пациентов, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, на оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, урегулированных в досудебном порядке (от общего числа обоснованных жалоб пациентов)» в 2021 году достигнуто, составило 100,0% (плановое значение 97%).

КОНТРОЛЬ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СФЕРЕ ОМС НА ТЕРРИТОРИИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Контроль объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в 2021 году осуществлялся в соответствии с приказом ФОМС от 28.12.2019 г. № 36, с 01.07.2021г. в соответствии с приказом МЗ РФ от 19.03.2021г № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения», а также в рамках заключенных договоров на оплату медицинской помощи в сфере ОМС.

Контроль объемов и качества медицинской помощи включает в себя медико-экономический контроль реестров счетов (МЭК), медико-экономическую экспертизу (МЭЭ), экспертизу качества медицинской помощи (ЭКМП).

Представленная структура контроля объемов и качества медицинской помощи в сфере ОМС на территории УР включает межтерриториальные взаиморасчеты.

Таблица 3

Динамика контроля объемов и качества медицинской помощи в сфере ОМС на территории УР в 2020-2021 гг.

	2020 год		2021 год	
	СМО	**ТФОМС**	**СМО**	**ТФОМС**
МЭК (тыс. счетов)	8 813,0		860 628	9 029,2
МЭК при межтерриториальных расчетах (тыс.счетов)		85,6		109,42
МЭЭ, всего случаев,в т.ч.	148 387	-	127 540	-
Плановая	57 531	-	39 991	-
Целевая	90 856	-	87 549	-
МЭЭ повторная		7 074		5 855
МЭЭ при межтерриториальных расчетах		4 785		4 424
ЭКМП, всего ,в т.ч.	83 609	-	70 405	-
Плановая	39 307		33 563	
Целевая	44 302		38 842	
ЭКМП повторная		2 344		2 360
ЭКМП при межтерриториальных расчетах		151		184

Медико-экономический контроль

Медико-экономический контроль в 2021 году проведен специалистами СМО и ТФОМС УР в количестве 9 890,0 тыс. предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь (в 2020 году – 8 813,0 тыс.), в том числе: по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – 9 106,2 тыс. счетов, по стационарной – 276,0 тыс. счетов, по стационарозамещающей – 79,3 тыс. счетов, по медицинской помощи вне медицинской организации – 428,3 тыс. счетов.

Доля СМО в проведении МЭК составляет 8,7% от общего количества – 9 890,0 тыс. счетов, ТФОМС УР – 91,3% (9 029,2 тыс. счетов).

Таблица 4

Динамика выявленных нарушений при МЭК в 2019-2020 гг.

Нарушения	2020 год	2021 год	Динамика 2020/2021
Количество счетов, содержащих нарушения, всего в том числе	148 085	159 660	+ на 7 %
Правильность оформления реестров счетов	31 449	43 213	+ на 37 %
Включение в реестр счетов видов медицинской деятельности, не входящих в ТП ОМС	5 368	79 405	+ в 15 раз
Включение в реестр счетов не лицензированных видов медицинской деятельности	14	83	+ в 6 раз
Повторное или необоснованное включение в реестр счетов медицинской помощи	105 973	31 765	- в 3,3 раза
Применение тарифа, не соответствующего утвержденному	4 608	4 442	-на 4 %
Другие нарушения	673	752	+ в 11 раз

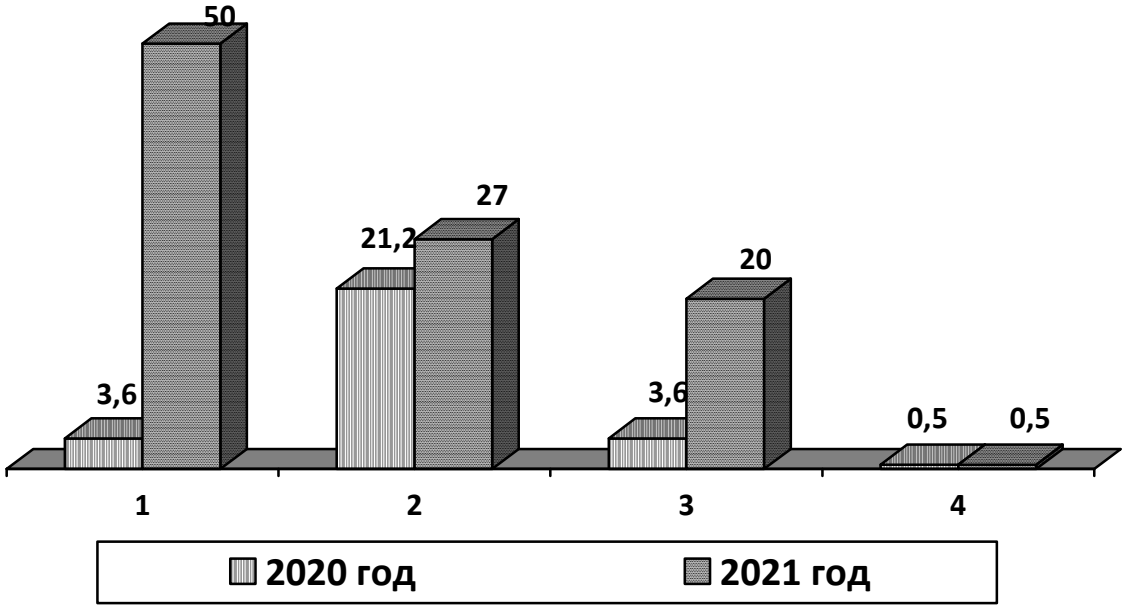
Количество выявленных нарушений при МЭК в 2021 году составило 159 660 нарушений (1,6% от предъявленных счетов), что соответствует уровню 2020 года –148 085 нарушения (1,7% от предъявленных счетов).

В структуре нарушений I место занимает включение в реестр счетов видов медицинской деятельности, не входящих в ТП ОМС –79 405 или 50 % (в 2020 году – 5 368 нарушений или 3,6 % от общего количества нарушений). На II месте – нарушения, связанные с правильностью оформления реестра счетов – 43 213 нарушений, что составляет 27 % от общего количества нарушений (в 2020 году –31 449 случаев или 21,2 %). На III месте – повторное или необоснованное

включение в реестр счетов медицинской помощи – 31 765 нарушений, что составляет 20 % от общего количества нарушений (в 2020 году 5 368 или 3,6%).

Структура нарушений, выявленных при проведении МЭК, представлена на диаграмме 2.

Диаграмма 2



1. Включение в реестр счетов медицинской деятельности, не входящей в ТП ОМС
2. Правильность оформления реестров счетов
3. Повторное или необоснованное включение в реестр счетов медицинской помощи
4. .Другие нарушения

Таким образом, отмечен рост нарушений связанный с включением в реестр счетов видов медицинской деятельности, не входящих в ТП ОМС.

Медико-экономическая экспертиза медицинской помощи

Динамика контроля объемов и качества медицинской помощи в сфере ОМС на территории УР в 2020-2021 гг.

	2020 год		2021 год	
	СМО	ТФОМС	СМО	ТФОМС
МЭЭ, всего случаев	148 387	-	127 540	-
Плановая	57 531	-	39 991	-
Целевая	90 856	-	87 549	-
МЭЭ повторная		7 074		5 855
МЭЭ при межтерриториальных расчетах		4 785		4 424

В 2021 году специалистами-экспертами СМО и ТФОМС УР проведено 131 964 МЭЭ, в том числе в плановом порядке рассмотрено 30 % случаев (РФ 9 мес.2021 г. 39,7%) . За аналогичный период 2020 года проведено 153 472 МЭЭ, в том числе в плановом порядке рассмотрено 40 % случаев РФ 9 мес.2021 г. 39,7%).

СМО в 2021 году проведено 127 540 МЭЭ, в том числе плановых – 39 991 или 31 %. Выявлено 11 109 нарушений или 8,7 % от числа проведенных МЭЭ, в 2020 году – 17 841 нарушений или 12%.

Доля целевых МЭЭ составила 68,6% (2020 г. 61,2%, РФ 9 мес. 2021 г. 60,3%). Целевые МЭЭ в 2021 году проводились в связи с получением жалоб от застрахованных лиц, в случае повторных обращений по поводу одного и того же заболевания, химиотерапии при ЗНО, непрофильной госпитализации. В 7,8% или 6 875 случаях выявлены нарушения (в 2020 году выявлено 10 156 нарушения, что составило 11,2 %).

В 2021 году отмечено снижение количества выявленных нарушений при проведении экспертиз в 1,6 раза по сравнению с 2020 годом.

В 2021 году СМО и ТФОМС УР проведено 38 688 МЭЭ по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях, 23 259 - в круглосуточном стационаре, 13 713 - по стационарозамещающей медицинской помощи, 14 654 - по скорой медицинской помощи вне медицинской организации (в 2020 году- 98 731 МЭЭ по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях, 24 604 - в круглосуточном стационаре, 13 925 - по стационарозамещающей медицинской помощи, 15 912 - по скорой медицинской помощи вне медицинской организации).

Объем фактически выполненных СМО МЭЭ составил 1,4 % от числа принятых к оплате счетов по амбулаторно-поликлинической помощи, 8,8 % – стационарной, 17,7% - стационарозамещающей помощи, по скорой медицинской помощи вне медицинской организации – 3,4 % при нормативах, утвержденных приказом Минздрава России от 19.03.2021 N 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения", соответственно - 0,5%, 6%, 6%, 2% (в 2020 году – 1,1 % в амбулаторных условиях, 10,5% в круглосуточном стационаре, 19,6 % по стационарозамещающей медицинской помощи, 3,4 % по скорой медицинской помощи вне медицинской организации). По результатам МЭЭ сумма финансовых удержаний и штрафов составила 69,4 млн. руб., за 2019 год – 62,2 млн. руб.

Динамика нарушений, выявленных при МЭЭ в 2020-2021 гг. представлена в таблице 5.

Таблица 5

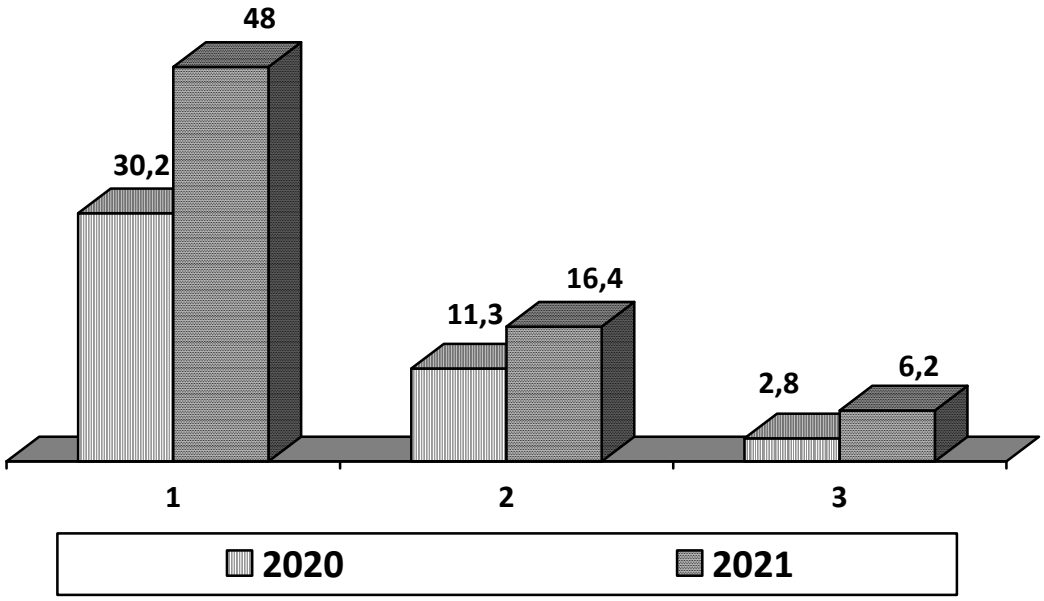
Динамика выявленных нарушений при МЭЭ в 2020-2021 гг.

Нарушения	2020 год (абс)	Структура в % 2020 год	2021 год (абс)	Структура в % 2021год	Динамика 2020/2021 (%)
Выявлено нарушений всего, (число случаев):	17 841	100	11 109	100	- на 38%
Доля выявленных нарушений	12%		8,7%		
Несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов (реестров счетов)	5 394	30,2	5 315	48	- на 1,5%
Непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	2 015	11,3	1 826	16,4	- на 9,4 %
Нарушение условий оказания медицинской помощи	492	2,8	687	6,2	+ на 40 %

В структуре нарушений (диаграмма 3) на I месте (48%) – несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов (реестров счетов). В 2020 году 5 394 (30,2%). На II месте (16,4%) – непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин, их количество уменьшилось на 9,4% с 2 015 в 2020 году до 1 826 в 2021 году. На III месте (6,2%) – нарушения условий оказаний медицинской помощи, их количество увеличилось на 40% с 492 за 2020 год до 687 в 2021 году.

Структура нарушений, выявленных при проведении МЭЭ в Удмуртской Республике, представлена на диаграмме 3.

Диаграмма 3



1. Несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов (реестров счетов)

2.Непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин

3. Нарушение условий оказания медицинской помощи

Отмечено уменьшение числа проведенных МЭЭ в 2021 году на 16% (изменение норматива МЭЭ в соответствии с приказом МЗ РФ от 19.03.2021 N 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения». При этом количество выявленных нарушений составило 8,7% от числа проведенных МЭЭ (в 2020 году – 12%), в структуре выявленных нарушений преобладает несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов (реестров счетов), но по сравнению с 2020 годом наблюдается снижение их количества на 38%.

Экспертиза качества медицинской помощи

Экспертиза качества медицинской помощи проводилась с привлечением экспертов качества медицинской помощи, включенных в Реестр экспертов качества медицинской помощи. Реестр ведётся в соответствии с требованиями приказа ФОМС от 13.12.2011 г. № 230 «Об утверждении Порядка ведения

территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования и размещения его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети "Интернет", приказа МЗ РФ от 16.03.2021г. № 210н «Об утверждении порядка ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи» (с 01.09.2021).

В 2021 году СМО и ТФОМС УР проведено 72 405 ЭКМП, что на 13,6 % меньше, чем в 2020 году (83 760). Всего выявлено нарушений при проведении ЭКМП 21 539 или 29,7 % (в 2020 году – 23 377 или 28 %, РФ 9 мес.2021 г. 24,3%).

В 2021 году СМО проведено 41 723 ЭКМП в амбулаторных условиях, 19 721 - в круглосуточном стационаре, 3 095 - по стационарозамещающей медицинской помощи, 7 866 - по скорой медицинской помощи вне медицинской организации (в 2020 г. 51 497 ЭКМП в амбулаторных условиях, 17 995 - в круглосуточном стационаре, 4 120 - по стационарзамещающей медицинской помощи, 10 188– по скорой медицинской помощи).

Приказом Минздрава России от 19.03.2021 N 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения" установлены нормативы в зависимости от количества случаев оказания медицинской помощи и составляют 0,2% по амбулаторно-поликлинической помощи, 3 % - при стационарной помощи, 1,5 % - при стационарозамещающей помощи, 0,5% - по скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

Объем фактически выполненных СМО ЭКМП составил: 0,5 % при амбулаторно-поликлинической помощи; 7,4 % – при стационарной и 4% - при стационарозамещающей помощи, 1,8% - при скорой медицинской помощи (в 2020 году 0,6% при амбулаторно-поликлинической помощи; 7,4% – при стационарной и 8,4% - при стационарозамещающей помощи, 3,0% - при скорой медицинской помощи).

Проведено СМО 33 563 плановых ЭКМП, что составило 46 % от общего количества экспертиз. За аналогичный период 2020 года проведено плановых 39 307 ЭКМП, что составило 47 % от общего количества экспертиз. При проведении плановых ЭКМП выявлено 12 427 нарушений или 37% от плановых ЭКМП.

За 2021 год проведено 38 842 целевые экспертизы качества медицинской помощи - это 54% от общего количества экспертиз (РФ 9 мес. 2021 г.– 39,9%). Выявлено 9 112 нарушений, что составило 23,4 % от числа проведенных целевых ЭКМП.

Динамика нарушений, выявленных при ЭКМП за 2020-2021 гг. представлена в таблице 6.

Таблица 6

Динамика и структура выявленных нарушений при ЭКМП в 2020-2021г.г. (в %)

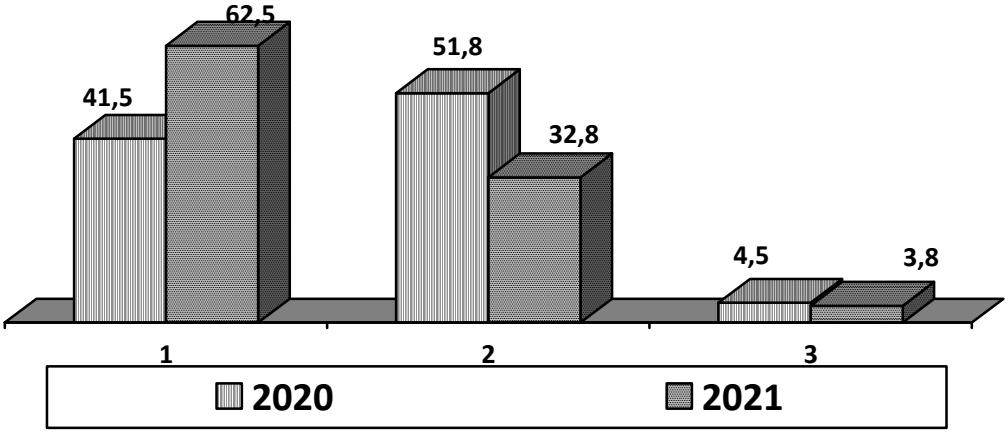
Нарушения	2020 год		2021 год		Динамика 2020/2021 (%)
	абс.	структура в %	абс.	структура в %	
Выявлено случаев нарушений всего, в том числе:	23 280	100	21 539	100	- на 7,5%
Доля нарушений		28%		29,7%	
Несоблюдение клинических рекомендаций, порядков и (или) стандартов оказания медицинской помощи	12 071	51,8	7 055	32,8	- на 41,6 %
Нарушение условий оказания медицинской помощи	1042	4,5	825	3,8	- на 21%
Прочие нарушения	9 660	41,5	13 455	62,5	+ на 39 %

В структуре нарушений, выявленных при ЭКМП, I место занимают прочие нарушения, их количество увеличилось на 39% по сравнению с 2020годом.

По результатам ЭКМП сумма финансовых санкций за 2021 год составила 82,2 млн. руб, за 2020 год – 54,1 млн. руб.

Структура нарушений, выявленных при ЭКМП в 2020-2021 г. представлена на диаграмме 4.

Диаграмма 4



1. Прочие нарушения при оказании медицинской помощи

2. Несоблюдение клинических рекомендаций, порядков и (или) стандартов оказания медицинской помощи

3 Нарушение условий оказания медицинской помощи

Заключение по экспертной деятельности СМО и ТФОМС

По результатам МЭЭ и ЭКМП выявлены МО с наибольшим процентом нарушений от всех проведенных экспертиз в МО:

- ООО Центр здоровья «Гермес» - 52,6%
- ООО «Дентекс+» - 50%
- ООО Стоматологический салон «Премьер» -56,1 %

ООО «Лада-Лик» 50%,

БУЗ УР «Якшур-Бодьинская РБ МЗ УР» 39,2%

- БУЗ УР «Селтинская РБ МЗ УР» - 29,7%

-БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» - 28,7%

-ООО «ГСК» - 28,6%

-ООО «НоваМЕд» - 27,9%

- БУЗ УР «Киясовская РБ МЗ УР» - 27,8%

БУЗ УР «Камбарская РБ МЗ УР» - 27%

- БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР»- 25,3 %
- БУЗ УР «Ярская РБ Мз УР»- 23,7%

-БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» - 23 %

Минимальное количество выявленных дефектов по результатам МЭЭ и ЭКМП в МО:

- АУЗ УР «ССМП МЗ УР» - 0,6 %

-АО «Санаторий «Металлург» - 0,6%

- ООО «Фрезениус Нефрокеа» 1,1%
- БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»- 1,5%,
- БУЗ УР «РКОД МЗ УР» - 1%

Не выявлены нарушения в 2021 году на МЭЭ и ЭКМП в 14 МО.

Выявленные нарушения влекут за собой удержание финансовых средств и применение финансовых санкций. Наибольшие финансовые удержания и санкции по дефектам, выявленным при проведении МЭЭ и ЭКМП в 2021 году применены по:

-БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР» - 21,3 млн.руб.

-БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» - 19,0 млн.руб.,

-БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» -13,9 млн.руб.

- БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» - 13,5 млн.руб.

-БУЗ УР «ГКБ №2 МЗ УР» - 11,0 млн. руб.

- БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР» - 6,2 мн. руб.

Из выявленных при проведении экспертных мероприятий лидируют нарушения, связанные с оказанием медицинской помощи в соответствии со стандартами, порядками, клиническими протоколами.

По данному дефекту максимальное количество выявили эксперты в следующих МО: БУЗ УР «РКОБ МЗ УР», ФБУЗ МСЧ № 41 ФМБА РОССИИ БУЗ УР «Глазовская ГСП МЗ УР» , ООО "ЦРЗ".

Выводы:

1. *В 2021 году специалистами-экспертами СМО и ТФОМС УР проведен МЭК 9 890,0 тыс.счетов, предъявленных к оплате за оказанную медицинскую помощь (в 2020г. –8813,0тыс.)*
2. *Количество выявленных нарушений при МЭК в 2021 году составило 129 660 нарушений (1,7% от предъявленных счетов), в 2020 году –148 085 нарушения (1,7% от предъявленных счетов).*
3. *В структуре нарушений I место занимает включение в реестр счетов видов медицинской деятельности, не входящих в ТП ОМС –79 405 или 50 % (в 2020 году – 5 368 нарушений или 3,6 % от общего количества нарушений). На II месте – нарушения, связанные с правильностью оформления реестра счетов – 43 213 нарушений, что составляет 27 % от общего количества нарушений (в 2020 году –31 449 случаев или 21,2 %). На III месте – повторное или необоснованное включение в реестр счетов медицинской помощи – 31 765 нарушений, что составляет 20 % от общего количества нарушений (в 2020 году 5 368 или 3,6%).*
4. *В 2021 году специалистами-экспертами СМО и ТФОМС УР проведено 131 964 МЭЭ, в том числе в плановом порядке рассмотрено 30 % случаев (РФ 9 мес.2021 г. 39,7%) . За аналогичный период 2020 года проведено 153 472 МЭЭ, в том числе в плановом порядке рассмотрено 40 % случаев РФ 9 мес.2021 г. 39,7%).*
5. *Общее количество выявленных нарушений при оказании медицинской помощи в 2021 год по результатам МЭЭ составило 11 109 или 8,7 % от числа проведенных МЭЭ, в 2020 году выявлено 17 841 нарушений, т.е. 11,6%.*
6. *В структуре нарушений (диаграмма 3) на I месте (48%) – несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов (реестров счетов). В 2020 году 5 394 (30,2%). На II месте (16,4%) – непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин, их количество уменьшилось на 9,4% с 2 015 в 2020 году до 1 826 в 2021 году. На III месте (6,2%) – нарушения условий оказаний медицинской помощи, их количество увеличилось на 40% с 492 за 2020 год до 687 в 2021 году.*
7. *В 2021 году СМО и ТФОМС УР проведено 72 405 ЭКМП, что на 13,6 % меньше, чем в 2020 году (83 760).*

8. В 2021 году по результатам всех видов ЭКМП выявлено 21 539 нарушений, что составляет 27,8 % от числа экспертиз, в 2020 году – 23 280 нарушения или 27,8% всех ЭКМП.

9.В структуре нарушений, выявленных при ЭКМП, I место занимают прочие нарушения, их количество увеличилось на 39% по сравнению с 2020 годом. По результатам ЭКМП сумма финансовых санкций за 2021 год составила 82,2 млн. руб, за 2020 год – 54,1 млн. руб.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТФОМС УР

Повторная медико-экономическая экспертиза

В 2021 году специалистами-экспертами ТФОМС УР проведено 5 855 повторных медико-экономических экспертиз (за аналогичный период 2020 года – 7 074 экспертизы), что составило 4,8 % от числа всех медико-экономических экспертиз, проведенных СМО (в 2020 году – 4,8%).

По претензиям медицинских организаций по результатам экспертиз, проведенных СМО, выполнено 41 повторная МЭЭ (0,7%), в 2020 году – 63 или 0,8%.

Необоснованно отклоненными страховыми медицинскими организациями по результатам МЭЭ признано 10 страховых случаев или 0,1% от всех повторно рассмотренных (в 2020 году – 5 случаев (0,1%).

Таким образом, доля совпадений заключений специалистов-экспертов СМО и ТФОМС УР составила 98,8% (в 2020 году – 99,1%).

Таблица 7

Структура выявленных нарушений при повторной МЭЭ в 2020-2021 гг. (в %)

Нарушения, выявленные в результате повторных МЭЭ	2020 год		2021 год	
	абс.	%	абс.	%
-Дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации	0	0	0	0
-Не предоставление первичной медицинской документации	0	0	0	0
-Несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов и реестра счетов	4	6	17	25
Нарушения при оказании медицинской помощи всего	6	9	2	3
прочие	57	85	49	72
Всего нарушений	67	100	68	100

В структуре нарушений, выявленных при повторной МЭЭ в 2021 году, преобладают прочие нарушения – 72% от всех нарушений (в 2020 году их количество составляло 85%; на втором месте несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов и реестра счетов– 25 % (в 2020 г. – 9%).

Повторная экспертиза качества медицинской помощи

В 2021 году ТФОМС УР проведено 2 360 повторных ЭКМП, что составило 3,3 % от всех видов ЭКМП, проведенных СМО (количество реЭКМП проведенных в 2021 г. по видам медицинской помощи соответствует в процентном отношении приказам ФОМС № 36 и МЗ РФ №231н). В 2020 году ТФОМС УР проведено 2 344 повторных ЭКМП, что составило 2,8% от всех видов ЭКМП, проведенных СМО.

В плановом порядке в 2021 году проведено 2 240 повторных ЭКМП, в 2020 году – 2 238. В 2021 году данный показатель составил 95% от повторных экспертиз качества медицинской помощи, а в 2020 году – 95,5% от повторных ЭКМП.

По претензиям медицинских организаций проведены 92 повторные ЭКМП или 3,6 % от числа повторных ЭКМП (в 2020 году – 92 повторные ЭКМП или 3,9%).

Необоснованно отклоненными страховыми медицинскими организациями по результатам ЭКМП признано 30 случаев ЭКМП (1,3 % от всех проведенных РеЭКМП).

При проведении повторных ЭКМП выявлено 246 нарушений, что составляет 10,4 % от общего числа проведенных повторных экспертиз качества медицинской помощи (в 2020 году – 262 нарушения или 11,2 %).

Доля совпадений заключений специалистов-экспертов СМО и ТФОМС УР составила 90 % (в 2020 году – 86,9%).

Таблица 8

Структура выявленных нарушений при повторной ЭКМП в 2020-2021 гг. (в %)

Нарушения, выявленные в результате повторных ЭКМП	2020 год		2021 год	
	абс.	%	абс.	%
-Дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации	0	0	0	0
-Не предоставление первичной медицинской документации	0	0	0	0
-Несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов и реестра счетов	0	0	0	0

Несоблюдение клинических рекомендаций, порядков и (или) стандартов оказания медицинской помощи	211	81	137	56
Нарушения условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания, всего	5	2	5	2
прочие	44	17	98	40
Всего нарушений	262	100	246	100

Анализ структуры нарушений, выявленных при проведении повторных экспертиз качества медицинской помощи в 2021 году демонстрирует высокий уровень нарушений выполнения порядков и (или) стандартов оказания медицинской помощи - 137 случаев (56%), но по сравнению с 2020г их количество уменьшилось на 65%.

Выводы:

1. В 2021 году ТФОМС УР проведено 2 360 повторных ЭКМП, в 2020 году – 2 344. Это составило 3,3 % от ЭКМП, проведенных СМО (в 2020 году - 2,8 %).

2. При проведении повторных ЭКМП выявлено 246 нарушений, что составляет 10,4% от общего числа проведенных повторных экспертиз качества медицинской помощи (в 2020 году –262 нарушения или 11,2 %).

3. 56% в 2021 году составляют нарушения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, при этом их количество, в сравнении с 2020 годом уменьшилось на 65%.

Деятельность Комиссии по рассмотрению претензий медицинских организаций к страховым медицинским организациям по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Удмуртской Республики

В 2021 году в ТФОМС УР поступило 38 претензий от 25 медицинских организаций по результатам экспертной деятельности СМО, что на 17% меньше, чем в 2020 году (46 от 30 медицинских организаций).

Сумма финансовых средств, оспариваемая МО, возросла на 14% и составила 2,4 млн. руб. (2,1 млн. руб. в 2020 году).

В 6 случаях (16%) в рассмотрении претензии отказано в связи с нарушением Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, утвержденного приказом ФОМС от 19.03.2021 № 231н, в том числе в части нарушения сроков подачи претензии, представления неполного пакета документов для рассмотрения претензии.

Отказано в рассмотрении претензий БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 8 МЗ УР», БУЗ УР «Сарапульская ГДБ МЗ УР», БУЗ УР «ГП № 7 МЗ УР», БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

В 4 случаях (11%) претензии отозваны медицинскими организациями в связи с урегулированием вопросов со СМО.

ТФОМС УР рассмотрено 12 претензий на результаты МЭЭ по 41 случаю оказания медицинской помощи, 16 претензий - на результаты ЭКМП по 85 случаям лечения.

Наибольшее количество разногласий с выводами экспертов СМО зарегистрировано в претензиях, поступивших от ООО «ДентаПлюс» (по 31 случаю оказания медицинской помощи), БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (14), БУЗ УР «Воткинская ГБ №1 МЗ УР» (14), БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» (11), ООО «ЦРЗ» (9).

По решениям ТФОМС УР, принятым по результатам повторной экспертизы, признано необоснованными 57% (16) претензий, частично обоснованными 25% (7) претензий, обоснованными 18% (5) претензий.

В динамике доля обоснованных и частично обоснованных претензий (в ходе рассмотрения которых эксперты ТФОМС УР не подтвердили нарушения, выявленные экспертами СМО) снизилась на 22% (с 55% в 2020 году до 43% в 2021 году), доля необоснованных претензий (подтверждены нарушения в оказании медицинской помощи, выявленные СМО) выросла на 27% (с 45% в 2020 году до 57% в 2021 году).

Отклонено от удержания СМО 769,8 тыс. руб., или 32% от предъявленной МО суммы финансовых удержаний и штрафов (в 2020 – 577,5 тыс. руб., или 28%), дополнительно удержано с МО в связи с вновь выявленными нарушениями при проведении повторной экспертизы 110,1 тыс.руб. (2020 – 165,3 тыс.руб.).

Выводы:

1. Количество претензий МО к СМО уменьшилось на 17% (2020 – 46, 2021 – 38).

2. Сумма финансовых средств, оспариваемая МО в претензиях, увеличилась на 14% и составила 2,4 млн. руб. (1,5 млн. руб. в 2020 году).

3. Снизилась на 22% доля обоснованных и частично обоснованных претензий (2020 – 55%, 2021 – 43,). Доля необоснованных претензий выросла на 27% (с 45% в 2020 году до 57% в 2021 году).

4. *По результатам рассмотрения претензий отменены финансовые удержания и штрафы на сумму 769,8 тыс. руб., или 32% от предъявленной МО суммы финансовых удержаний и штрафов (в 2020 – 577,5 тыс. руб., или 28%). Дополнительно удержано с МО 110,1 тыс.руб. (2020 – 165,3 тыс.руб.).*

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА ГРАЖДАН НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ТЕРРИТОРИИ СТРАХОВАНИЯ

В 2021 году ТФОМС УР предъявлены и приняты счета за 107,49 тыс. иногородних граждан, которые получили медицинскую помощь в МО Удмуртской Республики на сумму 803,30 млн. руб. В 2020 году в ТФОМС УР приняты счета за 84,48 тыс. иногородних граждан, которые получили медицинскую помощь в МО Удмуртской Республики на сумму 501,11 млн. руб.

ТФОМС УР по предъявленным счетам МО УР за оказание медицинской помощи иногородним гражданам в 2021 году проведен медико-экономический контроль 109,42 тыс. предъявленных к оплате счетов (в 2020г. – 85,65 тыс.), из них:

- амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – 86,34 тыс. счетов (79%);
- стационарной медицинской помощи – 11,96 тыс. счетов (11%);
- стационарозамещающей медицинской помощи – 3,12 тыс. счетов (3%);
- скорой медицинской помощи – 8,0 тыс. счетов (7%).

Было выявлено 1938 нарушений (2% от количества предъявленных к оплате счетов). В структуре нарушений 1 место занимают нарушения по прочим основаниям - 749 нарушений (39% от числа всех нарушений). На 2 месте нарушения, связанные с включением в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС – 510 нарушений (26%). На 3 месте нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи - 472 нарушений (24%). За выявленные нарушения по медико-экономическому контролю к медицинским организациям были применены финансовые санкции на сумму 11,85 млн.руб.

По результатам медико-экономического контроля в 2021 году была проведена медико-экономическая экспертиза по 4,4 тыс. страховых случаев и выявлено 148 (3%) нарушений (в 2020 году - МЭЭ по 4,8 тыс. страховым случаям и выявлено 70 (1,5%) нарушений). Следует отметить, что среди нарушений 90% составляют прочие нарушения, в основном связанные с дефектами оформления первичной медицинской документации и с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов (132 случая), 5% составляют нарушения в связи с несоответствием данных первичной медицинской документации данным реестров счетов (8 случаев) и 5% - нарушения по непредставлению первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи (8 случаев). За выявленные нарушения по медико-экономической экспертизе к медицинским организациям были применены финансовые санкции на сумму 0,38 млн. руб.

В 2021 году по запросам других территориальных фондов ОМС, также в случае летального исхода и по результатам медико-экономической экспертизы, была проведена экспертиза качества медицинской помощи по 184 страховым

случаям и выявлено 114 (62%) нарушения (в 2020 году - по 151 страховому случаю выявлено 97 (64%) нарушений). Среди нарушений 75% составляют несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи (85 случаев), 25% составляют прочие нарушения, связанные, в основном, с дефектами оформления первичной медицинской документации (28 случаев). За выявленные нарушения по результатам экспертизы качества медицинской помощи к медицинским организациям были применены финансовые санкции на сумму 1,34 млн. руб.

В 2021 году в ТФОМС УР из 60 ТФОМС других субъектов РФ поступили отказы в оплате счетов (возвраты) по 5889 случаям оказания медицинской помощи (в 2020 году - 3162) на сумму 55,71 млн. руб. (в 2020 году – 58,3 млн. руб.).

Причины возвратов в соответствии с Перечнем оснований для отказов в оплате медицинской помощи по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021г. № 231н распределились следующим образом:

1. Причины, требующие проведения МЭК, всего 2117 случаев (36%), в том числе по дефектам:

- нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов - 975 (46%);
- нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации - 229 (11%);
- нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС - 685 (33%);
- нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь - 29 (1%);
- нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи - 199 (9%).

2. Причины, требующие проведения МЭЭ и ЭКМП, всего 3772 (64%), в том числе по дефектам:

- дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи - 3255 (86%);
- дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации - 517 (14%).

Финансовые результаты контроля объемов и качества медицинской помощи

За 2021 год сумма средств, направленная медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь, составила 23 943,0 млн. руб. (2020 г. - 20 728,6 млн. руб., 2019 год – 19 275,4 млн. руб).

В связи с выходом приказа Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения», а также приказа Минздрава России от 26.03.2021 №254н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. №108н», в 2021 году внесены изменения в Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), кроме того изменился порядок проведения медико-экономического контроля.

По результатам нарушений, выявленных при проведении МЭК, МЭЭ и ЭКМП в 2021 году было удержано 1 217,1 млн. руб. или 5% (в 2020 году 192,3 млн. руб. с медицинских организаций, в 2019 году было удержано 215,4 млн. руб.).

Медико-социологический мониторинг удовлетворенности качеством медицинской помощи

В 2021 году продолжена работа по изучению удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в МО, работающих в системе ОМС на территории Удмуртской Республики.

В целях совершенствования работы по проведению социологического опроса были актуализированы вопросы в анкетах с учетом последних изменений в порядке оказания медицинской помощи в республике.

В связи со сложной эпидемической ситуацией, обусловленной распространением новой коронавирусной инфекцией, изучение уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью осуществлялось в основном посредством опроса их по телефону.

В ходе анкетирования опрошено 10993 респондента, из них специалистами-экспертами ТФОМС УР – 5 309, СМО – 5 684.

Таблица 9

Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи по результатам социологического опроса, проведенного ТФОМС УР и СМО в 2020-2021 гг.

Условия оказания медицинской помощи	2020 год			2021 год		
	Число опрошенных, чел.	из них удовлетворены МП,чел.	% удовлетворенных	Число опрошенных, чел.	из них удовлетворены МП,чел.	% удовлетворенных
В амбулаторных условиях	4 277	3 744	87,5	3 214	2 803	87,2
В стационаре	3 012	2 771	92,0	3 076	2 894	94,0
В дневном стационаре	1 977	1 822	92,2	2 973	2 760	92,8
Скорая медицинская помощь	1 732	1 556	89,8	1 730	1 572	90,9
Все условия оказани МП	10 998	9 893	90,0	10 993	10 029	91,2

В 2021 году увеличилась удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи на 1,3%. Рост доли удовлетворенных медицинской помощью зарегистрирован среди пациентов скорой медицинской помощи - на 1,2%, стационара - на 2,2%. Доля удовлетворенных среди пациентов дневного стационара и поликлиники сохранилась практически на уровне предыдущего года.

Уровень удовлетворенности ниже значения критерия, определенного Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Удмуртской Республике (не менее 75%), отмечается в следующих медицинских организациях:

по амбулаторно-поликлинической помощи: БУЗ УР «Граховская РБ МЗ УР» - 50%, БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР» - 65%, БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» - 66%, БУЗ УР «Каракулинская РБ МЗ УР» - 69%, БУЗ УР «Увинская РБ МЗ УР» - 69%, БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» - 70%, БУЗ УР «Сарапульская РБ МЗ УР» - 70%, БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» - 72%;

по медицинской помощи в условиях дневного стационара: БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР» - 67%;

по специализированной медицинской помощи в условиях стационара: БУЗ УР «Граховская РБ МЗ УР» (детское отделение) - 70%.

Выводы:

1. Увеличилась удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи на 1,3%, в том числе скорой медицинской помощи - на 1,2%, стационарной медицинской помощи - на 2,2%.

2. Доля удовлетворенных среди пациентов поликлиники и дневного стационара сохранилась практически на уровне предыдущего года – 87,2% и 92,8% соответственно.

3. Уровень удовлетворенности ниже 75% зарегистрирован по отдельным медицинским организациям: по амбулаторно-поликлинической помощи - в 8 медицинских организациях, по дневному стационару - в 1 медицинской организации, по круглосуточному стационару – в 1 медицинской организации.

ИНФОРМИРОВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ВОПРОСАМ ОМС

В 2021 году продолжена работа по информированию граждан о правах в сфере ОМС. В СМИ опубликовано 50 статей, осуществлено 5 выступлений по радио и ТВ, размещена 951 публикация на Интернет-ресурсах, оформлено 46 стендов и роллапов в МО, выпущено 1800 плакатов с основными положениями ТПГГ и пр.

В течение года осуществлялась работа «Горячих линий» ТФОМС УР и СМО по вопросам оказания медицинской помощи и обязательного медицинского страхования. Всего специалистами проконсультировано по телефону 35 026 человек. Количество обращений, поступивших через Контакт – центр в ТФОМС УР за 2021 год – 7 619 (2020 год – 6 630), из них рассмотрено ТФОМС УР – 76%, перенаправлено в СМО и другие организации (МЗ УР, ФСС и др.) – 24%.

Проведено 189 выступлений в коллективах, в том числе о прохождении профилактических мероприятий – 129, о формировании здорового образа жизни – 60.

Службой страховых представителей СМО и специалистами-экспертами межрайонных филиалов ТФОМС УР за 2021 год индивидуально проинформировано 863 924 застрахованных, в том числе: посредством телефонной связи – 58 948, SMS-сообщений и текстовых сообщений для мобильных платформ – 677 155, электронной почты – 2 143, почтовых рассылок – 125 572, других информационных рассылок – 106.

О деятельности страховых представителей в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», приказом Минздрава России от 28.02.2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», Методическими рекомендациями по взаимодействию участников ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи (письмо ФОМС от 25.06.2018 № 6696/30-2/5564) на территории Удмуртской Республики организовано информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, в том числе организована работа страховых представителей страховых медицинских организаций.

ТФОМС УР совместно с Министерством здравоохранения Удмуртской Республики утверждены регламенты взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий и при оказании им медицинской помощи в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики.

Страховые медицинские организации обеспечивают сопровождение застрахованных лиц через страховых представителей всех уровней, а именно:

страховой представитель 1 уровня - это специалист Контакт-центра СМО, предоставляющий по устным обращениям информацию справочно-консультационного характера.

страховой представитель 2 уровня - это специалист СМО, осуществляющий информирование и сопровождение при организации оказания медицинской помощи, в т.ч. профилактических мероприятий, а также защиты прав и законных интересов.

страховой представитель 3 уровня - это специалист-эксперт СМО, осуществляющий администрирование письменных обращений по вопросам качества оказанной медицинской помощи, а также индивидуальное информирование и сопровождение застрахованных лиц по результатам профилактических мероприятий.

На 01.01.2022 года организована работа 152 страховых представителей во всех СМО, работающих в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики - 78 страховых представителей 1 уровня, в том числе 59 специалистов федерального контакт - центра, 19 специалистов регионального контакт - центра, 59 страховых представителей 2 уровня и 15 страховых представителей 3 уровня, которые решают следующие задачи:

1. Оказание справочно-консультативных услуг застрахованным лицам;
2. Информационное сопровождение застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий;
3. Информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.

Таблица 10

Информация о нагрузке на одного страхового представителя на 01.12.2021

	Численность застрахованного населения на 01.12.2021	Количество страховых представителей (без учета федеральных контакт-центров)							
		Всего СП	Нагрузка на одного СП	1 уровень	Нагрузка на СП 1 уровня	2 уровень	Нагрузка на СП 2 уровня	3 уровень	Нагрузка на СП 3 уровня
УР	1 492 807	93	16 052	19	78 569	59	25 302	15	99 520
ПФО	28 812 685	1 824	15 796	527	54 673	10 015	28 387	282	102 173

По состоянию на 01.12.2021 г. средняя нагрузка на одного страхового представителя 1 уровня в Удмуртской Республике выше средней нагрузки по ПФО на 23,9 тыс. человек, средняя нагрузка на одного страхового представителя 2 уровня в Удмуртской Республике ниже средней нагрузки по ПФО на 3 тыс. человек, средняя нагрузка на одного страхового представителя 3 уровня в Удмуртской Республике ниже средней нагрузки по ПФО на 2,6 тыс. человек. Таким образом, в СМО Удмуртской Республики выявлено недостаточное количество страховых представителей 1 уровня. Информация о необходимости увеличения количества страховых представителей 1 уровня была доведена до сведения страховых медицинских организаций Филиал ООО "Капитал МС" в Удмуртской Республике и Удмуртский филиал АО "СК "Согаз - Мед" в Актах плановой комплексной проверки деятельности страховых медицинских организаций в 2021 году.

В соответствии с действующими нормативными документами медицинскими организациями были сформированы списки застрахованных лиц, запланированных на прохождение диспансеризации в 2021 году, и направлены в СМО для последующего информирования застрахованных лиц о возможности прохождения профилактических мероприятий (рассылка смс-сообщений, текстовых сообщений в мессенджерах, почтовых карточек и информационных писем по электронной почте, по телефону).

В 2021 году в соответствии с распоряжением Минздрава УР от 29.01.2021 № 73 «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в Удмуртской Республике в 2021 году» численность застрахованных лиц, включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации взрослого населения, составила 283 274 человека, для проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения - 77 099.

В связи с введением режима повышенной готовности и для снижения риска распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории

Удмуртской Республики было приостановлено проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения с 09.10.2020 по 01.02.2021, с 07.10.2021 по 22.11.2021. Информирование застрахованных о праве прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров страховыми медицинскими организациями так же было приостановлено на это время. Таким образом, в 2021 году информирование о праве прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров проводилось только в течение 9 месяцев в связи с ухудшением эпидемиологической ситуации в УР.

В период распространения новой коронавирусной инфекцией в 2021 году страховыми медицинскими организациями были дополнительно проинформированы:

№ п/п	Показатель	Всего за 2021 год
1	Направлено сообщений (информационные письма, sms, viber) **со ссылкой на видео эксперта кардиолога** в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению, в соответствии с пунктом 61 Методических рекомендаций по взаимодействию участников ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи (письмо ФОМС от 26.02.2021 №00-10-30-04/1101)	**33 382**
2	Направлено сообщений о праве **на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами** в амбулаторных условиях гражданам, перенесших ОКС или ОНМК (в соответствии с приказом МЗ РФ от 09.01.2020 №1н)	**2 724**
3	Направлено сообщений о **медицинской реабилитации** гражданам, **перенесших COVID-19** и состоящих на диспансерном наблюдении с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) с онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, ХОБЛ, ожирением (в соответствии с письмом МЗ РФ от 17.03.2021 №11-8/И/2-3945)	**5 226**
4	Направлено сообщений гражданам в случае **отсутствия** факта **госпитализации** в круглосуточный стационар при оказании медицинской помощи застрахованным лицам **старше 70 лет с COVID-19** (совместное письмо МЗ РФ и ФОМС от 04.03.2021 №11-8/И/2-3945 и № 00-10-30-1-04/1191)	**3 782**
5	Направлено сообщений гражданам, в том числе гражданам **старше 60 лет**, не прошедших вакцинацию против COVID-19, **о необходимости осуществления вакцинации** (в соответствии с пунктом 7 поручения Заместителя Председателя Правительства РФ от 10.11.2021 №ТГ-П12-16023кв)	**75 755**
6	Направлено сообщений гражданам, перенесших новую коронавирусную инфекцию, о возможности прохождения **углубленной диспансеризации** (в соответствии с пунктом 10 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередной порядке", подпункта б пункта 9 Перечня поручений Президента РФ от 02.05.2021 №Пр-753)	**50 415**

За 2021 год страховыми представителями индивидуально проинформировано о возможности прохождения диспансеризации 280 862 (99,1% от запланированных застрахованных лиц).

Таблица 11

Эффективность информирования застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации (чел.)

СМО	План информирования в 2021 году о праве прохождения диспансеризации взрослого населения (чел)	за январь - декабрь 2021		
		Проинформировано ЗЛ о диспансеризации	Прошедшие I этап диспансеризации из числа проинформированных о возможности прохождения I этапа (чел)	Эффективность информирования (гр.4/гр.3), %
1	2	3	4	5
Ижевский филиал ООО "СК "ВСК-Милосердие" (прекратила деятельность 1.06.2021)	**11 995**	5 038	216	4,3%
ООО "СК "Ингосстрах-М" филиал в г. Ижевске	**68 561**	65 056	6 780	10,4%
филиал ООО "Капитал МС" в УР	**143 996**	149 796	15 176	10,1%
Удмуртский филиал АО "СК "СОГАЗ-Мед"	**58 722**	60 972	3 267	5,4%
Всего по УР	**283 274**	280 862	25 439	9,1%

Низкая доля эффективности информирования о праве прохождения диспансеризации обусловлена приостановлением проведения диспансеризации на территории Удмуртской Республики в 2021 году.

Таблица 12

Эффективность информирования застрахованных лиц о направлении на II этап прохождения диспансеризации в 2021 году

СМО	Количество граждан, направленных на II этап диспансеризации по результатам I этапа, человек	за январь-декабрь 2021		
		Проинформировано ЗЛ о II этапе диспансеризации	прошедшие II этап диспансеризации из числа проинформированных о возможности прохождения I этапа	Эффективность информирования (гр.4/гр.3), %
1	2	3	4	5
Ижевский филиал ООО "СК "ВСК-Милосердие"	320	0	0	0,0%
ООО "СК "Ингосстрах-М" филиал в г. Ижевске	6 529	686	190	27,7%
филиал ООО "Капитал МС" в УР	12 802	373	43	11,5%
Удмуртский филиал АО "СК "СОГАЗ-Мед"	4 743	717	124	17,3%
Всего по УР	24 394	1 776	357	20,1%

При анализе результатов диспансеризации за период 2019 - 2021 годы можно отметить, что доля взрослого населения, прошедшего диспансеризацию, снизилась с 99% от плановой численности в 2019 году до 32,7% в 2020 году и незначительно повысилась в 2021 году до 33,4% от плановой численности. Резкое падение доли взрослого населения, прошедшего диспансеризацию в 2020 и 2021 году в первую очередь связано с распространением новой коронавирусной инфекции.

В целях повышения эффективности работы в этом направлении организовано и проведено заседание Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики (Протокол № 9 от 30.09.2021).

С 01.01.2018 года Минздравом Удмуртии и ТФОМС УР организована деятельность страховых представителей при информационном сопровождении застрахованных лиц, принятых на диспансерное наблюдение.

Третьим направлением деятельности является информационное сопровождение при организации плановой госпитализации пациентов.

Численность застрахованных лиц, получивших направление на оказание специализированной медицинской помощи с предоставлением данных в Единый информационный ресурс, организованного ТФОМС УР, составила 137 368 человек, в том числе: 92 952 человека - в условиях круглосуточного стационара и 65 639 человек - в условиях дневного стационара. Госпитализировано с предоставлением данных в единый информационный ресурс 65 639 человек или 48% от числа получивших направление с использованием Единого информационного ресурса. При этом 2 476 пациентов госпитализированы с нарушением сроков ожидания (1 246 - в дневной и 1 230 - в круглосуточный стационары), из них по 1 022 случаям проведена экспертная работа, в результате которой к МО применены финансовые санкции в размере более 367,5 тыс. рублей.

Информирование застрахованных лиц старше 18 лет о праве прохождения профилактических мероприятий с 01.01.2019 является одним из результатов регионального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Удмуртская Республика)" - "Охват застрахованных лиц информированием страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра". На 2019 год плановый показатель был установлен в размере 45,1% от общего количества лиц старше 18 лет застрахованных на территории Удмуртии (542 731 человек), в 2020 году - 49,4% (584 842 человека), в 2021 году - 67,3% (790 722 человека).

За 2021 год страховыми представителями индивидуально проинформировано о возможности прохождения профилактических мероприятий 793 278 человек (диспансеризация - 280 862, профилактические медицинские осмотры - 76 763, диспансерное наблюдение - 435 653) или 100,3% от запланированных целевых показателей регионального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Удмуртская Республика)" (в 2020 году - 592 294 человек: диспансеризация - 174 334, профилактические медицинские осмотры - 33 866, диспансерное наблюдение - 384 094 или 101,3% от запланированных целевых показателей).

Таблица 13

	Численность застрахованных лиц старше 18 лет на 01.01.2020	Целевой показатель доли информированности		Фактический показатель исполнения доли информированности	
		человек	%	человек	%
Удмуртская Республика	1 174 921	790 722	67,3	793 278	100,3
ПФО	23 117 372	23 117 372	66,2	13 597 424*	58,8

* - проинформировано на 01.12.2021

С 2018 года реализуется федеральный проект "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь"

В 2021 году продолжилось проведение страховыми представителями социологического мониторинга удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в проекте "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь".

Таблица 14

Результаты социологического мониторинга удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в проекте "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь"

СМО	2020			2021		
	Количество опрошенных за отчетный период, чел	Удовлетворено результатом обращения к участковому врачу в целом, чел	Уровень удовлетворенности результатом обращения к участковому врачу в целом, %	Количество опрошенных за отчетный период, чел	Удовлетворено результатом обращения к участковому врачу в целом, чел	Уровень удовлетворенности результатом обращения к участковому врачу в целом, %
Капитал	42 411	37 700	88,9	53569	29 144	89,7
Ингосстрах	36 054	32 200	89,3	34608	48 072	84,2
Согаз	35 786	30 076	84	32046	25 874	80,7
ВСК-Милосердие	5 060	4 176	82,5	2120	1 948	91,9
Спасские ворота	3 334	2 888	86,6			
Всего	122 645	107 040	**87,3**	122 343	105 038	**85,9**

В связи со сложной эпидемиологической обстановкой, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, мониторинг удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в 2021 году проводился страховыми представителями в основном посредством телефонных обзвонов, количество опросов по удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях было сохранено на уровне 2020 года.

По результатам анализа данных анкетирования в 2021 году уровень удовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи в

медицинских организациях, участвующих в проекте "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь" (далее - Проект), снизился по сравнению с 2020 годом на 1,4 % и в среднем по Удмуртии составил 85,9 %, что соответствует высокому уровню удовлетворенности (диапазон 65-100%), согласно индикаторов, установленных письмом ФОМС от 29.03.2019 №3723/30-4/и.

В разрезе медицинских организаций уровень удовлетворенности находился в пределах от 57,8 % до 97 %, что соответствует среднему и высокому уровню удовлетворенности, согласно индикаторов, установленных письмом ФОМС от 29.03.2019 №3723/30-4/и. Уровень удовлетворенности в 2021 году вырос в 35 медицинских организациях, что составляет 40% от общего количества медицинских организаций, участвующих в Проекте, снизился в 52 медицинских организациях, что составляет 60% от общего количества медицинских организаций, участвующих в Проекте.

В медицинских организациях Удмуртской Республики, оказывающих в рамках ОМС первичную медико-санитарную помощь организованы каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций:

- инфоматами в 2021 году было обеспечено 68 медицинских организаций;
- телефонами прямой связи со страховыми представителями в 2021 году было обеспечено 11 медицинских организаций, из них 8 телефонов прямой связи установлено Филиалом ООО "СК" Ингосстрах - М" в г. Ижевске, 3 телефона - Удмуртским филиалом АО "СК "Согаз - Мед";
- посты страховых представителей в медицинских организациях в 2021 году продолжали функционировать на базе пунктов выдачи полисов страховых медицинских организаций - в общей сложности 11 постов, в связи со сложной эпидемиологической обстановкой в январе, феврале, марте 2021 года количество постов страховых представителей в медицинских организациях было сокращено до 4, в октябре, ноябре 2021 года - до 2. В сентябре, октябре 2021 года страховыми медицинскими организациями были организованы визиты страховых представителей в стоматологические поликлиники Удмуртской Республики.

Таким образом, каналами прямой связи со страховыми представителями СМО в медицинских организациях Удмуртской Республики на конец 2021 года было обеспечено 74 из 95 медицинских организаций, участвующих в проекте "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь".

В связи с уменьшением количества постов страховых представителей в медицинских организациях из-за неблагоприятной эпидемиологической обстановки страховым медицинским организациям рекомендовано активизировать работу по защите прав застрахованных посредством приема

обращений граждан через терминалы и телефоны прямой связи со страховыми представителями, установленные в медицинских организациях.

Кадровый состав специалистов, участвующих в деятельности по защите прав застрахованных в сфере ОМС

В 2021 году деятельность по защите прав застрахованных в сфере ОМС осуществляли 290 специалистов, из них 38 штатных специалистов ТФОМС УР.

Среди специалистов, участвующих в деятельности по ЗПЗ, в части проведения МЭЭ и ЭКМП 186 (71%) специалистов имеют высшую квалификационную категорию. Кроме того, имеют ученую степень 94 специалистов, в том числе 72 кандидата медицинских наук и 22 доктора медицинских наук.

В Территориальном реестре экспертов КМП Удмуртской Республики на 01.02.2022 состоит 170 человек. В 2021 году в Реестр включено 18 новых экспертов по следующим специальностям: «анестезиология-реаниматология», «педиатрия», «аллергология и иммунология», «оториноларингология», «детская хирургия», «детская кардиология», «офтальмология», «стоматология детская», «ультразвуковая диагностика», «инфекционные болезни», «терапия». Обеспеченность экспертами составляет 11,4 на 100 000 застрахованных граждан.

ЗАДАЧИ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ НА 2022 ГОД:

1. Осуществлять контроль за обеспечением прав граждан в сфере ОМС путем организации и проведения:

-контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

-повторных медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи с целью контроля деятельности страховых медицинских организаций;

-организации и проведения проверок в МО обеспечения доступности и качества медицинской помощи, выполнения условий реализации ТП ОМС;

-медико-социологического мониторинга удовлетворенности пациентов условиями и качеством медицинской помощи.

2. Продолжить работу с обращениями граждан, по телефонам «Горячей линии», а также через Контакт-центр и сеть «Интернет».

3. Продолжить информационную деятельность по разъяснению прав застрахованных в сфере ОМС, в том числе в сети «Интернет».

4. Продолжить работу по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

5. Осуществлять контроль организации диспансерного наблюдения по заболеваниям, выявленным по результатам диспансеризации застрахованных лиц.

6. Осуществлять контроль за деятельностью страховых представителей страховых медицинских организаций.

7. Осуществлять контроль качества проведения диспансеризации взрослого населения, углубленной диспансеризации, а также диспансеризации детей и детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, находящихся в трудной жизненной ситуации и оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

8. Осуществлять контроль исполнения рекомендаций, данных специалистами НМИЦ в рамках телемедицинских консультаций.

9. Принимать участие в реализации федеральных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

10. Информировать МЗ УР и Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Удмуртской Республике о выявленных нарушениях при проведении экспертных мероприятий.

11. Рассмотрение на заседаниях Координационного совета по организации защиты прав застрахованных вопросов

11.1. эффективности защиты прав застрахованных лиц специалистами ТФОМС УР и страховых медицинских организаций ежегодно;

11.2. результатов проведенных страховыми медицинскими организациями экспертных мероприятий с оценкой частоты выявляемых нарушений в размере медицинских организаций с целью разработки эффективных обязательных для участников ОМС мер для устранения и последующего недопущения в МО выявляемых нарушений, а также контроля за реализацией данных мер в ежемесячном режиме.

12. Осуществлять информирование Министерства здравоохранения Удмуртской Республики и ТО Росздравнадзора по УР о результатах проведенного медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, в том числе в рамках контроля территориального фонда за деятельностью страховых медицинских организаций, в целях создания условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, направлять в предложения по улучшению доступности и качества медицинской помощи по результатам ЭКМП в ежеквартальном режиме.

13. Обеспечить контроль исполнения участниками ОМС решений Координационного совета по организации защиты прав застрахованных.