**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 2022 ГОДА

**Ижевск
2023 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 2022 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 2022 год» характеризует практические результаты организации защиты прав застрахованных в сфере ОМС в Удмуртской Республике.

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 2022 году.

Деятельность по ЗПЗ в течение 2022 года осуществляли ТФОМС УР и 3 СМО.

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 2022 год в ТФОМС УР и СМО поступило 33 501 обращение, что на 18,1% меньше показателя 2021 года (40 925 обращений). Снижение произошло как за счет уменьшения числа устных обращений на 18,4% (32 465 против 39 798 в 2021 году), так и письменных на 8,1% (1 036 против 1 127 в 2021 году). Количество рассмотренных письменных обращений снизилось по СМО на 16,7% (799 против 959), в то время как в ТФОМС УР количество данных обращений выросло на 41,1% (237 против 168).

В структуре преобладают устные обращения – 96,9% (32 465 обращений).

В ТФОМС УР поступило 13,0% (4 359) обращений (в 2021 – 6 649, снижение в динамике на 34,4%), в СМО – 87,0% (29 142) обращений (в 2021 – 34 276, снижение на 15%).

Таблица 1

Структура обращений граждан в ТФОМС УР и СМО в 2021-2022гг.

Обращения	**2021г.**		**2022г.**	
	абс.	%	абс.	%
Консультации	40 627	99,3	33 127	98,9
Жалобы	236	0,6	272	0,8
Предложения	62	0,1	102	0,3
Всего	40 925	100	33 501	100

Обращения за разъяснениями (консультациями) составляют 98,9%, что на 18,5% ниже показателя прошлого года – 99,3%.

Наиболее значимыми для населения явились следующие вопросы консультативного характера:

Перечень вопросов	УР	
	2021, %	2022, %
обеспечение выдачи полисов ОМС	48	48
организация работы медицинских организаций	12	17
оказание медицинской помощи	9,5	9,5
выбор или замена СМО	10	4
выбор МО	2	3
проведение проф. мероприятий, в том числе прохождения	4	3

диспансеризации		

Количество жалоб граждан увеличилось на 15,3%: с 236 (0,6% в структуре обращений) в 2021 году до 272 (0,8%) в 2022 году.

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

В 2022 году в адрес ТФОМС УР и СМО поступило 272 жалобы, из них обоснованной признана 201, что на 11% выше показателя 2021 года (181).

Доля обоснованных жалоб снизилась с 77% до 74% в структуре всех рассмотренных жалоб.

Структура обоснованных жалоб граждан в ТФОМС УР и СМО за 2021–2022 гг. представлена в таблице 2.

Таблица 2

Структура причин обоснованных жалоб граждан в ТФОМС УР и СМО за 2021–2022 гг.

Причины жалоб	Структура обоснованных жалоб			
	2021г.		2022г.	
	абс.	%	абс.	%
Число жалоб граждан всего: в том числе:	**181**	**100**	**201**	**100**
Нарушение прав на выбор (замену) СМО	**0**	**-**	**1**	**0,5**
Организация работы МО	**35**	**19,3**	**30**	**14,9**
Оказание медицинской помощи, в т.ч.:	**94**	**51,9**	**119**	**59,2**
при онкологических заболеваниях (за исключением помощи несовершеннолетним), из них:	1	-	10	-
на нарушение сроков ожидания мед.помощи	0	-	2	-
при сердечно-сосудистых заболеваниях (за исключением помощи несовершеннолетним)	8	-	6	-
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	7	-	2	-
Проведение профилактических мероприятий (за исключением помощи несовершеннолетним), в т.ч.:	**4**	**2,2**	**5**	**2,5**
при проведении профилактических мероприятий застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	0	-	1	-

при прохождении диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), из них:	3	-	4	-
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	1	-	1	-
при диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних)	1	-	-	-
Лекарственное обеспечение, в т.ч.:	**1**	**0,6**	**3**	**1,5**
при оказании медицинской помощи по профилю «онкология»	1	-	1	-
Отказ в оказании медицинской помощи по ОМС	**11**	**6,1**	**12**	**6,0**
Взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь по ОМС, в т.ч.:	**29**	**16,0**	**27**	**13,4**
лекарственные препараты и расходные материалы	3	-	4	-
Нарушение прав на выбор медицинской организации	**1**	**0,6**	**0**	**0**
Нарушение прав при выборе врача	**0**	**0**	**0**	**0**
Прочие причины	**6**	**3,3**	**4**	**2,0**

Обоснованные жалобы поступили на работу 42 медицинских организаций (30%) из 138 больниц, осуществлявших деятельность в сфере ОМС в 2022 году. Из них 95% - жалобы на работу государственных учреждений здравоохранения.

Лидерами по количеству обоснованных жалоб являются БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (30), БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР» (18), БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (13 жалобы), БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР» (9).

В структуре обоснованных жалоб I место традиционно занимают жалобы на ненадлежащее качество медицинской помощи – 59% (119 жалоб), в сравнении с 2021 годом их количество увеличилось на 27%.

Из числа обоснованных жалоб на качество медицинской помощи 8,4% (10 жалоб) составляют претензии на качество медицинской помощи при онкологических заболеваниях; 5% (6) – на качество медицинской помощи пациентам с патологией сердечно-сосудистой системы; 1,7% (2) - на качество медицинской помощи несовершеннолетним.

В сравнении с предыдущим годом в 10 раз (с 1 до 10 жалоб) увеличилось количество обращений на оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе 2 – на нарушение срока ожидания медицинской помощи (в предыдущий год обоснованные жалобы на нарушение сроков не поступали). В 3,5 раза (с 7 до 2) снизилось количество обоснованных жалоб на оказание некачественной медицинской помощи несовершеннолетним, на 25% (с 8 до 6) - пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

2021г.	2022г.
БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (11)	**БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР» (13)**
БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» (10)	**БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (10)**
БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (7)	**БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (10)**
БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР» (7)	**БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР» (6)**
БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР» (4)	**БУЗ УР «ГКБ № 8 МЗ УР» (6)**
БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР» (4)	**БУЗ УР «ГКБ № 9 МЗ УР» (5)**
	БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (5)

Кроме того, зарегистрированы жалобы на некачественное оказание медицинской помощи в БУЗ УР «ГКБ № 1 МЗ УР» (4), БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР» (4), БУЗ УР «ГБ № 3 МЗ УР» (4), АУЗ УР «ССМП МЗ УР» (4), БУЗ УР «Воткинская ГБ № 1 МЗ УР» (4), БУЗ УР «РКОД МЗ УР» (3), БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР» (3), БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР» (3), БУЗ УР «РГВВ МЗ УР» (2), БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» (2), АУЗ УР «РСП МЗ УР» (2), БУЗ УР «Сарапульская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Воткинская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Шарканская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «ГП № 5 МЗ УР» (2), ФБУЗ «МСЧ № 41» ФМБА России (2), БУЗ УР «РКИБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Дебесская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Сарапульская ГСП МЗ УР» (1), БУЗ УР «КДЦ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Глазовская ГСП МЗ УР» (1), БУЗ УР «Сюмсинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Увинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Ярская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Якшур-Бодьинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГП № 7 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ДГП № 1 МЗ УР» (1), БУЗ УР «Воткинская ГДБ МЗ УР» (1), ООО «ДокторПлюс Балезино» (1).

На II месте в структуре обоснованных жалоб - жалобы на организацию работы МО – 15% (30 жалоб), их количество в 2022 году снизилось на 14%.

По результатам рассмотрения обращений выявлены нарушения в организации медицинской помощи в **БУЗ УР «Воткинская РБ МЗ УР» (5), БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР» (4),** БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР» (3), БУЗ УР «ГП № 5 МЗ УР» (3), БУЗ УР «ГКБ № 9 МЗ УР» (2), БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «РКОД МЗ УР» (1), БУЗ УР «Воткинская ГДБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГП № 7 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ № 8 МЗ УР» (1), БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Кезская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Камбарская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Ярская РБ МЗ УР» (1), ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» г.Ижевск (1).

III место занимают жалобы на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь по программам ОМС – 13% (79 жалоб). В сравнении с 2021 годом их количество уменьшилось на 7%.

56% жалоб по данной причине зарегистрировано на **БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (15), 11% по БУЗ УР «РСП МЗ УР» (3).** Кроме того, зарегистрировано по 1 жалобе на взимание денежных средств в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», БУЗ УР «РКИБ МЗ УР», БУЗ УР «РКОД МЗ УР», БУЗ УР «Воткинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 4 МЗ УР», БУЗ УР «ГП № 6 МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 9 МЗ УР», БУЗ УР «Кизнерская МЗ УР».

Перечисленные 3 причины (качество и организация медицинской помощи, взимание денежных средств за медицинскую помощь) занимают 88% (в 2021 году – 87%) в структуре обоснованных жалоб.

В отчетном году, как и в предыдущем, наблюдается рост числа обоснованных жалоб на отказ в оказании медицинской помощи, количество данных жалоб выросло на 9%. Обоснованные жалобы на отказ зарегистрированы в БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (3), БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР» (2), БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (2), АУЗ УР «РСП МЗ УР» (1), БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» (1), ФБУЗ «МСЧ № 41» ФМБА России (1), ООО «Дента+» (1), ООО «Стоматология на Садовой» (1).

В отчетном году зарегистрировано 5 жалоб на проведение профилактических мероприятий взрослому населению, что на 25% больше показателя 2021 года (4 жалобы). Из них 4 жалобы (80%) – на прохождение диспансеризации.

В 3 раза (с 1 до 3) увеличилось число обращений на лекарственное обеспечение.

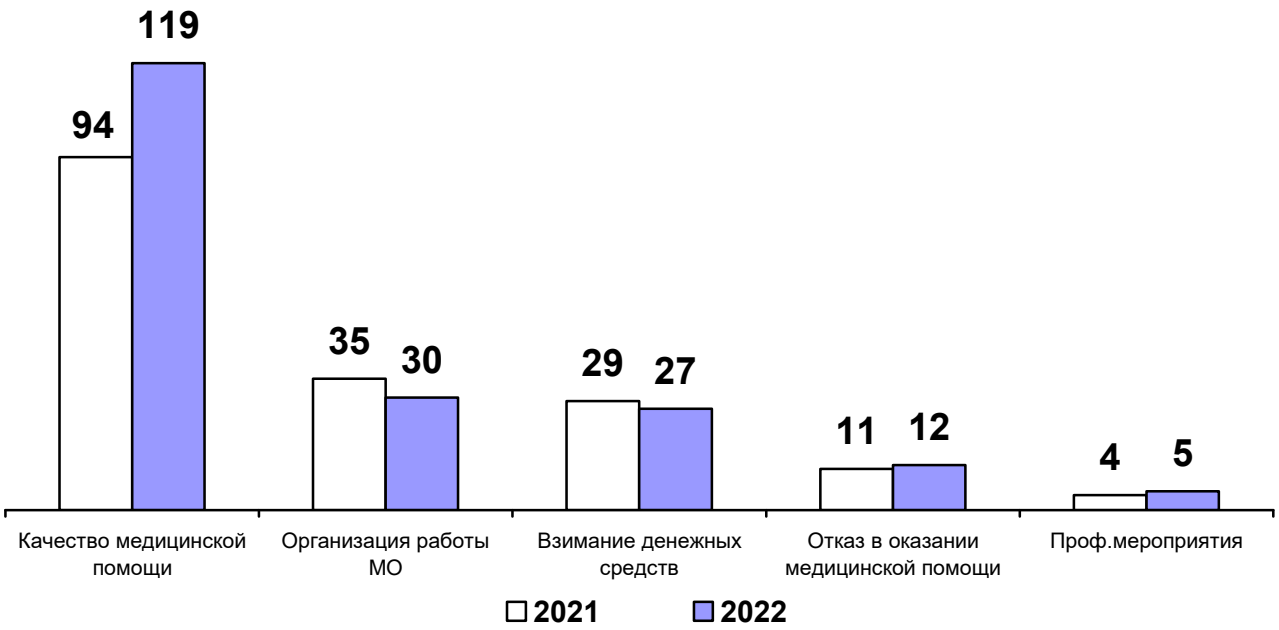
Кроме того, в 2022 году зарегистрирована 1 обоснованная жалоба на нарушение прав на выбор (замену) СМО, в предыдущем году жалобы по данной причине поступали.

Не поступали жалобы на нарушение прав на выбор медицинской организации (в 2021 году зарегистрирована 1 жалоба).

Среди прочих причин 2 обоснованные жалобы зарегистрированы на недостоверные данные об оказанной медицинской помощи, по 1 жалобе – на порядок хранения медицинской документации и сроках подготовки документов на МСЭ.

Диаграмма 1

Динамика причин обоснованных жалоб за 2021 - 2022 гг. (абс)



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 28.07.2022 № 7, от 27.10.2022 № 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 201 жалоба, в том числе 27 на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь (в 2021 году – 181 и 29 соответственно). Сумма возмещения застрахованным по результатам рассмотрения жалоб составила 35 733 руб., что 21% меньше, чем в 2021 году (45 199 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 2022 году выполнен, составил 100,0% (плановое значение 97,5%).

Судебная практика защиты прав граждан

За отчетный период спорные случаи в судебном порядке не рассматривались.

Выводы:

1. Количество поступивших обращений в 2022 году уменьшилось на 18,1% (2021 – 40 925, 2021 – 33 501).

2. В структуре обращений преобладают консультации (2022 – 98,9%, 2021 – 99,3%), наибольшее число консультаций по вопросам выдачи полисов ОМС - 48%, организации работы медицинских учреждений – 17%, оказания медицинской помощи – 9,5%.

3. Количество жалоб увеличилось на 15% (2021 – 236, 2022 - 272), обоснованных жалоб – на 11% (2021 – 181, 2022 – 201).

4. Основные причины обоснованных жалоб: ненадлежащее качество оказания медицинской помощи – 59% (число жалоб в 2022 году увеличилось на 27%), неудовлетворительная организация медицинской помощи – 15% (число жалоб снизилось на 14%), взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь по программам ОМС – 13% (число жалоб уменьшилось на 7%).

5. Сумма возмещения застрахованным лицам по результатам рассмотрения жалоб на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь составила 35 733 руб., что на 21% меньше, чем в 2021 году (45 199 руб.).

6. Все обоснованные жалобы рассмотрены в досудебном порядке, спорные случаи в судебном порядке в 2022 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 2022 году достигнуто, составило 100,0% (плановое значение 97,5%).

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 2022 году осуществлялся 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 2021-2022 гг.

	2021 год		2022 год	
	СМО	ТФОМС	СМО	ТФОМС
МЭК (тыс.)	860 628	9 029,2		9 271,0
МЭК при межтерриториальных расчетах (тыс.)		109,42		111,07
МЭЭ, всего	127 540		172 645	
Плановая	39 991		82 414	
Целевая	87 549		90 231	
МЭЭ повторная		5 855		4 284
МЭЭ при межтерриториальных расчетах		4 424		4 526
ЭКМП, всего	70 405		61 615	
Плановая	33 563		40 442	
Целевая	38 842		21 173	
ЭКМП повторная		2 360		1 336
ЭКМП при межтерриториальных расчетах		184		225

Медико-экономический контроль

Медико-экономический контроль в 2022 году проведен специалистами ТФОМС УР в количестве 9 382,07 тыс. принятых к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь (в 2021 году – 9 890,0 тыс.), в том числе: по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – 8 842,96 тыс. счетов, по стационарной – 320,2 тыс. счетов, по стационарозамещающей – 110,5 тыс. счетов, по медицинской помощи вне медицинской организации – 393,6 тыс. счетов.

Таблица 4

Динамика выявленных нарушений при МЭК в 2021-2022 гг.

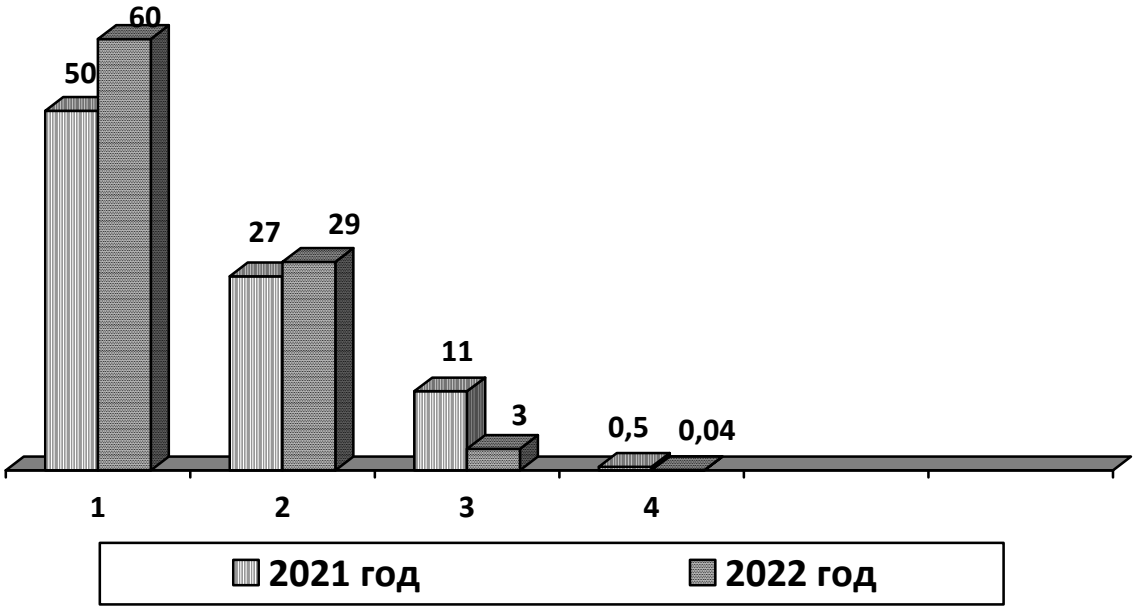
Нарушения	2021 год	2022 год	Динамика 2021/2022
Выявлено нарушений, в том числе	159 660	458 704	+ в 3 раза
Правильность оформления реестров счетов	43 213	132 307	+ в 3 раза
Включение в реестр счетов видов медицинской деятельности, не входящих в ТП ОМС	79 405	275 244	+ в 3,5 раза
Включение в реестр счетов не лицензированных видов медицинской деятельности	83	0	+ на 100%
Повторное или необоснованное включение в реестр счетов медицинской помощи	31 765	435	- в 73 раза
Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинск помощи	4 442	50 526	+ в 11 раз
Другие нарушения	752	192	+ в 4 раза

Количество выявленных нарушений при МЭК в 2022 году составило 458 704 нарушения (4,9 % от предъявленных счетов), что в 3 раза выше уровня 2021 года –159 660 нарушений (1,6% от предъявленных счетов).

В структуре нарушений I место занимает включение в реестр счетов видов медицинской деятельности, не входящих в ТП ОМС – 275 244 или 60 % (в 2021 году – 79 405 нарушений или 50 % от общего количества нарушений). На II месте – нарушения, связанные с правильностью оформления реестра счетов – 132 307 нарушений, что составляет 29 % от общего количества нарушений (в 2021 году –43 231 случаев или 27 %). На III месте – нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи – 50 526 нарушений, что составляет 11 % от общего количества нарушений (в 2021 году 4 442 или 3%).

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. Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи

4. .Другие нарушения

Таким образом, отмечен рост нарушений связанный с включением в реестр счетов видов медицинской деятельности, не входящих в ТП ОМС, рост нарушений правильности оформления реестров счетов, рост нарушений, связанных с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи.

Медико-экономическая экспертиза медицинской помощи

Динамика контроля объемов и качества медицинской помощи в сфере ОМС на территории УР в 2021-2022 гг.

	2021 год		2022 год	
	СМО	ТФОМС	СМО	ТФОМС
МЭЭ, всего	127 540	-	172 645	-
Плановая	39 991	-	82 414	-

Целевая	87 549	-	90 231	-
МЭЭ повторная		5 855		4 284
МЭЭ при межтерриториальных расчетах		4 424		4 526

В 2022 году специалистами-экспертами СМО и ТФОМС УР проведено 177 171 МЭЭ, в том числе в плановом порядке рассмотрено 49 % случаев. За аналогичный период 2021 года проведено 131 964 МЭЭ, в том числе в плановом порядке рассмотрено 30 % случаев.

СМО в 2022 году проведено 172 645 МЭЭ, в том числе плановых – 82 414 или 48 %. Выявлено 6 993 нарушений или 4 % от числа проведенных МЭЭ, в 2021 году – 11 109 нарушений или 8,7%.

Доля целевых МЭЭ составила 52% (2021г. 68,6%). Целевые МЭЭ в 2022 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 4,8% или 8 297 случаях выявлены нарушения (в 2021 году выявлено 6 875 нарушений, что составило 7,8 %).

В 2022 году отмечено снижение количества выявленных нарушений при проведении экспертиз в 1,2 раза по сравнению с 2021 годом.

В 2022 году СМО и ТФОМС УР проведено 117 528 МЭЭ по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях, 31 139 - в круглосуточном стационаре, 16 378 - по стационарозамещающей медицинской помощи, 12 126 - по скорой медицинской помощи вне медицинской организации (в 2021 году- 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).

Объем фактически выполненных СМО МЭЭ составил 1,5 % от числа принятых к оплате счетов по амбулаторно-поликлинической помощи, 12,8 % – стационарной, 16,2 % - стационарозамещающей помощи, по скорой медицинской помощи вне медицинской организации – 3,2 % 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 2021 году – 1,4 % в амбулаторных условиях, 8.8% в круглосуточном стационаре, 17,7 % по стационарозамещающей медицинской помощи, 3,4 % по скорой медицинской помощи вне медицинской организации). По результатам МЭЭ сумма финансовых удержаний и штрафов составила 95,9 млн. руб., за 2021 год – 69,4 млн. руб.

Динамика нарушений, выявленных при МЭЭ в 2021-2022 гг. представлена в таблице 5.

Таблица 5

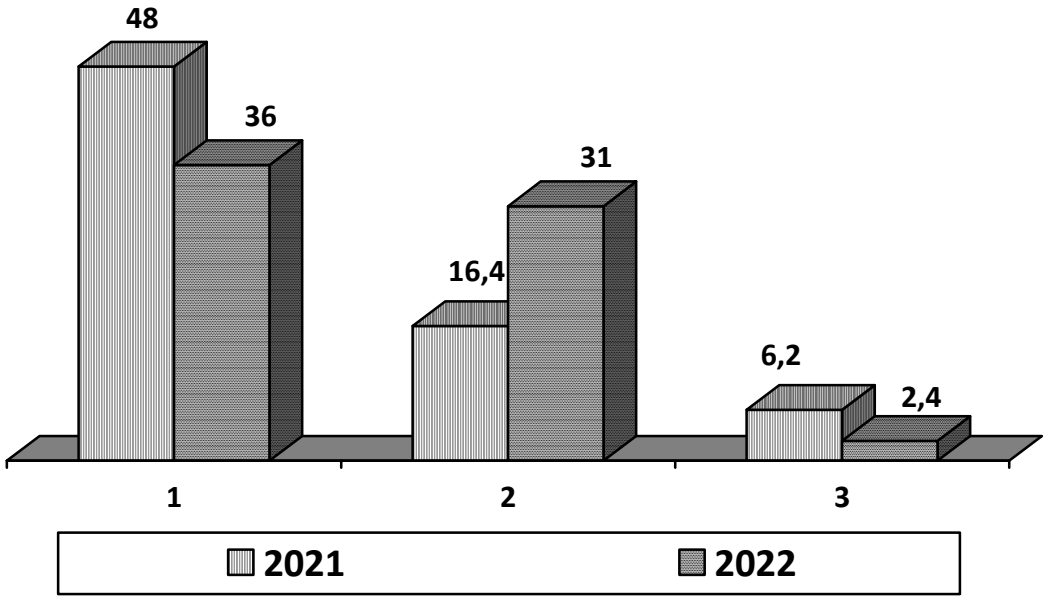
Динамика выявленных нарушений при МЭЭ в 2021-2022 гг. (в %)

Нарушения	2021 год	Структура в % 2021 год	2022 год	Структура в % 2022год	Динамика 2021/2022 (абс)
Выявлено нарушений всего, в том числе:	11 109	100	8 297	100	- на 25%
Доля выявленных нарушений	8,7%		4,8%		
Несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов (реестров счетов)	5 315	48	3 022	36	- на 43%
Непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин	1 826	16,4	2 544	31	+ на 39 %
Нарушение условий оказания медицинской помощи	687	6,2	202	2,4	- на 70 %

В структуре нарушений (диаграмма 3) на I месте (36%) – несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов (реестров счетов). В 2021 году 5 315 (48%). На II месте (31%) – непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин, их количество увеличилось на 39% с 1 826 в 2021 году до 2 544 в 2022 году. На III месте (2,4%) – нарушения условий оказаний медицинской помощи, их количество уменьшилось на 70% с 687 за 2021 год до 202 в 2022 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

Таким образом отмечено увеличение числа проведенных МЭЭ в 2022 году на 35%. При этом количество выявленных нарушений уменьшилось и составило 4,8% от числа проведенных МЭЭ (в 2021 году – 8,7%). В структуре выявленных нарушений преобладает несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов (реестров счетов), но по сравнению с 2021 годом наблюдается снижение их количества на 43%.

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 МЗ РФ от 16.03.2021г. № 210н «Об утверждении порядка ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи».

В 2022 году СМО и ТФОМС УР проведено 61 830 ЭКМП, что на 15 % меньше, чем в 2021 году (72 405). Всего выявлено нарушений при проведении ЭКМП 21 539 или 29,7 % (в 2021 году – 21 539 или 29,7 %).

В 2022 году СМО проведено 29 585 ЭКМП в амбулаторных условиях, 22 881 - в круглосуточном стационаре, 4 592 - по стационарозамещающей медицинской помощи, 4 557 - по скорой медицинской помощи вне медицинской организации (в 2021 г. 41 723 ЭКМП в амбулаторных условиях, 19 721 - в

круглосуточном стационаре, 3 095 - по стационарзамещающей медицинской помощи, 7 866 – 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: 0,4 % при амбулаторно-поликлинической помощи; 9,7 % – при стационарной и 4,8% - при стационарозамещающей помощи, 1,2% - при скорой медицинской помощи (в 2021 году 0,5% при амбулаторно-поликлинической помощи; 7,4% – при стационарной и 4% - при стационарозамещающей помощи, 1,8% - при скорой медицинской помощи).

Проведено СМО 40 442 плановых ЭКМП, что составило 66 % от общего количества экспертиз. За аналогичный период 2021 года проведено плановых 33 563 ЭКМП, что составило 46 % от общего количества экспертиз. При проведении плановых ЭКМП выявлено 14 747 нарушений или 36% от плановых ЭКМП.

За 2022 год проведено 21 173 целевые экспертизы качества медицинской помощи - это 34% от общего количества экспертиз. Выявлено 7 592 нарушения, что составило 36 % от числа проведенных целевых ЭКМП.

Динамика нарушений, выявленных при ЭКМП за 2021-2022 гг. представлена в таблице 6.

Таблица 6

Динамика и структура выявленных нарушений при ЭКМП в 2021-2022г.г. (в %)

Нарушения	2021 год		2022 год		Динамика 2020/2021
	абс.	структура в %	абс.	структура в %	
Выявлено случаев нарушений всего, в том числе:	21 539	100	22 339	100	+ на 3,7%
Доля нарушений		29,7%		36%	
Несоблюдение клинических рекомендаций, порядков и (или) стандартов оказания медицинской помощи	7 055	32,8	13 897	62	+ на 97 %

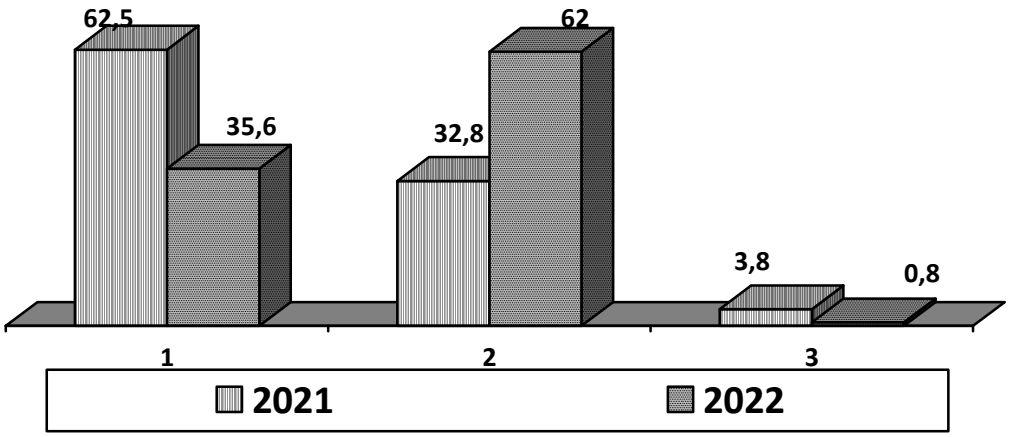
Нарушение условий оказания медицинской помощи	825	3,8	180	0,8	-в 4,6 раз
Прочие нарушения	13 455	62,5	7 952	35,6%	- на 41 %

В структуре нарушений, выявленных при ЭКМП на I месте несоблюдение клинических рекомендаций, порядков и (или) стандартов оказания медицинской помощи, их количество увеличилось на 97% по сравнению с 2021годом.

По результатам ЭКМП сумма финансовых санкций за 2021 год составила 97,4 млн. руб, за 2021 год – 82,2 млн. руб.

Структура нарушений, выявленных при ЭКМП в 2021-2022 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:

- БУЗ УР «ГП №2 МЗ УР» -23%
- БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» -24%
-БУЗ УР «Кизнерская РБ МЗ УР» -24,5%
-БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» -27%
-БУЗ УР «Красногорская РБ МЗ УР» -23%
-БУЗ УР «Сюмсинская РБ МЗ УР» -24%
- БУЗ УР «Якшур-Бодьинская РБ МЗ УР» -27%

-БУЗ УР «Киясовская РБ МЗ УР» -24%
-БУЗ УР «Камбарская РБ МЗ УР» -30%
-ООО «32 жемчужины» -24%
-ООО «Дента-норма» -31%
-ООО «Новамед» -28%
-ООО «Доктор Плюс Балезино» -32%
-ООО «ГСК» -42%

Минимальное количество выявленных дефектов по результатам МЭЭ и ЭКМП в МО:
-БУЗ УР «РКВД МЗ УР» -0,9%
-БУЗ УР «РОКБ МЗ УР» -0,4%
-БУЗ УР «ДГКП №2 МЗ УР» -1,7%
-БУЗ УР «ДКСП МЗ УР» -1,4%
-ООО «Верум-Клиник» -0,7%
-ООО «МСР» -1,3%
-АО Санаторий «Металлург» -1,2%
-ООО «МЕДСИ –Ижевск» -1,6%
Не выявлены нарушения в 2022 году на МЭЭ и ЭКМП в 16 МО (в т.ч. ООО Медицинский центр «Аксион», ООО «Клиника Нуриевых-Ижевск, ООО «Поликлиника «Новый взгляд», ООО «МРТ плюс» и др.).

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 применены по:
-БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР» - 27,5 млн.руб.
-БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» - 21,4 млн.руб.,
-БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» -19,2 млн.руб.
- БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» - 19,9 млн.руб.
-БУЗ УР «ГКБ №2 МЗ УР» - 11,0 млн. руб.
- БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР» - 9,5 млн. руб.
-БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» - 13,0 млн. 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 «ГКБ №6 МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР», БУЗ УР «ГП №10 МЗ УР», БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР», БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР».

По результатам нарушений, выявленных при проведении МЭК, МЭЭ и ЭКМП в 2022 году было удержано 5 245,8 млн. руб. (2021 г. 1 215,1 млн. руб.) с медицинских организаций.

Выводы:

1. *В 2022 году специалистами-экспертами СМО и ТФОМС УР проведен МЭК 9 778,4 тыс.счетов, предъявленных к оплате за оказанную медицинскую помощь (в 2021г. – 9 890,0 тыс.)*
2. *Количество выявленных нарушений при МЭК в 2022 году составило 458 704 нарушений (4,9% от предъявленных счетов), в 2021 году –129 660 нарушений (1,7% от предъявленных счетов).*
3. *В структуре нарушений I место занимает включение в реестр счетов видов медицинской деятельности, не входящих в ТП ОМС – 275 244 или 60 % (в 2021 году – 79 405 нарушений или 50 % от общего количества нарушений). На II месте – нарушения, связанные с правильностью оформления реестра счетов – 132 307 нарушений, что составляет 29 % от общего количества нарушений (в 2021 году –43 231 случаев или 27 %). На III месте – нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи – 50 526 нарушений, что составляет 11 % от общего количества нарушений (в 2021 году 4 442 или 3%).*
4. *В 2022 году специалистами-экспертами СМО и ТФОМС УР проведено 177 171 МЭЭ, в том числе в плановом порядке рассмотрено 49 % случаев. За аналогичный период 2021 года проведено 131 964 МЭЭ, в том числе в плановом порядке рассмотрено 30 % случаев.*
5. *Общее количество выявленных нарушений при оказании медицинской помощи в 2022 год по результатам МЭЭ составило 177 171 или 4,8 % от числа проведенных МЭЭ, в 2021 году выявлено 11 109 нарушений, т.е. 8,7 %.*
6. *В структуре нарушений на I месте (36%) – несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов (реестров счетов). В 2021 году 5 315 (48%). На II месте (31%) – непредставление первичной медицинской документации без уважительных причин, их количество увеличилось на 39% с 1 826 в 2021 году до 2 544 в 2022 году. На III месте (2,4%) – нарушения условий оказаний медицинской помощи, их количество уменьшилось на 70% с 687 за 2021 год до 202 в 2022 году.*
7. *В 2022 году СМО и ТФОМС УР проведено 61 830 ЭКМП, что на 15 % меньше, чем в 2021 году (72 405).*
8. *В 2022 году по результатам всех видов ЭКМП выявлено 22 339 нарушений, что составляет 36 % от числа экспертиз, в 2021 году – 21 539 нарушения или 27,8% всех ЭКМП.*
9. *В структуре нарушений, выявленных при ЭКМП на I месте несоблюдение клинических рекомендаций, порядков и (или) стандартов оказания*

медицинской помощи, их количество увеличилось на 97% по сравнению с 2021годом. По результатам ЭКМП сумма финансовых санкций за 2021 год составила 97,4 млн. руб, за 2021 год – 82,2 млн. руб.

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

Повторная медико-экономическая экспертиза

В 2022 году специалистами-экспертами ТФОМС УР проведено 4 284 повторных медико-экономических экспертиз (за аналогичный период 2021 года – 5 855 экспертиз), что составило 2,3 % от числа всех медико-экономических экспертиз, проведенных СМО (в 2021 году – 4,8%).

По претензиям медицинских организаций по результатам экспертиз, проведенных СМО, выполнено 74 повторная МЭЭ (0,04%), в 2021 году – 41 или 0,7%.

Необоснованно отклоненными страховыми медицинскими организациями по результатам МЭЭ признано 6 страховых случаев или 0,1% от всех повторно рассмотренных (в 2021 году – 10 случаев (0,1%).

Таким образом, доля совпадений заключений специалистов-экспертов СМО и ТФОМС УР составила 99,9% (в 2021 году – 98,8%).

Таблица 7

Структура выявленных нарушений при повторной МЭЭ в 2021-2022 гг. (в %)

Нарушения, выявленные в результате повторных МЭЭ	2021 год		2022 год	
	абс.	%	абс.	%
-Дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации	0	0	0	0
-Не предоставление первичной медицинской документации	0	0	1	1,8
-Несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов и реестра счетов	17	25	4	7,3
Нарушения при оказании медицинской помощи всего	2	3	0	0
прочие	49	72	50	90,9
Всего нарушений	68	100	55	100

В структуре нарушений, выявленных при повторной МЭЭ в 2022 году, преобладают прочие нарушения – 90,9% от всех нарушений (в 2021 году их количество составляло 72%); на втором месте несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов и реестра счетов– 7,3 % (в 2021 г. – 25%).

Повторная экспертиза качества медицинской помощи

В 2022 году ТФОМС УР проведено 1 336 повторных ЭКМП, что составило 2,2 % от всех видов ЭКМП, проведенных СМО. В 2021 году ТФОМС УР проведено 2 360 повторных ЭКМП, что составило 3,3% от всех видов ЭКМП, проведенных СМО.

В плановом порядке в 2022 году проведено 1 223 повторных ЭКМП, в 2021 году – 2 240. В 2022 году данный показатель составил 92% от повторных экспертиз качества медицинской помощи, а в 2021 году – 95% от повторных ЭКМП.

По претензиям медицинских организаций проведены 89 повторных ЭКМП или 6,7 % от числа повторных ЭКМП (в 2021 году – 92 повторные ЭКМП или 3,6%).

Необоснованно отклоненными страховыми медицинскими организациями по результатам ЭКМП признано 21 случай ЭКМП (1,6 % от всех проведенных РеЭКМП).

При проведении повторных ЭКМП выявлено 209 нарушений, что составляет 15,6 % от общего числа проведенных повторных экспертиз качества медицинской помощи (в 2021 году – 246 нарушения или 10,4 %).

Доля совпадений заключений специалистов-экспертов СМО и ТФОМС УР составила 84,4 % (в 2021 году – 90%).

Таблица 8

Структура выявленных нарушений при повторной ЭКМП в 2021-2022 гг. (в %)

Нарушения, выявленные в результате повторных ЭКМП	2021 год		2022 год	
	абс.	%	абс.	%
-Дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации	0	0		
-Не предоставление первичной медицинской документации	0	0		
-Несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов и реестра счетов	0	0		
Несоблюдение клинических рекомендаций, порядков и (или) стандартов оказания медицинской помощи	137	56	158	75,5
Нарушения условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания, всего	5	2	1	0,5
прочие	98	40	50	24
Всего нарушений	246	100	209	100

Анализ структуры нарушений, выявленных при проведении повторных экспертиз качества медицинской помощи в 2022 году демонстрирует высокий уровень нарушений выполнения порядков и (или) стандартов оказания медицинской помощи -158 случаев (75,5%), по сравнению с 2021г их количество увеличилось на 15%.

Выводы:

1. В 2022 году ТФОМС УР проведено 1 336 повторных ЭКМП, что составило 2,2 % от всех видов ЭКМП, проведенных СМО. В 2021 году ТФОМС УР проведено 2 360 повторных ЭКМП, что составило 3,3% от всех видов ЭКМП, проведенных СМО.

2. При проведении повторных ЭКМП выявлено 209 нарушений, что составляет 15,6 % от общего числа проведенных повторных экспертиз качества медицинской помощи (в 2021 году – 246 нарушения или 10,4 %).

3. 75,5% в 2022 году составляют нарушения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, при этом их количество, в сравнении с 2021 годом увеличилось на 15%.

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 2022 году в ТФОМС УР поступило 38 претензий от 28 медицинских организаций по результатам экспертной деятельности СМО, что соответствует показателю в 2021 году (38 от 25 медицинских организаций).

Сумма финансовых средств, оспариваемая МО, возросла в 3,1 раза и составила 7,4 млн. руб. (2,4 млн. руб. в 2021 году).

В рассмотрении претензии отказано в 1 случае (2,6%) ЧУЗ «РЖД-Медицина» г.Ижевск» в связи с нарушением Порядка подачи претензии, утвержденного приказом ФОМС 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».

В 2 случаях (5,3%) претензии отозваны медицинскими организациями в связи с урегулированием вопросов со СМО.

ТФОМС УР рассмотрено 15 претензий на результаты МЭЭ по 74 случаям оказания медицинской помощи, 20 претензий - на результаты ЭКМП по 86 случаям лечения.

Наибольшее количество разногласий с выводами экспертов СМО зарегистрировано в претензиях, поступивших от БУЗ УР «Можгинская МЗ УР»

(по 29 случаям оказания медицинской помощи), БУЗ УР «РКВД МЗ УР» (27), БУЗ УР «Сарапульская ГДБ МЗ УР» (20), БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР» (14).

По решениям ТФОМС УР, принятым по результатам повторной экспертизы, признано необоснованными (в ходе рассмотрения экспертами ТФОМС УР подтверждены нарушения в оказании медицинской помощи, выявленные СМО) - 34% (12) претензий, частично обоснованными - 32% (11) претензий, обоснованными (не подтверждены нарушения, выявленные экспертами СМО) - 34% (12) претензий.

Наибольшее число случаев оказания медицинской помощи, при повторной экспертизе которых подтверждены нарушения, зарегистрировано по БУЗ УР «РКВД МЗ УР» (20), БУЗ УР «Сарапульская ГДБ МЗ УР» (20), БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» (10), ООО «Больница ЛАВА» (10).

В динамике доля обоснованных и частично обоснованных претензий выросла в 1,5 раза (с 43% в 2021 году до 66% в 2022 году), доля необоснованных претензий снизилась в 1,7 раза (с 57% в 2021 году до 34% в 2022 году).

Отклонено от удержания СМО 3,9 млн. руб., или 52% от предъявленной МО суммы финансовых удержаний и штрафов (в 2021 – 769,8 тыс. руб., или 32%), дополнительно применены к МО санкции в связи с вновь выявленными нарушениями при проведении повторной экспертизы на сумму 49,8 тыс.руб.

Выводы:

1. Количество претензий МО к СМО соответствует показателю 2021 года (2021 – 38, 2022 – 38).

2. Сумма финансовых средств, оспариваемая МО в претензиях, возросла в 3,1 раза и составила 7,4 млн. руб. (2,4 млн. руб. в 2021 году).

3. Выросла в 1,5 раза доля обоснованных и частично обоснованных претензий (2021 – 43%, 2022 – 66%). Доля необоснованных претензий снизилась в 1,7 раза (2021 - 57%, 2022 - 34%).

4. *По результатам рассмотрения претензий отменены финансовые санкции и штрафы на сумму 3,9 млн. руб., или 52% от предъявленной МО суммы финансовых удержаний и штрафов (в 2021 – 769,8 тыс. руб., или 32%).*

Реализация права граждан на получение медицинской помощи за пределами территории страхования

В 2022 году ТФОМС УР приняты счета за 108,79 тыс. иногородних граждан, которые получили медицинскую помощь в МО Удмуртской Республики на сумму 1 085,94 млн.руб. В 2021 году в ТФОМС УР приняты счета за 107,49 тыс. иногородних граждан, которые получили медицинскую

помощь в медицинских организациях Удмуртской Республики на сумму 803,30 млн.руб.

ТФОМС УР по предъявленным счетам медицинских организаций УР за оказание медицинской помощи иногородним гражданам в 2022 году проведен медико-экономический контроль 111,06 тыс. счетов (в 2021г – 109,42 тыс.), из них:

- амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – 81,54 тыс. счетов;
- стационарной медицинской помощи – 14,57 тыс. счетов;
- стационарозамещающей медицинской помощи – 7,13 тыс. счетов;
- скорой медицинской помощи – 7,82 тыс. счетов.

Было выявлено 2 280 нарушений (2% от количества предъявленных к оплате счетов), в результате которых не оплачено медицинской помощи и применено штрафов на сумму 6,22 млн.руб. В структуре нарушений 1 место занимают нарушения, связанные с включением в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС – 1 087 нарушения (48% от числа всех нарушений). На 2 месте нарушения в оформлении и предъявлении на оплате счетов и реестров счетов – 565 нарушений (25%). На 3 месте нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи – 435 нарушений (19%).

По результатам медико-экономического контроля в 2022 году была проведена медико-экономическая экспертиза по 4,53 тыс. страховых случаев и выявлено 285 (6%) нарушений (в 2021г - медико-экономическая экспертиза по 4,4 тыс. страховым случаям и выявлено 148 (3%) нарушений). По результатам медико-экономической экспертизы не оплачено (уменьшена оплата) и применено штрафов на сумму 0,50 млн.руб. Следует отметить, что среди нарушений 87% составляют прочие нарушения, в основном связанные с наличием признаков искажений медицинской документации (249 случаев), 7% составляют нарушения в связи с непредставлением первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи (21 случай), 5% - нарушения, связанные с несоответствием данных первичной медицинской документации данным реестров счетов (15 случаев).

В 2022 году была проведена экспертиза качества медицинской помощи по 225 страховым случаям и выявлено 150 (67%) нарушений (в 2021г - по 184 страховым случаям выявлено 114 (62%) нарушений). По результатам экспертизы качества медицинской помощи не оплачено (уменьшена оплата) и применено штрафов на сумму 1,74 млн.руб. Среди нарушений 80% составляют несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи (120 случаев), 20% составляют

прочие нарушения, связанные, в основном, с отсутствием в медицинской документации некоторых видов сведений и с наличием признаков искажений медицинской документации (30 случаев).

В 2022 году в ТФОМС УР из 17 ТФОМС других субъектов РФ поступили отказы в оплате счетов по 76 случаям оказания медицинской помощи (в 2021 г - 5889) на сумму 0,15 млн. руб. (в 2021г – 55,71 млн. руб.). Уменьшение объемных и финансовых показателей по сравнению с 2021 г. обусловлено введением в действие приказа Минздрава России от 26.03.2021 г. № 254н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования», который вступил в силу с 01.07.2021 г., согласно которому изменился порядок оплаты медицинской помощи и порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

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

- нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов - 34 (45%);
- ошибки в персональных данных застрахованного лица, приводящие к невозможности его идентификации - 24 (32%);
- нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования - 17 (22%),
- невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств – 1 (1%).

Финансовые результаты контроля объемов и качества медицинской помощи

За 2022 год сумма средств, направленная медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь, составила 23 978,1 млн. руб. (2021 г. -23 943,0 млн. руб., 2020 год – 20 728,6 млн. руб).

По результатам нарушений, выявленных при проведении МЭК, МЭЭ и ЭКМП в 2022 году было удержано 5 245,8 млн. руб. (в 2021 году 1 215,1 млн. руб. с медицинских организаций, в 2020 году было удержано 192,3 млн. руб.).

Медико-социологический мониторинг удовлетворенности качеством медицинской помощи

В 2022 году продолжена работа по изучению удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в МО, работающих в системе ОМС на территории Удмуртской Республики.

В ходе анкетирования опрошено 11 462 респондента, из них специалистами-экспертами ТФОМС УР – 5 857, СМО – 5 605.

Таблица 9

Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи по результатам социологического опроса, проведенного ТФОМС УР и СМО в 2021-2022 гг.

Условия оказания медицинской помощи	2021 год			2022 год		
	Число опрошенных, чел.	из них удовлетворены МП	% удовлетворенных	Число опрошенных, чел.	из них удовлетворены МП	% удовлетворенных
В амбулаторных условиях	3 214	2 803	87,2	3 636	3 210	88,3
В стационаре	3 076	2 894	94,0	3 510	3 243	92,4
В дневном стационаре	2 973	2 760	92,8	2 472	2 287	92,5
Скорая медицинская помощь	1 730	1 572	90,9	1 844	1 727	93,7
Все условия оказания МП	10 993	10 029	91,2	11 462	10 467	91,3

Показатель удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в 2022 году сохранился на уровне предыдущего года.

Рост доли удовлетворенных медицинской помощью зарегистрирован среди пациентов скорой медицинской помощи - на 3,1%, поликлиники - на 1,3%. На 1,7% снизилась доля удовлетворенных пациентов стационара.

Доля удовлетворенных среди пациентов дневного стационара сохранилась на уровне 2021 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 «ГКБ № 6 РБ МЗ УР» - 56%, БУЗ УР «Увинская РБ МЗ УР» - 62,5%, БУЗ УР «ГБ № 3 РБ МЗ УР» - 68%, ФБУЗ «МСЧ № 41» ФМБА России – 72%;

по медицинской помощи в условиях дневного стационара: БУЗ УР «Юкаменская РБ МЗ УР» - 67%, БУЗ УР «Якшур-Бодьинская РБ МЗ УР» - 72%.

По специализированной медицинской помощи в условиях стационара показателя удовлетворенности ниже 75% не зарегистрировано.

ИНФОРМИРОВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ВОПРОСАМ ОМС

В 2022 году продолжена работа по информированию граждан о правах в сфере ОМС. В СМИ опубликовано 477 статей, осуществлено 9 выступлений по радио и ТВ, размещена 1 198 публикаций на Интернет-ресурсах, оформлено 50 стендов и ролапов в МО, выпущено 1880 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 28 304 человек. Количество обращений, поступивших через Контакт – центр в ТФОМС УР за 2022 год – 5 216 (2021 год – 7 619), из них рассмотрено ТФОМС УР – 69%, перенаправлено в СМО и другие организации (МЗ УР, ФСС и др.) – 31%.

Проведено 320 выступлений в коллективах, в том числе о прохождении профилактических мероприятий – 175, о формировании здорового образа жизни – 145.

Службой страховых представителей СМО и специалистами-экспертами межрайонных филиалов ТФОМС УР за 2022 год индивидуально проинформировано 1 276 940 застрахованных, в том числе: посредством телефонной связи – 144 439, SMS-сообщений и текстовых сообщений для мобильных платформ – 929 296, электронной почты – 8 227, почтовых рассылок – 194 826, других информационных рассылок – 152.

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

В соответствии с Федеральным законом № 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 01.01.2023 года организована работа 89 страховых представителей во всех СМО, работающих в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики - 21 страховой представитель 1 уровня, 51 страховой представитель 2 уровня и 17 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

Период	Численность застрахованного населения, чел.	Количество страховых представителей (без учета федеральных контакт-центров)							
		Всего СП, чел.	Нагрузка на одного СП, чел.	СП 1 уровня, чел.	Нагрузка на СП 1 уровня, чел.	СП 2 уровня, чел.	Нагрузка на СП 2 уровня	СП 3 уровня, чел.	Нагрузка на СП 3 уровня
Декабрь 2021	1 492 093	93	16 044	19	78 531	59	25 290	15	99 473
Декабрь 2022	1 485 164	89	16 687	21	70 722	51	29 121	17	87 363

Таким образом, в декабре 2022 года средняя нагрузка на одного страхового представителя 1 уровня в Удмуртской Республике уменьшилась на 7,8 тыс. человек по сравнению с ноябрем 2021 года, средняя нагрузка на одного страхового представителя 2 уровня в Удмуртской Республике увеличилась на 3,8 тыс. человек по сравнению с ноябрем 2021 года, средняя нагрузка на одного страхового представителя 3 уровня в Удмуртской Республике уменьшилась на 12,1 тыс. человек по сравнению с декабрем 2020 года. Таким образом в СМО Удмуртской Республики выявлено увеличение нагрузки на 1 страхового представителя 2 уровня. Информация о необходимости увеличения количества страховых представителей 2 уровня была доведена до сведения страховых медицинских организаций Филиал ООО "СК" Ингосстрах - М" в г. Ижевске и Удмуртский филиал АО "СК "Согаз - Мед" в Актах плановой комплексной проверки деятельности страховых медицинских организаций в 2022 году.

Следующее направление деятельности страховых представителей - это сопровождение при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий

В соответствии с главой XV Правил ОМС на территории Удмуртской Республики с 2017 года организовано информационное сопровождение застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий. Профилактические мероприятия включают в себя: диспансерное наблюдение, профилактические медицинские осмотры взрослого населения, диспансеризация взрослого населения, углубленная диспансеризация.

В соответствии с действующими нормативными документами медицинскими организациями были сформированы списки застрахованных лиц, запланированных на прохождение диспансеризации в 2022 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 2022 году в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 27.12.2021 №1711 «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, включая углубленную диспансеризацию граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию, в Удмуртской Республике в 2022 году» численность застрахованных лиц, включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации взрослого населения, составила 301 174 человека, для проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения – 94 211.

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 1.02.2022 по 28.02.2022. Информирование застрахованных о праве прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров страховыми медицинскими организациями так же было приостановлено на это время. Таким образом, в 2022 году информирование о праве прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров проводилось только в течение 11 месяцев, в связи с ухудшением эпидемиологической ситуации в УР.

За 2022 год страховыми представителями индивидуально проинформировано о праве на прохождение диспансеризации 302 610 человек (100,5% от запланированных застрахованных лиц). Проинформировано повторно – 224 211 человека. Из числа проинформированных прошли 1 этап диспансеризации 46 031 (15,2%). Всего прошло 1 этап профилактических мероприятий 258 523 человека или 85,8% от численности запланированной на год.

Таблица 11

Эффективность информирования застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации

СМО	План информирования в 2022 году о праве прохождения диспансеризации взрослого населения	за январь - декабрь 2022		
		Проинформ и-ровано ЗЛ о диспансери зации	Прошедшие I этап диспансеризации из числа проинформирован -ных о возможности прохождения I этапа	Эффектив ность информир ования (гр.4/гр.3) , %
1	2	3	4	5
ООО "СК "Ингосстрах-М" филиал в г. Ижевске	76 114	76 552	13 528	**17,7%**
филиал ООО "Капитал МС" в УР	160 016	160 016	22 045	**13,8%**
Удмуртский филиал АО "СК "СОГАЗ-Мед"	65 044	66 042	10 458	**15,8%**
Всего по УР	301 174	302 610	46 031	**15,2%**

Из числа прошедших 1 этап 77 111 человека (в том числе по межтерриториальным расчетам) направлено на 2 этап диспансеризации или 29,8% от числа прошедших 1 этап. Проинформировано страховыми представителями о необходимости прохождения 2 этапа 7 107 человек или 9,2% от числа направленных. Прошли 2 этап 67 872 человека или 88,0% от числа направленных. Из числа проинформированных о необходимости прохождения 2

этапа диспансеризации прошли 2 этап 1 016 человек или 14,3% от числа проинформированных.

Таблица 12

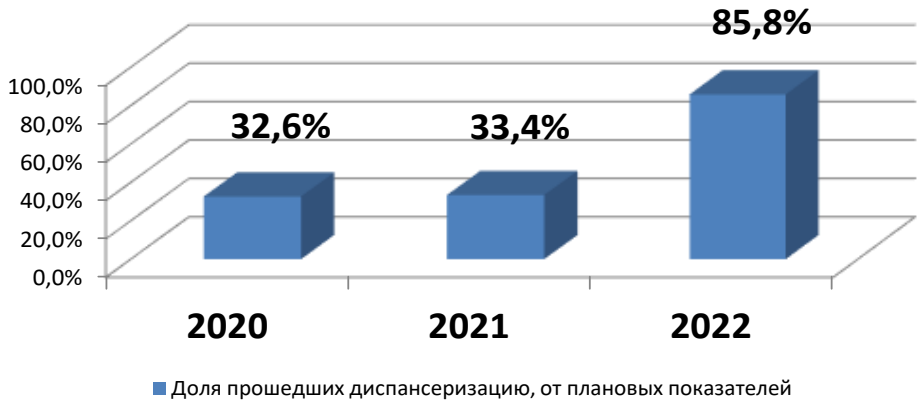
Эффективность информирования застрахованных лиц о направлении на II этап прохождения диспансеризации в 2022 году

СМО	Количество граждан, направленных на II этап диспансеризации по результатам I этапа, человек	за январь-декабрь 2022		
		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
ООО "СК "Ингосстрах-М" филиал в г. Ижевске	18 148	2 710	417	**15,4%**
филиал ООО "Капитал МС" в УР	43 995	1 580	190	**12,0%**
Удмуртский филиал АО "СК "СОГАЗ-Мед"	14 823	2 817	409	**14,5%**
Всего по УР	76 966	7 107	1 016	**14,3%**

При анализе результатов диспансеризации за период 2020 - 2022 годы можно отметить, что в 2020 и 2021 года отмечается резкое снижение доли взрослого населения, прошедшего диспансеризацию, 32,6% и 33,4% от плановой численности соответственно. Резкое падение доли взрослого населения, прошедшего диспансеризацию в 2020 и 2021 году в первую очередь связано с распространением новой коронавирусной инфекции. Доля взрослого населения, прошедшего диспансеризацию, увеличилась в 2022 году до 85,8% от плановой численности.

Диаграмма 5

Результаты прохождения диспансеризации застрахованными лицами за 2020-2022 годы



В 2022 году страховыми медицинскими организациями были дополнительно проинформированы:

№ п/п	Показатель	Всего за 2022 год
1	Направлено сообщений (информационные письма, sms, viber) **со ссылкой на видео эксперта Ополонского Д.В.** в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению, в соотвествии 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)	**62946**
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)	**2872**
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)	**6473**
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)	**5273**
5	Направлено сообщений гражданам, в том числе гражданм **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)	**119115**

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)	**237161**
7	Информирование о необходимости вакцинации (против гриппа и т.п.)	**106933**
8	Информирование о необходимости прикрепеления к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи	**498**

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 24.09.2020).

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

За 2022 год проинформировано 429 529 застрахованных лиц о необходимости прохождения диспансерного наблюдения.

В целях выполнения Методических рекомендаций по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России) в СМО были направлены списки застрахованных лиц из групп приоритета на диспансерный прием, не прошедших диспансерное наблюдение в 2022 году (отсутствует посещение врача по месту прикрепления на 01.08.2022 и на 01.11.2022), для организации проактивного привлечения посредством телефонного разговора (1522 записи). Индивидуально проинформировано 655 человек (43%), из них посетили терапевта 416 человек (63,5% от числа проинформированных).

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 127 421 человек, в том числе: 77 907 человек - в условиях круглосуточного стационара и 49 514 человек - в условиях дневного стационара. Госпитализировано с предоставлением данных в единый информационный ресурс 74 895 человек или 59% от числа получивших направление с использованием Единого информационного ресурса. При этом 1 627 пациентов госпитализированы с нарушением сроков ожидания (829 - в дневной и 1 023 - в круглосуточный стационары), из них по 1 096 случаям проведена экспертная работа, в результате которой к МО применены финансовые санкции в размере 79,5 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)" - "Внедрена система информирования граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, о правах на получение бесплатной медицинской помощи (доля лиц, получающих информацию, от общего числа застрахованных лиц), нарастающим итогом" регионального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Удмуртская Республика)" по Удмуртской Республике". На 2020 год плановый показатель был установлен в размере 49,4% от общего количества лиц старше 18 лет застрахованных на территории Удмуртии (584 842 человек), в 2021 году - 67,3% (790 722 человека), в 2022 году 77,3% (901 327 человек).

В 2022 году страховыми представителями индивидуально проинформировано о возможности прохождения профилактических мероприятий 1 064 337 человека или 118% от численности, запланированной на год или 91,3% от численности застрахованных лиц, старше 18 лет.

Таблица 13

	Целевой показатель доли информированности		Фактический показатель исполнения доли информированности	
	человек	%	человек	%
2022	901 327	77,3	1 064 337	118
2021	790 722	67,3	793 278	100,3

С 2018 года Удмуртская Республика в составе 33 субъектов Российской Федерации включена в реализацию приоритетного проекта "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь". Основная цель Проекта - улучшение качества оказываемых медицинских услуг и повышение удовлетворенности пациентов организацией оказания медицинской помощи. В целях руководства и координации деятельности Министерством здравоохранения Удмуртской Республики создан Региональный центр первичной медико-санитарной помощи.

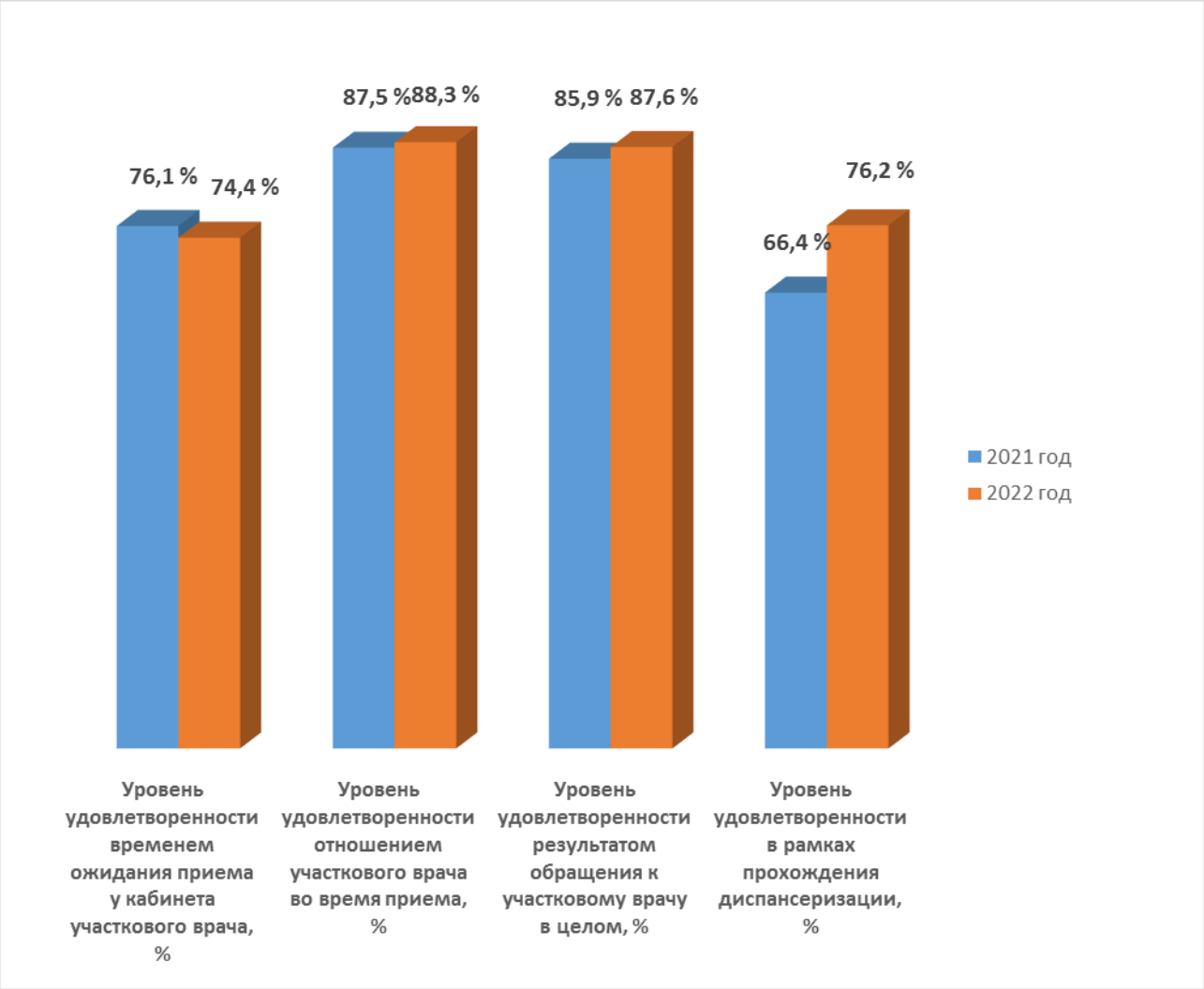
С марта 2019 года началось проведение страховыми представителями социологического мониторинга удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в проекте "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь".

В 2022 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".

Диаграмма 6

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"



Как видно из диаграммы, в 2022 году на 1,7 % снизился уровень удовлетворенности временем ожидания приема у кабинета участкового врача по сравнению с 2021 годом, удовлетворенность граждан по остальным индикаторам в 2022 году выросла. В 2022 году уровни удовлетворенности

соответствуют высокому уровню (диапазон 65-100%), согласно эмпирических индикаторов, установленных письмом ФОМС от 29.03.2019 № 3723/30-4/и.

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 2022 году было обеспечено 68 медицинских организаций;
- телефонами прямой связи со страховыми представителями в 2021 году было обеспечено 14 медицинских организаций, из них 8 телефонов прямой связи установлено Филиалом ООО "СК" Ингосстрах - М" в г. Ижевске, 6 телефонов - Удмуртским филиалом АО "СК "Согаз - Мед";
- на конец 2022 года в 12 медицинских организациях функционировали посты страховых представителей.

Таким образом, каналами прямой связи со страховыми представителями СМО в медицинских организациях Удмуртской Республики на конец 2022 года было обеспечено 75 из 98 медицинских организаций, участвующих в проекте "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь".

С августа 2022 года в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации", входящего в национальный проект "Здравоохранение", в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.07.2022 № 495 "Об утверждении методики расчета дополнительного показателя "Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент" оценивается удовлетворенность населения медицинской помощью. Страховые представители страховых медицинских организаций осуществляют опрос респондентов об удовлетворенности медицинской помощью. Плановый уровень показателя "Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент" (далее – показатель), установленный Министерством здравоохранения Российской Федерации для Удмуртской Республике на 2022 год составил 32,8 %, фактический уровень показателя в 2022 году составил 33,8%, что на 1 % выше установленного уровня.

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

В 2022 году деятельность по защите прав застрахованных в сфере ОМС осуществляли 259 специалистов, из них 35 штатных специалистов ТФОМС УР.

Среди специалистов, участвующих в деятельности по ЗПЗ, в части проведения МЭЭ и ЭКМП 195 (75%) специалистов имеют высшую

квалификационную категорию. Кроме того, имеют ученую степень 73 специалиста, в том числе 59 кандидатов медицинских наук и 14 докторов медицинских наук.

В Территориальном реестре экспертов КМП Удмуртской Республики на 01.02.2023 состоит 169 человек. В 2021 году в Реестр включено 7 новых экспертов по следующим специальностям: «офтальмология», «скорая медицинская помощь», «клиническая лабораторная диагностика». Обеспеченность экспертами составляет 11,4 на 100 000 застрахованных граждан.

ЗАДАЧИ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ НА 2023 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;

- социологического мониторинга удовлетворенности пациентов условиями и качеством медицинской помощи;

- мониторинга опросов населения по оценке общественного мнения об удовлетворенности медицинской помощью.

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.