**Информация о результатах деятельностипо контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и защите прав застрахованных лиц в сфереобязательного медицинского страхования Костромской области**

**за I полугодие 2021 года**

В период реализации национального проекта «Здравоохранение» основной задачей сферы обязательного медицинского страхования является обеспечение застрахованных лиц доступной, своевременной и качественной медицинской помощью. Мониторинг реализации конституционных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области (далее - ТФОМС Костромской области) в постоянном режиме.

Реализацию законодательного права застрахованных лиц на защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования, включающую контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о правах в сфере обязательного медицинского страхования, на территории Костромской области в 2021 году осуществляют ТФОМС Костромской области с филиалами трех страховых медицинских организаций: ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области, АО «Медицинская акционерная страховая компания» в городе Костроме, Костромской филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».

Мониторинг состояния защиты прав застрахованных лиц проводится ТФОМС Костромской области на основании формы отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25.03.2019 № 50, и характеризует практические результаты организации защиты прав застрахованных в сфере ОМС по направлениям деятельности, определенными формой № ЗПЗ.

**Обращения застрахованных лиц**

По вопросам обязательного медицинского страхования, в том числе при оказании медицинской помощи, застрахованные лица обращаются в страховую медицинскую организацию (далее - СМО), выдавшую полис обязательного медицинского страхования, и ТФОМС Костромской области.

За 1 полугодие 2021 года в ТФОМС Костромской области и СМО поступило 5008 обращений.

Из общего количества обращений поступило:

- в ТФОМС Костромской области - 365 обращений, что составило 7,3 % от общего количества обращений, из них: письменных - 64, устных - 301;

- в СМО - 4643 обращения или 92,7 %, из них: письменных - 60, устных - 4583.

В структуре обращений преобладают обращения за разъяснениями с удельным весом от общего числа обращений 99,3 %.

В структуре обращений за разъяснениями (консультацией) преобладают обращения об обеспечении выдачи полисов ОМС с удельным весом 52,1 %, выбор (замене) СМО – 9,8 % и организации работы медицинской организации – 5,9 %.

В круглосуточном режиме осуществляется работа Контакт-центра, созданного для обеспечения «обратной связи» с застрахованными и позволяющего бесплатно получить консультацию, а также любую интересующую информацию, связанную с предоставлением медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования.

Количество обратившихся в 1 полугодии 2021 года по телефону «горячей линии» Контакт-центра ТФОМС Костромской области и СМО составило 4884 человек.

Страховыми медицинскими организациями организована работа страховых представителей различных уровней, численность которых по состоянию на 01.07.2021 года составила 100 человек (из них 58 человек являются сотрудниками федеральных контакт-центров СМО), в том числе: 1 уровня - 74 человек (58 - сотрудники федеральных контакт-центров, 17 - сотрудники региональных контакт-центров); 2 уровня - 19 чел.; 3 уровня - 6 чел.

**Обращения застрахованных лиц по поводу нарушения прав и законных**

**интересов (жалобы)**

За 1 полугодие 2021 год по поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц поступило 33 жалоб или 0,7 % от общего количества обращений.По результатам рассмотрения жалоб признаны обоснованными 22 жалобы (66,7%).

Письменные жалобы рассматриваются страховыми представителями 3 уровня страховых медицинских организации и сотрудниками ТФОМС КО с организацией проведения экспертизы.

Причины обращений граждан с жалобами, признаных обоснованными следующие:

- на оказание МП – 18 жалоб или 81,8%;

- на организацию работы МО – 2 жалобы или 9,1%

-на нарушение прав на выбор МО и отказ в оказании МП по программе ОМС по по 1 жалобе или по 4,5%.

Причины обращений граждан за консультацией следующие:

- обеспечение полисами – 2593 обращения или 52,1%;

- другие причины – 757 обращений или 15,2%;

- выбор (замена) СМО – 488 обращений или 9,8%;

- организация работы медицинской организации – 296 обращений или 5,9%;

- при оказании МП - 274 обращений или 5,5%;

- о прохождении диспансеризации (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних) – 284 обращение или 5,7%;

- лекарственное обеспечение – 64 обращения или 1,3%;

- отказ в оказании МП по программе ОМС – 76 обращений или 1,5%;

- выбор МО - 65 обращений или 1,3%

- получение МП по базовой программе ОМС вне территории страхования – 55 обращений или по 1,1%;

- выбор врача – 15 обращений или 0,3%.

Всего за данный период обоснованные жалобы поступили на работу 13медицинских организаций.

Список медицинских организаций, на которые поступили жалобы, признанные по результатам рассмотрения обоснованными представлены в таблицы:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование МО | Кол-во жалоб на МО, всего | Кол-во обоснованных жалоб на МО | Доля обоснованности, % |
| 1 | ЧУ Клиника Медекс Кострома | 4 | 3 | 75,0 |
| 2 | ОГБУЗ Волгореченская ГБ | 2 | 2 | 100,0 |
| 3 | ОГБУЗ ОБКО №1 | 3 | 2 | 66,7 |
| 4 | ОГБУЗ КОКБ | 5 | 2 | 40,0 |
| 5 | ОГБУЗ КОД | 2 | 1 | 50,0 |
| 6 | ОГБУЗ Роддом г.Костромы | 3 | 3 | 100,0 |
| 7 | ОГБУЗ ГБ г.Костромы | 4 | 3 | 75,0 |
| 8 | ОГБУЗ КОДБ | 4 | 3 | 75,0 |
| 9 | ОГБУЗ Галисчкая ОБ | 1 | 0 | 0,0 |
| 10 | ОГБУЗ ССМП | 2 | 1 | 50,0 |
| 11 | ОГБУЗ Буйская ЦРБ | 1 | 1 | 100,0 |
| 12 | ОГБУЗ Шарьинская ОБ | 1 | 1 | 100,0 |
| 13 | ООО Мир здоровья | 1 | 0 | 0,0 |
|  | ИТОГО: | 33 | 22 | 66,7 |

Все жалобы застрахованных лиц рассмотрены в досудебном порядке.

Основной причиной спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке в 1 первом полугодии 2021 года, явилась оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС.

**Деятельность по информированию граждан о правах в системе ОМС и изучению удовлетворенности застрахованных качеством медицинской помощи в системе ОМС по данным социологического опроса**

Согласно действующему законодательству в сфере обязательного медицинского страхования за страховыми медицинскими организациями закреплены обязанности по информированию застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, об их праве на выбор медицинской организации, о необходимости обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц и др.

В целях повышения правовой грамотности населения ТФОМС Костромской области и СМО доводят до застрахованных лиц информацию по вопросам обязательного медицинского страхования. Для этого широко используются средства массовой информации, наглядно-информационные материалы и современные информационные технологии, включая «Интернет», статьи в СМИ, выпуск печатной продукции индивидуального информирования.

Информационно-разъяснительная работа с населением проводилась по следующим направлениям: индивидуальное и публичное информирование граждан по вопросам страхования и получения медицинской помощи, активное наполнение нормативной, справочной, разъяснительной информацией сайтов в сети «Интернет», обеспечение консультативной помощи всем лицам, обратившимся лично, на сайты, телефоны «горячей линии», что позволило обеспечить доступность необходимой информации для всех участников сферы ОМС.

За 1 полугодие 2021 год опубликовано 474 информационных материалов в средствах массовой информации, в том числе статьи в региональных печатных изданиях и публикации на интернет ресурсах администраций муниципальных образований области, официальных сайтах медицинских организаций области, информационных агентств, порталов и др. В статьях отражены актуальные вопросы, в том числе по организации оказания медицинской помощи в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, деятельности «Контакт-центра», страховых представителей СМО, а также необходимость прохождения профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения, здорового образа жизни и др.

За отчетный период проведено 2 выступления на ТВ.Специалистами СМО и ТФОМС Костромской области проведено 233 выступления в коллективах застрахованных, оформлено (обновлено) 202 стенда, функционирует 10 интернет-сайтов.

За 1 полугодие 2021 год индивидуально проинформировано 143384 чел., в том числе посредством телефонной связи - 7487 чел., SMS-сообщений, систем обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ - 66349 чел., почтовых рассылок - 54574 чел., других информационных ресурсов - 14974 чел.

С целью изучения мнения застрахованных лиц о качестве медицинской помощи, получаемой в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, ТФОМС Костромской области и СМО продолжили в 2021 году социологические опросы (анкетирование) граждан.

Социологические опросы проводились отдельно для оценки удовлетворенностью работой медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара, амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, при получении скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

Количество граждан, участвующих в социологическом опросе в качестве респондентов в 1 полугодии 2021 года, составило 22196 человек. Из числа опрошенных: удовлетворены – 73%; частично удовлетворены – 12%; не удовлетворены – 15 %.

|  |
| --- |
| Удовлетворенность качеством медицинской помощи по показателям, % |
| при амбулаторно-поликлиническом лечении | при стационарном лечении |
| Длительность ожидания в регистратуре на прием к врачу, при записи на лабораторные и инструментальные исследования | Удовлетворенность работой врачей | Доступность врачей- специалистов  | Уровень технического оснащения медицинских учреждений | Длительность ожидания госпитализации | Уровень удовлетворенности питанием | Уровень обеспеченности лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения расходными материалами | уровень оснащенности учреждения лечебно-диагностическими материально-бытовым оборудованием |
|
|
|
|
|
| 79,42 | 87,02 | 76,95 | 84,38 | 91,00 | 77,4 | 91,1 | 87,47 |

**Результаты медико-экономического контроля**

Защита прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования включает в себя организацию и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по программам ОМС, осуществляемого путем медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

За 1 полугодие 2021 год СМО проведен медико-экономический контроль 2008308 предъявленных медицинскими организациями к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь

Количество нарушений, выявленных по результатам медико-экономического контроля, увеличилось и составило 6 % от общего числа предъявленных счетов. Всего содержались нарушения в 122021 счетах. Количество принятых к оплате счетов составило 1886570 или 94 % от количества предъявленных к оплате счетов.

Всего по результатам медико-экономического контроля сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 669992811,9 рублей.

**Результаты медико-экономической экспертизы**

За 1 полугодие 2021 года СМО оформлено 19088 актов по результатам плановой и целевой медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ) по 56037 страховому случаю.

В 1 полугодии 2021 года соотношение целевых и плановых МЭЭ по рассмотренным страховым случаям составило: плановых МЭЭ – 9,6 %, целевых МЭЭ – 90,4 %.

Основное количество страховых случаев, рассмотренных в рамках целевых МЭЭ, по-прежнему связано с повторным обращением застрахованных лиц по поводу одного и того же заболевания 80,8 %.

Страховые случаи, рассмотренные в связи с получением жалоб от застрахованного лица или его законного представителя, составили 0,03 %.

Структура выявленных дефектов при МЭЭ:

1) непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи, без уважительных причин - 1135 (29,3%);

2) несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов 474 (12,2%);

3) нарушение условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания 62 (1,6%);

4) прочие нарушения 2208 (26,9%).

По результатам медико-экономической экспертизы сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 7257139,8 рублей.

**Результаты экспертизы качества медицинской помощи**

В отчетном периоде работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) осуществляли 15 экспертов качества медицинской помощи, состоящие в штате ТФОМС Костромской области и СМО, с привлечением 45 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Костромской области, а также 46 - из других субъектов Российской Федерации.

Из осуществляющих экспертную деятельность 58 врачей имеют высшую квалификационную категорию, 8 - первую квалификационную категорию, 3 вторую квалификационную категорию; имеют ученую степень - кандидат медицинских наук -12, доктор медицинских наук- 6.

За 1 полугодие 2021 года СМО при проведении ЭКМП рассмотрено 15149 экспертных случаев, по результатам которых удельный вес страховых случаев, содержащих нарушения, составил 21,4 %.

Структура выявленных дефектов при ЭКМП:

1) несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи - 1922 (59,2%);

2) нарушения условий оказания медицинской помощи в 39 (1,2%)

3) преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий - 30 (0,9%);

4) нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении - 5 (0,2%);

5) прочие нарушения – 1246 (38,4%).

По результатам ЭКМП сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 4315603,4 рублей.

**Результаты медико-экономического контроля**

**при межтерриториалъных расчетах**

Важным аспектом работы ОМС являются взаиморасчеты между территориальными фондами ОМС за медицинскую помощь, оказанную гражданам Российской Федерации за пределами территории страхования.

Объем медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями области гражданам, застрахованным по ОМС за пределами области, в 1 полугодии 2021 года составил 22412 счетов, в том числе по медицинской помощи, оказанной амбулаторно 19439 счетов (86,7 %), стационарно - 1350 счетов (6,0 %), в дневном стационаре - 191 счетов (0,9 %), СМП - 1432 счетов (6,4 %).

Территориальным фондом ОМС Костромской области в 1 полугодии 2021 года проведен медико-экономический контроль при межтерриториальных расчетах всех счетов, предъявленных к оплате за оказанную медицинскую помощь по базовой программе ОМС, по результатам которого количество выявленных нарушений составило 2673 (11,9 % от общего количества предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь).

Всего по результатам медико-экономического контроля сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате необоснованного предъявления к оплате, составила 1537500,3 рублей.

**Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в**

**котором выдан полис ОМС**

В 1 полугодии 2021 году при осуществлении межтерриториальных расчетов проведены 326 медико-экономических экспертиз, в ходе которых рассмотрено 576 страховых случаев. Выявлено дефектов и нарушений 191 или 33,52% от общего количества рассмотренных случаев.

Структура выявленных нарушений следующая:

* на первом месте - несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов 118 (61,8 %);
* на втором – прочие нарушения (дефекты оформления медицинской документации и оформления реестров счетов) 54 (28,3%);
* на третьем месте - непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи 19 (9,9%);

По результатам медико-экономической экспертизы сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 521355,8 рублей

**Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выданполис ОМС**

В отчетном периоде проведены 321 экспертиза качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах по 432 страховым случаям. Всего выявлено в 1 полугодии 2021 года 318 или 73,6% нарушений.

Структура выявленных нарушений следующая:

* на первом месте – прочие нарушения (дефекты оформления и непредставление медицинской документации) 151 (47,5%);
* на втором месте - несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи 138 нарушений (43,4 %).
* на третьем месте - нарушение условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания 24 (7,5%).

По результатам ЭКМП сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 2003307,1 рублей.