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

**за 9 месяцев 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 9 месяцев 2021 года в ТФОМС Костромской области и СМО поступило 8581 обращение.

Из общего количества обращений поступило:

- в ТФОМС Костромской области - 576 обращений, что составило 6,7 % от общего количества обращений, из них: письменных - 101, устных - 475;

- в СМО - 8005 обращения или 93,3 %, из них: письменных - 94, устных - 7911.

В структуре обращений преобладают обращения за разъяснениями с удельным весом от общего числа обращений 99,4 %.

В структуре обращений за разъяснениями (консультацией) преобладают обращения об обеспечении выдачи полисов ОМС с удельным весом 52,7 %, выбор (замене) СМО – 7,8 %, о проведении профилактических мероприятий – 6,9 %, и оказании медицинской помощи – 6 %.

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 за 9 месяцев 2021 года по телефону «горячей линии» Контакт-центра ТФОМС Костромской области и СМО составило 8386 человек.

Страховыми медицинскими организациями организована работа страховых представителей различных уровней, численность которых по состоянию на 01.10.2021 года составила 96 человек (из них 53 человека являются сотрудниками федеральных контакт-центров СМО), в том числе: 1 уровня - 60 человек (53 - сотрудники федеральных контакт-центров, 7 - сотрудники региональных контакт-центров); 2 уровня - 28 чел.; 3 уровня - 8 чел.

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

**интересов (жалобы)**

За 9 месяцев 2021 год по поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц поступило 54 жалобы или 0,6 % от общего количества обращений. По результатам рассмотрения жалоб признаны обоснованными 39 жалобы (72,2%).

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 – 29 жалоб или 74,4%;

- на отказ в оказании МП по программе ОМС – 10 жалоб или по 12,8%;

- на организацию работы МО – 4 жалобы или 10,2%;

- на нарушение прав на выбор МО – 2,6%.

Причины обращений граждан за консультацией следующие:

- обеспечение полисами – 4491 обращения или 52,7%;

- другие причины – 1313 обращений или 15,4%;

- выбор (замена) СМО – 664 обращений или 7,8%;

- организация работы медицинской организации – 441 обращений или 5,2%;

- при оказании МП - 513 обращений или 6,0%;

- о прохождении диспансеризации (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних) – 592 обращение или 6,9%;

- лекарственное обеспечение – 127 обращения или 1,5%;

- отказ в оказании МП по программе ОМС – 133 обращений или 1,6%;

- выбор МО - 107 обращений или 1,3%

- получение МП по базовой программе ОМС вне территории страхования – 106 обращений или по 1,2%;

- выбор врача – 26 обращений или 0,3%

- взимание денежных средств за медицинскую помощьпо программе ОМС – 14 обращений или 0,1%.

Всего за данный период обоснованные жалобы поступили на работу 18медицинских 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 | 6 | 5 | 83,3 |
| 2 | ОГБУЗ Волгореченская ГБ | 3 | 2 | 66,7 |
| 3 | ОГБУЗ ОБКО №1 | 7 | 5 | 71,4 |
| 4 | ОГБУЗ КОКБ | 5 | 1 | 20,0 |
| 5 | ОГБУЗ КОД | 2 | 1 | 50,0 |
| 6 | ОГБУЗ Роддом г.Костромы | 3 | 3 | 100,0 |
| 7 | ОГБУЗ ГБ г.Костромы | 8 | 8 | 100,0 |
| 8 | ОГБУЗ КОДБ | 5 | 4 | 80,0 |
| 9 | ОГБУЗ Галичская ОБ | 1 | 0 | 0,0 |
| 10 | ОГБУЗ ССМП | 2 | 1 | 50,0 |
| 11 | ОГБУЗ Буйская ЦРБ | 1 | 1 | 100,0 |
| 12 | ОГБУЗ Шарьинская ОБ | 3 | 2 | 66,7 |
| 13 | Мир здоровья | 2 | 1 | 50,0 |
| 14 | МЦ Мирт | 1 | 0 | 0,0 |
| 15 | ОГБУЗ Вохомская МБ | 2 | 2 | 100,0 |
| 16 | ОГБУЗ КОСП | 1 | 1 | 100,0 |
| 17 | ОГБУЗ Нерехтская ЦРБ | 1 | 1 | 100,0 |
| 18 | ОГБУЗ Нейская РБ | 1 | 1 | 100,0 |
|  | ИТОГО: | 54 | 39 | 72,2 |

Все жалобы застрахованных лиц рассмотрены в досудебном порядке.

Основной причиной спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке за 9 месяцев 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 9 месяцев 2021 год опубликовано 660 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 11 выступлений на ТВ. Специалистами СМО и ТФОМС Костромской области проведено 382 выступления в коллективах застрахованных, оформлено (обновлено) 209 стендов, функционирует 26 интернет-ресурсов.

За 9 месяцев 2021 года индивидуально проинформировано 238868 чел., в том числе посредством телефонной связи - 13438 чел., SMS-сообщений, систем обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ - 119792 чел., почтовых рассылок - 83459 чел., других информационных ресурсов - 22179 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 за 9 месяцев 2021 года, составило 33959 человек. Из числа опрошенных удовлетворены – 71%.

**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 9 месяцев 2021 год СМО проведен медико-экономический контроль 3380396 предъявленных медицинскими организациями к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь

Количество нарушений, выявленных по результатам медико-экономического контроля, увеличилось и составило 6,3 % от общего числа предъявленных счетов. Всего содержались нарушения в 214634 счетах. Количество принятых к оплате счетов составило 3167035 или 93,7 % 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 852 267 033,6 рублей.

**Результаты медико-экономической экспертизы**

За 9 месяцев 2021 года СМО оформлено 27279 актов по результатам плановой и целевой медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ) по 90435 страховому случаю.

За 9 месяцев 2021 года соотношение целевых и плановых МЭЭ по рассмотренным страховым случаям составило: плановых МЭЭ – 12,96 %, целевых МЭЭ – 87,1 %.

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 %.

Страховые случаи, рассмотренные в связи с получением жалоб от застрахованного лица или его законного представителя, составили 0,04 %.

Структура выявленных дефектов при МЭЭ:

1) непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи, без уважительных причин - 1312 (25,4%);

2) несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов 990 (19,1%);

3) нарушение условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания 108 (2,1%);

4) прочие нарушения 2764 (53,4%).

По результатам медико-экономической экспертизы сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 17 320 609,1 рублей.

**Результаты экспертизы качества медицинской помощи**

В отчетном периоде работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) осуществляли 16 экспертов качества медицинской помощи, состоящие в штате ТФОМС Костромской области и СМО, с привлечением 51 экспертов качества медицинской помощи, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Костромской области, а также 49 - из других субъектов Российской Федерации.

Из осуществляющих экспертную деятельность 61 врачей имеют высшую квалификационную категорию, 8 - первую квалификационную категорию, 3 вторую квалификационную категорию; имеют ученую степень - кандидат медицинских наук -14, доктор медицинских наук- 6.

За 9 месяцев 2021 года СМО при проведении ЭКМП рассмотрено 23055 экспертных случаев, по результатам которых удельный вес страховых случаев, содержащих нарушения, составил 22,4 %.

Структура выявленных дефектов при ЭКМП:

1) несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи - 2999 (57,8%);

2) нарушения условий оказания медицинской помощи в 107 (2,1%)

3) преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий - 74 (1,4%);

4) нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении - 7 (0,1%);

5) непрофильная госпитализация – 3 (0,1%);

6) прочие нарушения – 1994 (38,5%).

По результатам ЭКМП сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 26 087 287,5 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, за 9 месяцев 2021 года составил 37889 счетов, в том числе по медицинской помощи, оказанной амбулаторно 32891 счетов (86,8 %), стационарно - 2180 счетов (5,8 %), в дневном стационаре – 311 счетов (0,8 %), СМП - 2507 счетов (6,6 %).

Территориальным фондом ОМС Костромской области за 9 месяцев 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 4137 (10,9 % 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 2 339 575,4 рублей.

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

**котором выдан полис ОМС**

За 9 месяцев 2021 года при осуществлении межтерриториальных расчетов проведены 414 медико-экономических экспертиз, в ходе которых рассмотрено 777 страховых случаев. Выявлено дефектов и нарушений 224 или 28,8% от общего количества рассмотренных случаев.

Структура выявленных нарушений следующая:

* на первом месте - несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов 122 (54,5 %);
* на втором – прочие нарушения (дефекты оформления медицинской документации и оформления реестров счетов) 71 (31,7%);
* на третьем месте - непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи 31 (13,8%);

По результатам медико-экономической экспертизы сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 549 138,8 рублей

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

В отчетном периоде проведены 430 экспертиза качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах по 558 страховым случаям. Всего выявлено за 9 месяцев 2021 года 414 или 74,2% нарушений.

Структура выявленных нарушений следующая:

1. несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи – 189 нарушений (45,7 %);
2. прочие нарушения (дефекты оформления и непредставление медицинской документации) – 188 (45,4%);
3. нарушение условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания – 28 (6,8%);
4. нарушения по вине медицинской организации преемственности в лечении – 6 (1,4%);
5. преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий – 2 (0,5%);
6. непрофильная госпитализация – 1 (0,2%).

По результатам ЭКМП сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 2 538 468,5 рублей.