**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 I квартал 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 квартал 2021 года в ТФОМС Костромской области и СМО поступило 2960 обращений.

Из общего количества обращений поступило:

- в ТФОМС Костромской области - 159 обращения, что составило 5,4 % от общего количества обращений, из них: письменных - 30, устных - 129;

- в СМО - 2801 обращение или 94,6 %, из них: письменных - 23, устных - 2778.

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 65 %, выбор (замене) СМО - 8,5 % и организации работы медицинской организации - 5 %.

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 квартале 2021 года по телефону «горячей линии» Контакт-центра ТФОМС Костромской области и СМО составило 2907 человек.

Страховыми медицинскими организациями организована работа страховых представителей различных уровней, численность которых по состоянию на 01.04.2021 года составила 104 человека (из них 52 человека являются сотрудниками федеральных контакт-центров СМО), в том числе: 1 уровня - 74 человек (52 - сотрудники федеральных контакт-центров, 22 - сотрудники региональных контакт-центров); 2 уровня - 24 чел.; 3 уровня - 6 чел.

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

**интересов (жалобы)**

За 1 квартал 2021 год по поводу нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц поступило 17 жалоб или 0,6 % от общего количества обращений. По результатам рассмотрения жалоб признаны обоснованными 10 жалоб (58,8%).

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 – 8 жалоб или 80%;

- на организацию работы МО и на нарушение прав на выбор МО по 1 жалобе или по 10%.

Причины обращений граждан за консультацией следующие:

- обеспечение полисами – 1 913 обращений или 65%;

- другие причины – 344 обращения или 11,6%;

- выбор (замена) СМО – 252 обращения или 8,6%;

- организация работы медицинской организации – 147 обращений или 5%;

- при оказании МП -т 114 обращений или 3,9%;

- о прохождении диспансеризации (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних) – 61 обращение или 2,1%;

- лекарственное обеспечение – 32 обращения или 1,1%;

- отказ в оказании МП по программе ОМС и выбор МО по 25 обращений и получение МП по базовой программе ОМС вне территории страхования – 24 обращения или по 0,8%;

- выбор врача – 6 обращений или 0,2%.

Всего за данный период обоснованные жалобы поступили на работу **7** медицинских 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 | 3 | 2 | 66,7 |
| 2 | ОГБУЗ Волгореченская ГБ | 2 | 2 | 100,0 |
| 3 | ОГБУЗ ОБКО №1 | 3 | 2 | 66,7 |
| 4 | ОГБУЗ КОКБ | 3 | 1 | 33,3 |
| 5 | ОГБУЗ КОД | 1 | 1 | 100,0 |
| 6 | ОГБУЗ Роддом г.Костромы | 1 | 1 | 100,0 |
| 7 | ОГБУЗ ГБ г.Костромы | 1 | 1 | 100,0 |
| 8 | ОГБУЗ КОДБ | 2 | 0 | 0,0 |
| 9 | ОГБУЗ Галисчкая ОБ | 1 | 0 | 0,0 |
|   | Общий итог | 17 | 10 | 58,8 |

Все жалобы застрахованных лиц рассмотрены в досудебном порядке.

Основной причиной спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке в 1 квартале 2021 году, 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 квартал 2021 год опубликовано 310 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 166 выступлений в коллективах застрахованных, оформлено (обновлено) 134 стендов, функционирует 6 интернет-сайтов.

За 1 квартал 2021 год индивидуально проинформировано 42175 чел., в том числе посредством телефонной связи - 2930 чел., SMS-сообщений, систем обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ - 24410 чел., почтовых рассылок -6635 чел. (2019 год - 79728), других информационных ресурсов - 8200 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 квартале 2021 года, составило 8703 человек. Из числа опрошенных: удовлетворены – 73%; частично удовлетворены – 13%; не удовлетворены – 14 %.

|  |
| --- |
| 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 |
|
|
|
|
|
| 77,15 | 86,35 | 75,70 | 82,38 | 91,15 | 82,00 | 95,90 | 89,95 |

**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 квартал 2021 год СМО проведен медико-экономический контроль 752064 предъявленных медицинскими организациями к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь

Количество нарушений, выявленных по результатам медико-экономического контроля, увеличилось и составило 7 % от общего числа предъявленных счетов. Всего содержались нарушения в 52507 счетах. Количество принятых к оплате счетов составило 699557 или 93 % 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 308767811,5 рублей.

**Результаты медико-экономической экспертизы**

За 1 квартал 2021 года СМО оформлено 10551 актов по результатам плановой и целевой медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ) по 21787 страховому случаю.

В 1 квартале 2021 года соотношение целевых и плановых МЭЭ по рассмотренным страховым случаям составило: плановых МЭЭ – 88,7,1 %, целевых МЭЭ - 11,3 %.

Основное количество страховых случаев, рассмотренных в рамках целевых МЭЭ, по-прежнему связано с повторным обращением застрахованных лиц по поводу одного и того же заболевания 90,1 %.

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 - 856 (34,6%);

2) несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов 267 (10,8%);

3) нарушение условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания 54 (2,2%);

4) прочие нарушения 1295 (52,4%).

По результатам медико-экономической экспертизы сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 3061978,7 рублей.

**Результаты экспертизы качества медицинской помощи**

В отчетном периоде работу по организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) осуществляли 12 экспертов качества медицинской помощи, состоящие в штате ТФОМС Костромской области и СМО, с привлечением 41 эксперта качества медицинской помощи, включенного в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Костромской области, а также 37 - из других субъектов Российской Федерации.

Из осуществляющих экспертную деятельность 48 врача имеют высшую квалификационную категорию, 8 - первую квалификационную категорию,3 вторую квалификационную категорию; имеют ученую степень - кандидат медицинских наук -10, доктор медицинских наук- 5.

За 1 квартал 2021 года СМО при проведении ЭКМП рассмотрено 5588 экспертных случаев, по результатам которых удельный вес страховых случаев, содержащих нарушения, составил 26,2 %.

Структура выявленных дефектов при ЭКМП:

1) несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи - 808 (55,2%);

2) нарушения условий оказания медицинской помощи в 16 (1,1%)

3) преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий - 4 (0,3%);

4) нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении - 2 (0,1%);

5) прочие нарушения – 634 (43,3%).

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 квартале 2021 года составил 10406 счетов, в том числе по медицинской помощи, оказанной амбулаторно 8975 счетов (86,2 %), стационарно - 632 счетов (6,1 %), в дневном стационаре - 79 счетов (0,8 %), СМП - 720 счетов (6,9 %).

Территориальным фондом ОМС Костромской области в 1 квартале 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 1398 (13,4 % 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 651225,5 рублей.

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

**котором выдан полис ОМС**

В 1 квартале 2021 году при осуществлении межтерриториальных расчетов проведены 186 медико-экономические экспертизы, в ходе которых рассмотрено 371 страховых случая. Выявлено дефектов и нарушений 165 или 44,5% от общего количества рассмотренных случаев.

Структура выявленных нарушений следующая:

* на первом месте - несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов 115 (69,7 %);
* на втором – прочие нарушения (дефекты оформления медицинской документации и оформления реестров счетов) 40 (24,2%);
* на третьем месте - непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи 9 (6%);

По результатам медико-экономической экспертизы сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 294184,8 рублей

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

В отчетном периоде проведены 124 экспертизы качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах по 250 страховым случаям. Всего выявлено в 1 квартале 2021 года 162 или 65% нарушений.

Структура выявленных нарушений следующая:

* на первом месте – прочие нарушения (дефекты оформления и непредставление медицинской документации) 75 (46,3%);
* на втором месте - несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи 62 нарушений (38,3 %).
* на третьем месте - нарушение условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания 22 (13,6%).

По результатам ЭКМП сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций, составила 1002690,8 рублей.