

РЕШЕНИЕ
Координационного совета
по организации защиты прав застрахованных при предоставлении
медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного
медицинского страхования на территории Удмуртской Республики

"29" октября 2020 года

Протокол №10

г.Ижевск

На заседании Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики (далее- Координационный совет) заслушаны доклады: начальника сектора медицинских экспертиз ТФОМС УР Лосевой И.В. "Анализ экспертной деятельности СМО при заболеваниях сердечно-сосудистой системы за 2018 год - 9 месяцев 2020 года"; заместителя начальника отдела контроля качества медицинской помощи ТФОМС УР Кислицыной И.А. "Анализ экспертной оценки первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей за 2019 год - 9 месяцев 2020 года"; начальника сектора медицинских экспертиз ТФОМС УР Лосевой И.В. "О результатах экспертной оценки случаев диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, за 9 месяцев 2020 года"; начальника отдела по защите прав застрахованных ТФОМС УР Никулиной И.М. "Анализ обращений застрахованных в ТФОМС УР за 9 месяцев 2020 года"; начальника отдела по тарифам на медицинские услуги Антоньян Н.В. "О новом способе оплаты оказанной медицинской помощи в 4 квартале 2020 года. О показателях результативности работы медицинских организаций в 2020 году".

По 1 вопросу "Анализ экспертной деятельности СМО при заболеваниях сердечно-сосудистой системы за 2018 - 9 месяцев 2020 года"

Экспертами качества медицинской помощи при проведении экспертных мероприятий выявлены нарушения преемственности в оказании медицинской помощи, невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Особое внимание при проведении экспертных мероприятий уделяется этапу оказания скорой медицинской помощи. Доля страховых случаев вне медицинской организации с дефектами при ОКС составляет в течение последних 2 лет 22,5%, при ОНМК – 11%.

За период с 2018г. по сентябрь 2020г. рассмотрено 13 жалоб на качество оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно - сосудистой системы. По

результатам рассмотрения все жалобы обоснованные, в этих случаях к медицинским организациям применены финансовые санкции, пациентам оказано содействие в организации необходимой медицинской помощи.

В целях контроля оказанной медицинской помощи страховая медицинская организация посредством информационного ресурса территориального фонда обязательного медицинского страхования ведет персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, по случаям перенесённого острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, обеспечивая в последующем информационное сопровождение застрахованных (информирование о принятии на диспансерное наблюдение, необходимости посещений врача терапевта участкового, кардиолога, невролога).

Всего за период 2018 год - 9 мес. 2020 года проведено 152 242 медико-экономических и экспертиз качества медицинской помощи, оказанной пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, финансовые санкции по результатам экспертных мероприятий составили 50 641,4 тыс. рублей.

С целью совершенствования экспертной работы и во исполнение решения Координационного совета 28.05.2020 утверждены Методические рекомендации по порядку проведения мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи в Удмуртской Республике, в том числе при ОНМК и ОКС, проведен семинар с участием главного внештатного специалиста МЗ УР по кардиологии с экспертами качества медицинской помощи по вопросу проведения ЭКМП при заболеваниях системы кровообращения с обсуждением методологии проведения экспертных мероприятий.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав в Удмуртской Республике при заболеваниях сердечно-сосудистой системы остаются приоритетным направлением в деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики.

Выводы:

1. За период 2018 год - 9 мес.2020 г. в МО за счёт средств ОМС пролечено 20 099 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. Увеличилось число пациентов с ОНМК, пролеченных в сосудистых центрах, в 9 раз снизилось число граждан, пролеченных в неврологических отделениях, не являющихся сосудистыми центрами (отделениями): доля таких пациентов снизилась с 19,5% в 2018 году до 3,4% в 2020 году.

2. Число летальных исходов у пациентов с ОНМК вне сосудистых центров снизилось в 4 раза.

3. Практически в каждом втором случае госпитализации пациентов с ОНМК проведена экспертиза качества медицинской помощи, при этом страховыми медицинскими организациями особое внимание уделяется экспертизе случаев лечения вне сосудистых отделений - доля ЭКМП составляет за 2018 г. - 9 мес.2020 г. 61%, в сосудистых отделениях - 43%.

4. Страховыми медицинскими организациями осуществляются экспертные мероприятия по всем летальным случаям.

5. Всего за период с 2018 г.- 9 мес.2020 года нарушения выявлены в 16% страховых случаях оказанной помощи при ОНМК. Доля нарушений, выявленных при ЭКМП,

выше в непрофильных МО - в условиях первичного сосудистого отделения и регионального сосудистого центра при экспертизе качества медицинской помощи выявлены нарушения в 15% случаев, вне сосудистых отделений – в 20,7% случаев.

6. За период 2018 г.- 9 мес.2020 г. оплачено 17 395 случаев лечения с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Удмуртской Республики.

7. Отмечается тенденция снижения доли непрофильной госпитализации (4 % в 2018г, 2 % в 2020 г.).

8. Показатель больничной летальности от острого инфаркта миокарда (в том числе повторного) имеет тенденцию к увеличению в 2020 году. Доля летальных случаев в 2020 году вне сосудистых отделений составила 58%.

9. При проведении ЭКМП случаев с ОКС в 19,5% выявлены нарушения

10. За период 2018г. - сентябрь 2020 г. рассмотрено 13 жалоб на качество оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно - сосудистой системы. Все жалобы обоснованные, в этих случаях к медицинским организациям применены финансовые санкции, пациентам оказано содействие в организации необходимой медицинской помощи.

11. Страховая медицинская организация посредством информационного ресурса территориального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает информационное сопровождение застрахованных.

По вопросу 2 "Анализ экспертной оценки первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей за 2019 - 9 месяцев 2020 года"

В соответствии с пунктом 34 приказа ФОМС от 28.02.2019 г. № 36 "«Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» целевая (целевая мультидисциплинарная) экспертиза качества медицинской помощи проводится во всех случаях первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей.

Целевая медико-экономическая экспертиза проводится в течение месяца с рабочего дня, следующего за днем оформления акта медико-экономического контроля.

При выявлении страховой медицинской организацией (по результатам рассмотрения жалобы, при организации экспертизы качества медицинской помощи, по поступившей информации от органов прокурорского надзора, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, иных государственных органов и организаций, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей) случаев первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится независимо от времени, прошедшего с момента оказания медицинской помощи.

В соответствии с Приказом ТФОМС УР от 25.11.2019 г. № 549 "Об организации проведения целевой ЭКМП по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей" СМО ежемесячно направляют в медицинские организации запросы о предоставлении персонифицированных данных по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, застрахованных в СМО (форма запроса в приложении к приказу). Главным врачам

медицинских организаций рекомендовано ежемесячно направлять в СМО персонифицированные данные.

Большинство медицинских организаций регулярно направляют информацию, некоторые МО помимо информации, предоставляют первичную медицинскую документацию вместе со списками, что значительно ускоряет проведение экспертных мероприятий СМО. В большинстве случаев необходимо дополнительно информировать медицинские организации о предоставлении сведений и повторно запрашивать первичную медицинскую документацию.

В 2020 году в филиал ООО "Капитал МС в УР" не предоставляли необходимые сведения следующие организации: БУЗ УР "ДГКП №8 МЗ УР", БУЗ УР "ДГП №6 МЗ УР", БУЗ УР "ГП №5 МЗ УР", БУЗ УР "ГП №7 МЗ УР", БУЗ УР "ГКБ №1 МЗ УР", БУЗ УР "ГКБ №7 МЗ УР", БУЗ УР "Сарапульская ДГБ МЗ УР", ЧУЗ "Больница РЖД", БУЗ УР "ГП №10 МЗ УР", БУЗ УР "ГКБ №4 МЗ УР", БУЗ УР "КДЦ МЗ УР".

В течение 2020 года в филиал ООО "Страховая компания "Ингосстрах-М" в г. Ижевске предоставили запрашиваемые сведения следующие медицинские организации: БУЗ УР «Алнашская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Вавожская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Воткинская ГБ № 1 МЗ УР», БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Кезская РБ МЗ УР», Симонихинская больница ФМБА России, БУЗ УР «ДГП № 9 МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР». Остальные медицинские организации не предоставили в СМО информацию по первичному выходу на инвалидность.

В таблице представлены обобщенные данные результатов целевой ЭКМП по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, проведенных СМО за 2019 год – 9 месяцев 2020 г.

Результаты целевой ЭКМП по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, проведенных СМО за 2019 год – 9 месяцев 2020 г.

	2019 г.						9 месяцев 2020г						Итого
	Капитал	Ингосстр ах	СОГАЗ	ВСК	Спасские ворота	Итого	Капитал	Ингосстр ах	СОГАЗ	ВСК	Спасские ворота		
Количество МО	65		27	1	7		34		11	10	3		
Количество случаев	364	117	93	1	29	604	263	115	61	24	11	474	
Количество экспертиз	369	117	93	1	29	609	327	147	61	24	11	570	
Количество нарушений, в том числе:	145 (39%)	35 (30%)	20 (22%)	0	8 (27%)	208 (34%)	183 (56%)	53 (36%)	9 (15%)	2 (8%)	0	326 (57%)	
п.1.1.3.2								7					7
п.1.1.4									2				2
п. 3.2.1	1	13				14 (7%)	59	22					81 (14%)
п.3.2.3	1					1	1	4					5
п.3.2.4										1			1
п. 4.2	108	22			6	171 (82%)	124	20	6	1			151 (46%)
п.4.3									1				1
п.4.4					2	2							

В 2019 году СМО провели 609 целевых экспертиз качества медицинской помощи по 604 случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста (по первичной медицинской документации при оказании амбулаторно-поликлинической помощи) с привлечением врачей-экспертов по специальностям: терапия, педиатрия, неврология, травматология-ортопедия, хирургия, инфекционные болезни, онкология и др.

В 2019 году выявлено 208 нарушений (34% от общего количества проведенных ЭКМП при первичном выходе на инвалидность), из них:

- п.3.2.1 – по 14 случаям (7%) (Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица)

По данному пункту выявлялись следующие нарушения:

- отсутствие симптоматической терапии при болевом синдроме;
- при повторных обращениях отсутствуют необходимые лабораторные и инструментальные методы исследования;
- неполный объем обследований, в том числе при направлении на МСЭ; не осуществляется осмотр на выявление визуальных и других онкологических заболеваний;
- отсутствует эпикриз с оценкой приверженности лечению и эффективностью ранее назначенного лечения, оценкой достижения целевых значений показателей состояния здоровья;

- п.4.2 - по 171 случаям (82%) (Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи)

По данному пункту выявлялись следующие нарушения:

- не описаны жалобы пациента при осмотре, нет рекомендаций по лечению;
- нет данных о факте первичного выхода на инвалидность;
- нет данных клинико-лабораторных исследований, из за отсутствия которых невозможно судить о динамике заболевания;
- не заполняется лицевая часть ПМД: первичное (повторное) освидетельствование, группа, категория льготы;
- не указывается диагноз и дата взятия на диспансерный учет, не оформляется карта диспансерного наблюдения, плана динамического наблюдения, с планируемым объемом исследований и сроками контрольных явлок;
- отсутствует план необходимых консультаций и обследований для направления на МСЭ; результаты данных исследований; результаты проведения МСЭ и определения группы инвалидности.

За 9 месяцев 2020 года проведено 570 экспертиз качества медицинской помощи (в том числе с мультидисциплинарным подходом) по 474 случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста (по первичной медицинской документации при оказании амбулаторно-поликлинической и специализированной медицинской помощи) с привлечением врачей-экспертов по специальностям: терапия, педиатрия, неврология, травматология-ортопедия, хирургия, инфекционные болезни, эндокринология, онкология и других профилей.

За 9 месяцев 2020 года выявлено 326 нарушений (57% от общего количества проведенных ЭКМП при первичном выходе на инвалидность), в том числе:

- п.3.2.1- по 81 случаю (14%).

По данному пункту выявлялись следующие нарушения:

- отсутствует оценка анамнеза, результатов обследований; не выполнены рекомендации по обследованию;
- не проведены обследования по основному заболеванию и др.;
- п.4.2 по 151 случаев (46%).

По данному пункту выявлялись следующие нарушения:

- неполный сбор анамнеза не позволяет выявить начало заболевания, действия при первичном обращении; не описаны объективные данные;
- отсутствуют сведений о медицинском наблюдении за предшествующий период, отсутствуют данные о стационарном лечении, невозможно оценить выполнение рекомендаций стационара.

п.3.2.3. - 5 случаев (2%). (Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленных законодательством Российской Федерации случаях);

По данному пункту выявлялись следующие нарушения:

- лечение назначено неверно, неверно выбран метод лечения (консервативное лечение при необходимости оперативной коррекции -межвертельная корригирующая остеотомия), данный дефект может привести к ухудшению состояния, в частности к инвалидизации, если пациенты отказались от хирургического лечения;

- не проведены необходимые диагностические исследования, нет адекватной оценки онкомаркеров в крови, отсутствует онконастороженность и др.;

-1.1.3.2 – 7 случаев (2,2%) (несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения).

Выявлены следующие замечания при проведении ЭКМП по поводу первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей:

1. Нерегулярное и несвоевременное предоставление сведений МО о случаях первичного выхода на инвалидность и, как следствие, отсутствие информации о случаях первичного выхода на инвалидность для проведения целевой ЭКМП.

2. Представление медицинскими организациями одновременно сведений о случаях с первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, и повторных подтверждениях группы инвалидности, что создает сложности при отборе медицинской документации на данный вид ЭКМП.

3. В медицинской документации не всегда имеется информация о первичном выходе на инвалидность, недостаточно информации для проведения ЭКМП.

4. Отсутствие в ЕИР ТФОМС УР информации о диагнозе и взятии на диспансерное наблюдение, дате направления на МСЭ, дате установления первичного выхода на инвалидность, запланированных контрольных явках при дальнейшем диспансерном наблюдении.

5. Недостоверность заполнения сведений в ЕИР о лицах при первичном выходе на инвалидность. По сведениям филиала ООО "Страховая компания Капитал МС в УР", за 9 месяцев 2020 года по данным ЕИР - 31 человек (16,8%), из числа лиц трудоспособного возраста первично вышедших на инвалидность, не состояли и не состоят на диспансерном учете по настоящее время. Еще 20 % состоят на диспансерном учете с другими диагнозами.

6. По несовершеннолетним в ЕИР информация о диспансерном учете при выходе на инвалидность медицинскими организациями не заполняется.

7. Отсутствие в реестре счетов даты установления первичной инвалидности и причины установления первичной инвалидности (диагноза по коду МКБ-10 по которому установлена первичная инвалидность).

По вопросу 3 "О результатах экспертной оценки случаев диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, за 9 месяцев 2020 года"

В соответствие с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» ТФОМС УР осуществляет совместно со страховыми медицинскими организациями контрольно-экспертные мероприятия по случаям профилактических осмотров и диспансеризации (I этап) взрослого населения.

В 2020 году в связи с эпидемиологической обстановки в стране, связанной с возникновением угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 №432, с апреля 2020 года было приостановлено проведение профилактических мероприятий в части диспансеризации и проведение страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами ОМС плановых МЭЭ и ЭКМП в срок до 31.12.2020 года.

После выхода из данной ситуации контрольно-экспертные мероприятия должны быть возобновлены в полном объеме.

По итогам 9 мес. 2020 года страховыми медицинскими организациями принято к оплате 107 446 случаев профилактических осмотров и диспансеризации (I этап) взрослого населения. Страховыми медицинскими организациями проведены экспертные мероприятия в 2 059 случаях (1,9%).

Наиболее частыми дефектами при проведении экспертных мероприятий случаев профилактических мероприятий явились следующие:

-непредоставление медицинскими организациями первичной медицинской документации;

-невыполнение, несвоевременное или ненадлежащие выполнение необходимых пациенту диагностических мероприятий;

-включение в счёт на оплату медицинской помощи медицинских услуг при отсутствии сведений, подтверждающих факт оказания мед. помощи пациенту;

-отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, в том числе обязательных для завершения случая диспансеризации:

- осмотра на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

- цитологического исследования мазка с шейки матки;
- маммографии обеих молочных желез в двух проекциях;
- кала на скрытую кровь иммунохимическим методом;
- определения простатспецифического антигена в крови;
- эзофагогастродуоденоскопии.

Некоторые медицинские организации продолжают предоставлять под оплату случаи проведения II этапа диспансеризации без заключительного осмотра терапевта и установления группы здоровья, что противоречит требованиям приказа №124н и отклоняется от оплаты.

По поручению ФОМС (письма ФОМС от 24.12.2019 №17649/30-1/и, от 21.01.2020 №616/30-1/и) с декабря 2019 года ТФОМС УР и СМО организован мониторинг проведения контрольно-экспертных мероприятий случаев всех видов диспансеризации несовершеннолетних.

За 9 мес. 2020 года принято к оплате 2 746 счетов. Страховыми медицинскими организациями проведено 1 814 МЭЭ и 1 191 ЭКМП.

СМО	Кол-во случаев диспансеризации несовершеннолетних, принятых к оплате	Кол-во МЭЭ	Кол-во нарушений при МЭЭ	Кол-во ЭКМП	Кол-во нарушений при ЭКМП
ВСК-Милосердие	39	28	0	28	14
Ингосстрах-М	661	474	64	57	57
Капитал МС	1539	938	4	929	10
СОГАЗ-Мед	452	329	6	149	12
Спасские ворота - М	38	28	2	28	12
Отдел МТР ТФОМС УР	17	17	0	0	0
Всего	2746	1814	76 (4,2%)	1191	105 (8,8%)

Наиболее частыми дефектами при проведении экспертных мероприятий случаев диспансеризации несовершеннолетних явились следующие:

- невыполнение мероприятий, входящих в стандарты оказания медицинской помощи при проведении диспансеризации несовершеннолетнего;
- отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, позволяющих оценить качество оказанной медицинской помощи, в т.ч. врача-педиатра (эти случаи отклонены от оплаты, как незавершённые);
 - флюорографии;
 - УЗИ органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и т.д.;
 - ЭКГ;
 - исследования уровня глюкозы в крови;
 - клинического анализа крови;
 - клинического анализа мочи;
- отсутствие в первичной медицинской документации добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- отсутствие в заключениях рекомендаций по дальнейшему лечению и реабилитации детей;
- непредоставление медицинской документации.

При проведении экспертизы в некоторых медицинских организациях эксперты СМО отмечают применение формы информированного добровольного согласия не на диспансеризацию или медицинские вмешательства, проводимые при диспансеризации, а на выбор врача, на выбор медицинской организации, на обработку персональных данных, что является нарушением правил, регламентированных нормативными документами.

Выявленные при экспертных мероприятиях нарушения в некоторых медицинских организациях носят системный характер и требуют активизации работы по повышению качества оказания медицинской помощи. Руководителям и специалистам ТФОМС, СМО, МО необходимо усилить контроль за проведением экспертиз, повысить взаимодействие при обеспечении устранения выявленных нарушений.

По вопросу 4 "О результатах работы с обращениями граждан в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики и страховых медицинских организациях за 9 месяцев 2020 года"

Одним из основных каналов обращений граждан за консультацией и практической помощью является Единый контакт-центр в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики. Он представляет собой технически объединяющую информационную систему Территориального фонда обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики (далее – ТФОМС УР) и 5 страховых медицинских организаций, осуществляющих свою деятельность на территории региона (далее – СМО).

Рассмотрение обращений, поступивших в ТФОМС УР, осуществляют операторы Контакт-центра 1 и 2 уровней. В СМО эти функции выполняют страховые представители 1, 2 и 3 уровней. Всего по состоянию на 01.10.2020 года в Контакт-центре ТФОМС УР работают 2 оператора 1 уровня, 9 операторов 2 уровня. В Контакт-центрах СМО на территории региона работают 29 страховых

представителей 1 уровня, 65 страховых представителя 2 уровня, 19 страховых представителей 3 уровня.

За 9 месяцев 2020 года в Единый контакт-центр в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики поступило 33 933 обращения, что 20% меньше показателя аналогичного периода 2019 года (42 275 обращения). Большая часть - 89% рассмотрена страховыми представителями СМО.

Таблица 1

Структура типов обращений граждан в СМО и ТФОМС УР за 9 месяцев 2019 и 2020 гг.

	9 месяцев 2019 года		9 месяцев 2020 года	
	Кол-во	%	Кол-во	%
по телефонам «Горячей линии»	20 947	49,5	23 327	68,7
консультирование пациентов в МО	12 508	29,6	4 509	13,3
на личном приеме граждан	8 199	19,4	5497	16,2
письменные по сети «Интернет»	304	0,7	319	1,0
письменные	317	0,8	281	0,8
Итого	42 275	100	33 933	100

В текущем году наблюдается снижение числа обращений при личном контакте страховых представителей и операторов ТФОМС УР с гражданами (на личном приеме, в ходе консультирования в медицинских организациях) и рост бесконтактных способов общения (по телефонам «Горячей линии», письменные обращения), что обусловлено ограничительными мероприятиями в связи с распространением новой коронавирусной инфекции.

Кроме того, в период с апреля по июнь 2020 операторы ТФОМС УР участвовали в работе временной «Горячей линии» Министерства здравоохранения Удмуртской Республики для граждан, вернувшихся с территорий, где зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции, что способствовало росту количества обращений по телефону.

Среди поступивших обращений преобладают устные – 98% (9 месяцев 2019 года – 98,5%).

Таблица 2

Структура формы обращений граждан в СМО и ТФОМС УР за 9 месяцев 2020 года

	письменные		устные		всего	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
СМО	476	79	29 817	89,5	30 293	89
ТФОМС УР	124	21	3 516	10,5	3 640	11
Итого	600	100	33 333	100	33 933	100

Наибольшее количество рассмотренных обращений - консультации. Их число по отношению к аналогичному периоду прошлого года уменьшилось на 12%, однако доля данных обращений в структуре стабильная - 99,3% (99,5% в 2018 году).

Среди обращений консультативного характера лидируют вопросы обеспечения полисами ОМС – 37%, организации работы медицинских учреждений – 16%, оказания медицинской помощи и проведения профилактических мероприятий по 10%.

В динамике наблюдается уменьшение количества обращений за разъяснениями по порядку выбора страховой медицинской организации и медицинской организации, обеспечения полисами ОМС, организации работы медицинских учреждений. В тоже время на 7% выросло количество обращений за консультацией в случае отказа в оказании медицинской помощи по программе ОМС, на 6% - по вопросам лекарственного обеспечения.

Общее число жалоб граждан снизилось в 1,6 раза: с 295 за 9 месяцев 2019 года до 180 за аналогичный период 2020 года.

Таблица 3

**Структура категорий обращений граждан в ТФОМС УР и СМО
за 9 месяцев 2019 и 2020 гг.**

	9 месяцев 2019 года		9 месяцев 2020 года	
	абс.	%	абс.	%
Поступило обращений, все в том числе:				
консультации	42 275	100	33 933	100
жалобы	41 979	99,3	33 730	99,4
предложения	295	0,7	180	0,6
	1	менее 0,1	23	менее 0,1

Обоснованными признано 156 жалоб или 87%, что на 16% больше аналогичного периода 2019 года (134 жалобы или 45% от всех рассмотренных жалоб).

Лидерами по числу обоснованных жалоб являются следующие медицинские организации:

Таблица 4

9 месяцев 2019 года	9 месяцев 2020 года
БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (13)	БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (18)
БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР» (10)	БУЗ УР «РКОД МЗ УР» (10)
БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» (9)	БУЗ УР «ГП №10 МЗ УР» (9)
БУЗ УР «ГКБ №1 МЗ УР» (8)	БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (9)
БУЗ УР «ГП №10 МЗ УР» (8)	БУЗ УР «ГКБ №2 МЗ УР» (8)
	БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР» (8)
	БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР» (8)

Таблица 5

**Структура причин обоснованных жалоб граждан в ТФОМС УР и СМО
за 9 месяцев 2019 и 2020 гг.**

причины жалоб	9 месяцев 2019 год		9 месяцев 2020 года	
	абс.	%	абс.	%
Число жалоб граждан всего:	134	100,0	156	100,0
в том числе:				
Нарушение прав на выбор медицинской организации	-	-	1	0,6
Нарушение прав на выбор врача	1	0,8	1	0,6
Организация работы МО	23	17,2	20	12,8
Оказание медицинской помощи	41	30,6	67	43,0
Проведение профилактических мероприятий	3	2,2	4	2,6
Отказ в оказании медицинской помощи по ОМС	9	6,7	7	4,5
Взимание денежных средств оказанную медицинскую помощь ОМС	44	32,8	49	31,4
Прочие причины	13	9,7	7	4,5

В структуре обоснованных жалоб в текущем году, в отличие от 9 месяцев 2019 года (лидировали жалобы на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь), I место занимают жалобы на качество оказания медицинской помощи – 43%, их количество увеличилось в 1,6 раза.

13% жалоб поступило на ненадлежащее качество лечения пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы (за 9 мес. 2019 года – 5%); 7,5% - пациентов, страдающим онкологическими заболеваниями (за 9 мес. 2019 года – 10%).

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

Таблица 6

9 месяцев 2019 года	9 месяцев 2020 года
БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (4)	БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР» (6)
БУЗ УР «ГКБ №2 МЗ УР» (4)	БУЗ УР «ГКБ №2 МЗ УР» (5)
БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР» (4)	БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (4)
БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (3)	БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР» (4)
	БУЗ УР «ГП №10 МЗ УР» (4)
	БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (3)
	БУЗ УР «РКОД МЗ УР» (3)
	БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР» (3)
	БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» (3)

Кроме того, зарегистрированы жалобы на ненадлежащее качество лечения в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» (2), БУЗ УР «ГКБ №1 МЗ УР» (2), БУЗ УР «ГБ №3 МЗ УР» (2), БУЗ УР «Дебесская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Кезская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» (2),

БУЗ УР «Якшур-Бодынская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Ярская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «РОКБ МЗ УР» (1), Симонихинская больница филиал ФБУЗ «ПОМЦ» ФМБА(1), БУЗ УР «Сарапульская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГП №5 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГП № 6 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР» (1), БУЗ УР «Воткинская ГБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Воткинская ГДБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Кизнерская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «ДГКП №5 МЗ УР» (1), ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Ижевск (1), ООО «Стоматология «Метелица» (1).

II место занимают жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – 31,4%. Количество обращений по данной причине увеличилось с 44 в 2019 году до 49 в 2020 году (на 11%).

Наибольшее число жалоб на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь зарегистрировано по следующим медицинским организациям:

Таблица 7

9 месяцев 2019 года	9 месяцев 2020 года
БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР» (8)	БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (7)
БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (6)	БУЗ УР «РКОД МЗ УР» (4)
БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР» (3)	БУЗ УР «ГБ №3 МЗ УР» (3)
	БУЗ УР «Красногорская РБ МЗ УР» (3)

Кроме того, по данной причине зарегистрированы обоснованные жалобы на БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «ГКБ № 1 МЗ УР» (2), БУЗ УР «ГКБ № 9 МЗ УР» (2), БУЗ УР «ГП № 10 МЗ УР» (2), БУЗ УР «ДГКП № 5 МЗ УР» (2), БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР» (2), БУЗ УР «Ярская РБ МЗ УР» (2), ФБУЗ «МСЧ № 41» ФМБА России (2), БУЗ УР «РОКБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ № 4 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ № 8 МЗ УР» (1), БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Дебесская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Воткинская ГБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Каракулинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Камбарская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Кезская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Увинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Якшур-Бодынская РБ МЗ УР» (1).

На III месте по частоте - жалобы на организацию работы МО – 12,8%. Количество жалоб по данной причине снизилось с 23 до 20 (на 13%).

Обоснованные жалобы зарегистрированы на организацию работы в БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (3), БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР» (3), БУЗ УР «ГКБ №2 МЗ УР» (2), БУЗ УР «ДГКП №8 МЗ УР» (2), БУЗ УР «ГКБ №4 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГП №1 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГП №10 МЗ УР» (1), БУЗ УР «ДГП №9 МЗ УР» (1), БУЗ УР «РКИБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Каракулинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Увинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «Якшур-Бодынская РБ МЗ УР» (1).

IV место занимают жалобы на отказ в оказании медицинской помощи – 4,5%, их количество по сравнению с аналогичным периодом 2019 года снизилось на 22% (с 9 до 7).

Обоснованные жалобы по данной причине поступили на БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (3), БУЗ УР «РКОД МЗ УР» (2), БУЗ УР «Каракулинская РБ МЗ УР» (1), БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР» (1).

Перечисленные причины, занимающие ведущие позиции, составляют 91,7% в структуре всех обоснованных жалоб, в сравнении с 9 месяцами 2019 года (87,3%), их доля выросла на 5%.

Среди других причин наблюдается незначительное увеличение количества жалоб на организацию профилактических мероприятий (с 3 за 9 месяцев 2019 года до 4 в текущем году), без динамики число жалоб на нарушение прав на выбор врача, зарегистрирована 1 жалоба на нарушение прав пациента при выборе медицинской организации.

Динамика причин обоснованных жалоб за 9 месяцев 2019 и 2020 годов представлена на диаграмме 1.

Диаграмма 1

Динамика причин обоснованных жалоб за 9 месяцев 2019 и 2020гг. (абсолютные показатели)



По 5 вопросу " О новом способе оплаты оказанной медицинской помощи с учетом показателей результативности работы медицинских организаций в 2020 году"

В связи с внесением изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (подготовлен проект, проходит согласование в Правительстве УР), в части применения на территории Удмуртской Республики нового способ оплаты - по полному подушевому нормативу финансирования, для оплаты медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, исходя из количества прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом оценки показателей результативности деятельности медицинской организации, на заседании Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в УР в Тарифное соглашение внесены изменения.

При переходе на оплату по полному подушевому нормативу финансирования, финансовые средства поступают в медицинские организации без учета фактически выполненного объема медицинской помощи, но с учетом показателей

результативности деятельности медицинских организаций, включающие и выполнение объемных показателей.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, используемый при оплате по полному подушевому нормативу финансирования изложен в приложении 1 к решению Координационного совета. Перечень согласован с МЗ УР и направлен для работы в БУЗ УР РМИАЦ МЗ УР (письмо ТФОМС УР №5922/21-18 от 12.10.2020).

До 3 % средств, рассчитанных по полному подушевому нормативу финансирования, будут направляться в МО согласно приложению 2 к решению Координационного совета, с учетом показателей результативности, ежеквартально. Оценку показателей результативности и расчет сумм финансирования за достижение показателей, по каждой медицинской организации планируется ежеквартально утверждать Комиссией, за 4 квартал - в декабре текущего года, с учетом показателей за октябрь-ноябрь 2020 года.

Координационный совет решает

1. Принять к сведению доклады:

- 1.1** Анализ экспертной деятельности СМО при заболеваниях сердечно-сосудистой системы за 2018 - 9 месяцев 2020 года;
- 1.2.** Анализ экспертной оценки первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей за 2019 - 9 месяцев 2020 года;
- 1.3.** О результатах экспертной оценки случаев диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, за 9 месяцев 2020 года;
- 1.4.** Анализ обращений застрахованных в ТФОМС УР и СМО за 9 месяцев 2020 года;
- 1.5.** О новом способе оплаты оказанной медицинской помощи в 4 квартале 2020 года. О показателях результативности работы медицинских организаций в 2020 году.

2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики:

- 2.1.** Продолжить контроль за объемом и качеством проводимых экспертных мероприятий страховыми медицинскими организациями по случаям оказания медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, профилактических мероприятий, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;

Срок: постоянно.

- 2.2.** осуществлять контроль исполнения поручений Координационных советов;

Срок: ежемесячно.

3. Медицинским организациям Удмуртской Республики:

- 3.1. обеспечить выполнение приказа ТФОМС УР от 25.11.2019 г. № 549 "Об организации проведения целевой ЭКМП по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей";
- 3.2. повысить качество оформления первичной медицинской документации, выполнение рекомендаций по лечению и обследованию, своевременное взятие на диспансерное наблюдение лиц при первичном выходе на инвалидность;
- 3.3. обеспечить своевременную актуализацию "Базы прикрепленного населения";
- 3.4. осуществлять оказание платных медицинских услуг в соответствии с требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», в т.ч. обратить внимание на информирование граждан в доступной и понятной для пациента форме о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий; исключить совмещение оказания медицинской помощи за счет средств ОМС и платных услуг в рамках одного законченного случая лечения.
- 3.5. Обеспечить проведение диагностических исследований, консультаций специалистов в сроки, установленные Территориальной программой государственных гарантий.

Срок: постоянно.

4. Страховым медицинским организациям:

- 4.1. продолжить проведение экспертных мероприятий по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, профилактических мероприятий, а также при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;

Срок: постоянно.

Директор ТФОМС УР

П.В.Митрошин