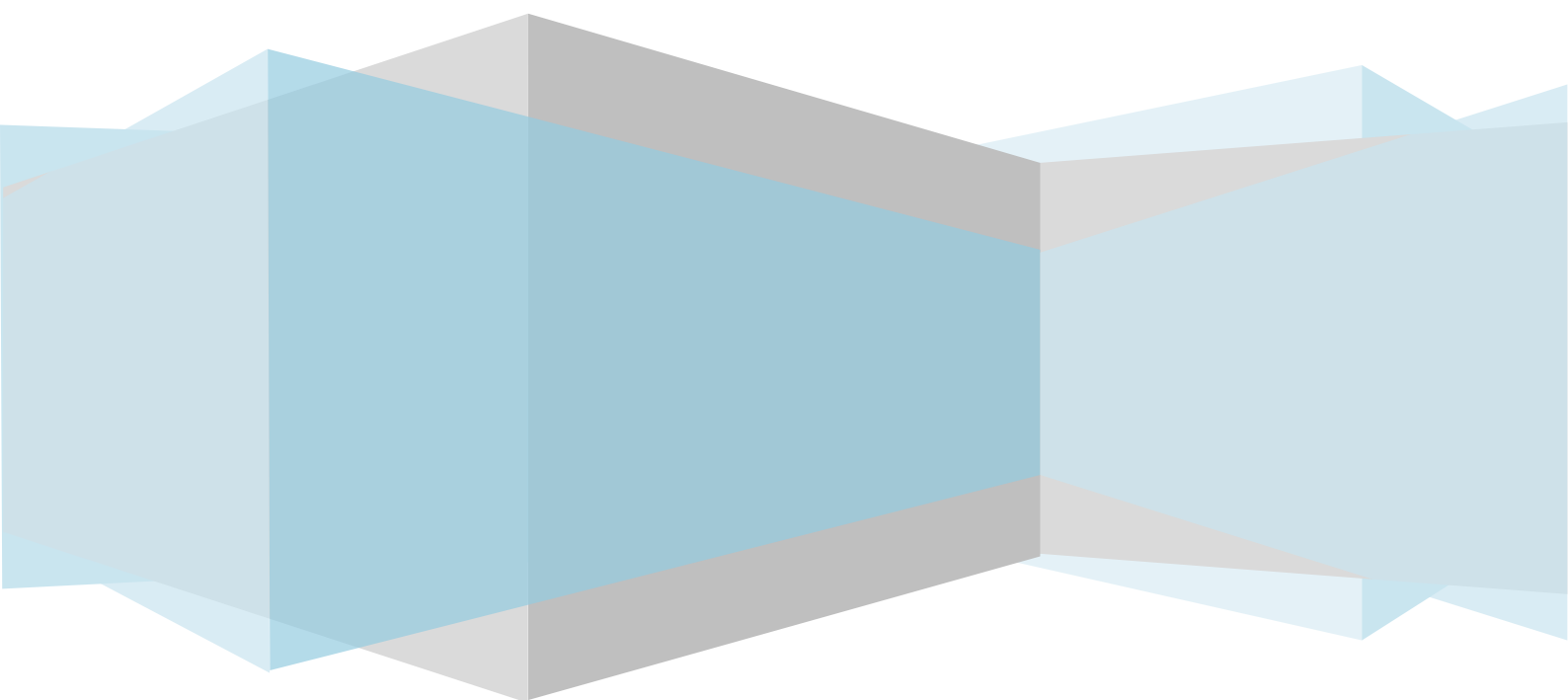




ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

**ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ КАЛУЖСКОЙ  
ОБЛАСТИ ЗА 2020 ГОД**



## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ БЮДЖЕТА ФОНДА.....</b>	<b>4</b>
<b>3. ИСПОЛНЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.....</b>	<b>5</b>
<b>4. УЧАСТИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» .....</b>	<b>12</b>
<b>5. ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН .....</b>	<b>16</b>
<b>6. КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....</b>	<b>18</b>
<b>7. ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА.....</b>	<b>21</b>

# ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020 ГОД

## 1. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ.

Система ОМС на территории Калужской области в 2020 году :



По состоянию на 01.01.2020 численность застрахованного населения на территории Калужской области составила 994 462 человека, в том числе работающего населения – 446 259 человек (45%), неработающего населения – 548 203 человек (55%).

Филиалом АО «МАКС-М» в г.Калуге застраховано – 411 409 человек, в Калужском филиале ООО ВТБ МС – 583 053 человек.

В отчетном году в реализации прав и государственных гарантий по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС) в Калужской области, кроме Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области (далее – Фонд) участвовали две страховые

организации (далее – СМО), 70 медицинских организаций различной организационно-правовой формы (далее – МО), в том числе, подведомственные министерству здравоохранения Калужской области – 29, федеральным органам исполнительной власти РФ – 7, частной формы собственности – 34 медицинские организации. В целях осуществления контроля за наличием лицензий на осуществление МО медицинской деятельности внесено 66 изменений в федеральный справочник выданных лицензий, в связи с изменением вида деятельности.

В рамках полномочий по ведению Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц (далее – РС ЕРЗ) Фонд осуществляет обработку сведений от СМО о новых застрахованных лицах и изменение данных о ранее застрахованных, ведение нормативно-справочной информации РС ЕРЗ, осуществляет ежемесячный мониторинг выдачи временных свидетельств, подтверждающих оформление полисов ОМС и полисов ОМС единого образца.

## **2. ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ БЮДЖЕТА ФОНДА.**

Общий объем поступлений доходов в бюджет Фонда за 2020 год составил 15 413,8 млн. рублей, что составляет 103,2 % к запланированным поступлениям в бюджет Фонда.

Наибольший удельный вес в поступлениях доходов Фонда составляет субвенция из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, в отчетном году в бюджет Фонда поступило 12 720,9 млн. рублей, что больше поступлений 2019 года на 846,8 млн. рублей или на 7,1 %.

Кроме того, в 2020 году в связи с ограничениями и сложной экономической ситуацией, вызванной распространением новой коронавирусной инфекции, бюджету Фонда выделены межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для

окружающих, в рамках реализации территориальных программ (далее – ТП) обязательного медицинского страхования в сумме 210,8 млн. рублей.

Вместе с тем в бюджет Фонда в отчетном году поступили межбюджетные трансферты из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования в сумме 499,5 млн. рублей.

Расходы бюджета Фонда по итогам 2020 года сложились в сумме 15 449,1 млн. рублей, что составляет 99,4 % от запланированных показателей. Бюджетные ассигнования, поступившие в бюджет Фонда на реализацию территориальной программы ОМС Калужской области, исполнены в полном объеме и составили 13 388,5 млн. рублей. Доля расходов на реализацию территориальной программы ОМС Калужской области составила 86,7 % от общего объема расходов бюджета Фонда за отчетный период.

Дефицит бюджета Фонда за 2020 год составил 35,3 млн. рублей, источником финансирования которого являются остатки средств бюджета Фонда на начало отчетного года.

### **3. ИСПОЛНЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Фактические расходы на реализацию территориальной программы ОМС составили 14 283,0 млн. рублей, в том числе расходы:

- на ведение дела СМО – 114 млн. рублей;
- на финансовое обеспечение расходов МО в соответствии с пунктами "м" и "н" постановления Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 №432 – 287 млн. рублей;
- на оказание медицинской помощи застрахованным гражданам Калужской области – 13 882,1 млн. рублей.

В целом в 2020 году использовали свое право на получение бесплатной медицинской помощи 787 тысяч человек или 79% населения Калужской области.

Структура оказанной медицинской помощи в рамках реализации ТП ОМС Калужской области представлена в Таблице № 1.

Таблица № 1

*Структура оказанной медицинской помощи в 2020 году*

Условия и виды оказания медицинской помощи	Объемы медицинской помощи	Размер финансового обеспечения, млн. рублей
Всего на медицинскую помощь, в том числе:	х	13 882,1
1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, из них:	х	4 465,4
<i>Посещения с профилактическими и иными целями</i>	3 219 250	2 337,0
<i>Обращения в связи с заболеваниями</i>	1 083 178	1 905,4
<i>Неотложная медицинская помощь</i>	444 610	223,0
2. Медицинская помощь в стационарных условиях	159 382	7 037,3
3. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	53 493	1 672,0
4. Скорая медицинская помощь	239 105	707,4

Почти половина стоимости программы отведена на помощь, оказываемую в условиях круглосуточного стационара - 50,7%, амбулаторно-поликлиническая помощь составила 32,2 %, 12% - приходится на дневной стационар.

Реализация территориальной программы в отчетном году проходила в непростых условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции.

В соответствии с постановлением Правительства РФ «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» от 03.04.2020 №432, поручениями Министерства здравоохранения РФ в тарифное соглашение о реализации территориальной программы ОМС в Калужской области внесены следующие изменения.

Установлены дифференцированные тарифы на оплату медицинской помощи в круглосуточном стационаре в зависимости от степени тяжести

заболевания COVID – 19, в том числе с ноября к ним применялся повышающий коэффициент сложности лечения в размере 1,14, обеспечивающий повышенный размер финансирования медицинской помощи, предусматривающий применение дорогостоящих лекарственных препаратов.

Введены тарифы на медицинскую реабилитацию и тариф на тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции.

За 2020 год принято к оплате 16,8 тысяч госпитализаций в круглосуточный стационар пациентов с заболеванием новой коронавирусной инфекцией на сумму 1 066,5 млн. рублей, оплачено 46 588 услуг по тестированию на сумму 24 млн. рублей.

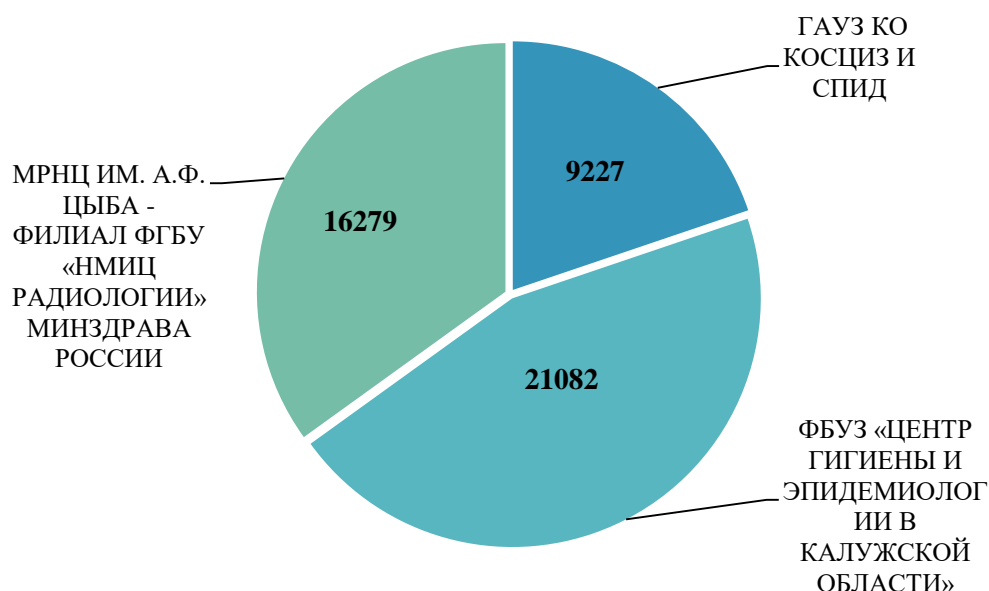
Таблица № 2

***Объем госпитализаций в КС пациентов с заболеванием новой коронавирусной инфекцией в разрезе медицинских организаций в 2020 году***

Медицинская организация	Объем госпитализаций в КС с заболеванием новой коронавирусной инфекцией	Размер финансового обеспечения, тыс. руб.
ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»	3115	220265,3
ГБУЗ КО "Городская клиническая больница №2 "Сосновая роща"	2858	244032,03
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	1886	133985,35
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н.Шевченко	1619	123494,66
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Малоярославецкого района»	1430	99055,36
ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 2» (Людиново)	1007	32278,94
ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая больница № 4 имени Хлюстина Антона Семеновича»	967	41284,23
ЦМСЧ №8 г.Обнинска	851	30358,34
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Боровского района»	810	29247,78
ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 1» (Киров)	488	27598,71
ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 3» (Козельск)	448	16437,98
ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 6» (Дзержинский)	358	15220,86
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая детская больница»	292	17508

Медицинская организация	Объем госпитализаций в КС с заболеванием новая коронавирусная инфекция	Размер финансового обеспечения, тыс. руб.
ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5»	284	15611,72
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Жуковского района»	279	15082,38
Другие МО	183	5057,78
<b>ИТОГО</b>	<b>16875</b>	<b>1066519,42</b>

**Объем тестирования пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию в разрезе МО в 2020 году**



На период действия ограничительных мер обеспечивалось финансирование расходов медицинских организаций на выплату заработной платы, налогов, расходов, связанных с обеспечением хозяйственной деятельности. В этих целях страховыми медицинскими организациями осуществлялось авансирование медицинских организаций без учета выполненных объемов медицинской помощи. В сентябре в МО доперечислено средств на сумму 149 млн. рублей. В последующие периоды задолженность медицинских организаций перед СМО была списана. Общий объем расходов на указанные цели составили 287,0 млн. рублей.



Общий объем расходов на указанные мероприятия, сверх установленных ТП ОМС объемов, составил 1 378,0 млн. рублей. В 2020 году из резервного фонда Правительства Российской Федерации выделены иные межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в размере 210,8 млн. рублей.

В 2021 году согласно постановлению Правительства РФ от 11.02.2021 №163 и распоряжению Правительства РФ от 13.02.2021 №348-р «О распределении иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2021 году из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ в целях финансового обеспечения расходных обязательств по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальной программы ОМС» в бюджет фонда поступит 508,0 млн. рублей, которые будут направлены на проведение окончательных расчетов с МО и территориальными фондами других субъектов за ноябрь - декабрь 2020 года.

Исполнение установленных ТП ОМС плановых показателей по объемам медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в среднем составляет 91%, в том числе:

- посещения с профилактическими и иными целями - 114%, из них диспансеризация – 70%, профилактические осмотры – 56%;
- обращения в связи с заболеваниями - 57%;
- неотложная медицинская помощь – 82%.



Медицинская помощь в стационарных условиях выполнена на 90%, в дневном стационаре – 85%.

Оказание плановой медицинской помощи пациентам с сердечно – сосудистыми и онкологическими заболеваниями, заболеваниями эндокринной системы не приостанавливалось.



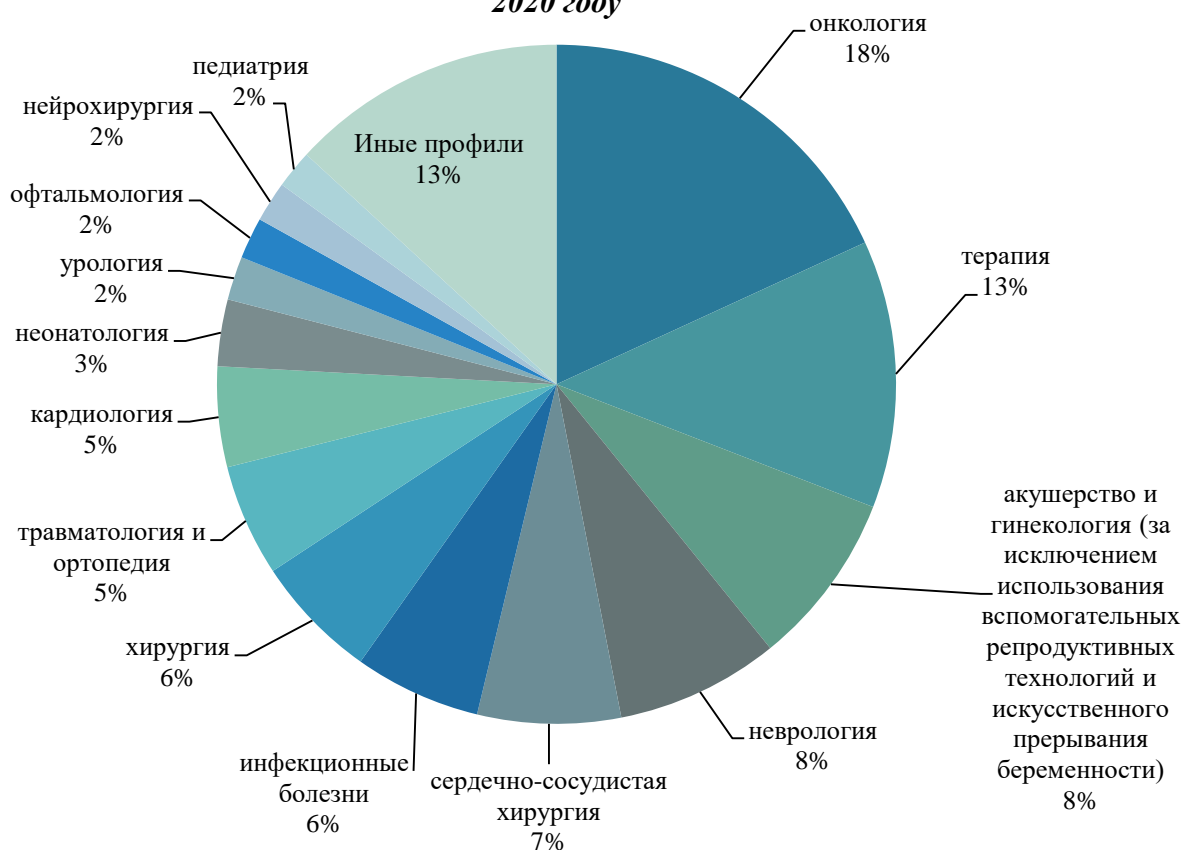
Объемы медицинской помощи по профилю «онкология» выполнены в стационарных условиях на 150% от установленных ТП ОМС, в условиях дневного стационара - на 171%.

Невыполнение объемов медицинской помощи в 2020 году в стационарных условиях и в условиях дневного стационара одновременно с перевыполнением финансового обеспечения медицинской помощи свидетельствует о выполнении преимущественно дорогих случаев лечения в стационарных условиях. Так, фактическая средняя стоимость госпитализации в

круглосуточный стационар на конец отчетного года составила 44 154 рубля, что на 27,2 % выше запланированной, в дневном стационаре фактическая стоимость 1 случая лечения составила 31 256 рублей, или 152,8% плановой стоимости.

В общем объеме финансового обеспечения госпитализаций в круглосуточном стационаре преобладали госпитализации по профилям онкология, терапия, акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), неврология, сердечно-сосудистая хирургия, инфекционные болезни, хирургия.

**Структура госпитализаций в КС по объему финансового обеспечения в 2020 году**



#### 4. УЧАСТИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ».

Значительная часть (56%) средств, предусмотренных на оплату медицинской помощи - это целевые средства на реализацию федеральных и региональных проектов в сфере здравоохранения и демографии.

Таблица № 3

##### *Стоимость медицинской помощи, принятой к оплате в 2020 году, млн. рублей*

Наименование мероприятий	Стоимость медицинской помощи, млн. руб.
Итого	<b>13 830,60</b>
в том числе:	
Оказание медицинской помощи в медицинских организациях Калужской области	<b>12 282,50</b>
в том числе:	
Оказание медицинской помощи, предусмотренной мероприятиями федеральных и региональных проектов в сфере здравоохранения	<b>6 834,62</b>
в том числе:	
"Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи"	<b>4244,98</b>
"Борьба с онкологическими заболеваниями "	<b>1987,8</b>
"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями "	<b>554,12</b>
"Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи"	<b>47,72</b>

Фонд и СМО принимают участие в достижении следующих целевых показателей:

- информирование страховыми медицинскими представителями граждан о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра, важности диспансерного наблюдения, формирование приверженности к здоровому образу жизни и лекарственному лечению;

- функционирование в медицинских организациях каналов обратной связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций;
- развитие системы защиты прав граждан – досудебного урегулирования обоснованных жалоб, открытие офисов по защите прав застрахованных;
- финансовое обеспечение химиотерапии онкопациентов и внедрение новой методологии контрольно-экспертной деятельности;
- оценка страховыми медицинскими организациями исполнения рекомендаций, выданных НМИЦ в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий;
- проведение проверок качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами;
- софинансирование расходов медицинских организаций по оплате труда и укомплектование первичного звена.

Кроме того, за счет средств ОМС осуществляется финансирование мероприятий, направленных на достижение целей, основных задач и приоритетных направлений развития здравоохранения в Российской Федерации, установленных Указами Президента РФ.

В 2020 году, в целях достижения показателей федерального проекта **«Развитие первичной медико-санитарной помощи»** в программе выделен самостоятельный тариф на профилактический осмотр и диспансеризацию, что позволило обеспечить профилактические мероприятия в полном объеме.

За счет средств ОМС профилактические мероприятия прошли 111 092 человек, 67,4% от установленных программой государственных гарантий нормативов.

В целях достижения показателя по увеличению количества посещений при выездах мобильных медицинских бригад, к тарифам на посещения применялся

повышающий коэффициент – 1,05. Расходы на указанные цели составили 1,9 млн. рублей.

В рамках выполнения задачи по увеличению доступности первичной медико-санитарной помощи для всех граждан, проживающих в сельских населенных пунктах, с 2020 года в ТП ОМС установлены объемы финансового обеспечения фельдшерских пунктов (ФП) и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). Расходы на указанные цели составили 333,4 млн. рублей, в том числе по МО:

Таблица №4

**Объемы финансового обеспечения ФП/ФАП в разрезе по МО в 2020 году**

Наименование МО	Количество ФП (ФАП)	Финансовое обеспечение ФП (ФАП), тыс. руб.	Средний размер финансового обеспечения, тыс. руб.
ГБУЗ КО "Городская поликлиника"	7	7 819	1 117,0
ГБУЗ КО "ЦРБ Жуковского района"	12	13 444	1 120,3
ГБУЗ КО "ЦРБ Бабынинского района"	12	11 486	957,2
ГБУЗ КО "ЦРБ Тарусского района"	8	7 658	957,2
ГБУЗ КО "ЦРБ Боровского района"	9	9 480	1 053,3
ГБУЗ КО "ЦРБ Малоярославецкого района"	19	21 728	1 143,6
ГБУЗ КО "ЦРБ Хвостовичского района"	13	11 104	854,1
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница № 4 имени Хлюстина Антона Семеновича"	17	16 971	998,3
ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5»	15	15 476	1 031,8
ГБУЗ КО "Центральная межрайонная больница № 5"	53	49 392	931,9
ГБУЗ КО "Центральная межрайонная больница № 3"	34	25 623	753,6
ГБУЗ КО "Центральная межрайонная больница № 6"	32	29 290	915,3
ГБУЗ КО "Центральная межрайонная больница № 4"	41	36 454	889,1
ГБУЗ КО "Центральная межрайонная больница № 2"	28	24 791	885,4
<b>Итого</b>	<b>361</b>	<b>333 409,80</b>	<b>923,6</b>

В зависимости от численности прикрепленного населения к подушевому нормативу для медицинских организаций и их подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, установлены коэффициенты дифференциации от 1,04 до 1,113.

В целях организации работы по проведению диспансеризации осуществляется работа по формированию списков лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям, а также контроль за организацией в МО возможности прохождения диспансеризации, в том числе в вечернее время и выходные дни. Охват информированием страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц старше 18 лет составил 47%, или 103% установленных проектом показателей.

Численность лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам в 2020 году, за счет ОМС составила 32 167 человек. Прошли профилактические осмотры 17 865 человек, или 56 %.

Количество застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации в 2020 году, составила 132 609 человек. Прошли диспансеризацию 93 193 человека, что составляет 70 % от плановых показателей на 2020 год.

21 медицинская организация (105% установленного плана) в отчетном году приняла участие в тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Из бюджета ТФОМС на указанные цели направлено 49,9 млн. рублей.

Во всех организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций.

Особое место в деятельности Фонда и страховых компаний отведено досудебной защите прав и законных интересов граждан.

За 2020 год всего рассмотрено 184 жалобы, 64 из них признаны обоснованными. В структуре обоснованных жалоб значительную долю занимают жалобы на оказание медицинской помощи (54,7%) и на взимание денежных средств за медицинскую помощь (14%).

Все жалобы, признанные обоснованными, урегулированы в досудебном порядке.

В рамках реализации регионального проекта **«Борьба с онкологическими заболеваниями»** в ТП ОМС включены дополнительные средства на обеспечение химиопрепаратами пациентов с онкологическими заболеваниями. Расходы средств ОМС на оказание онкологической помощи с учетом иногородних граждан составили 1 987,8 млн. рублей, в том числе на противоопухолевую лекарственную терапию 1 330,6 млн. рублей.

В рамках реализации регионального проекта **«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»** в 2020 году выполнено 1600 единиц рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с острым коронарным синдромом. Общий объем расходов на реализацию данного проекта составил 554,0 млн. рублей.

В рамках реализации регионального проекта **«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»** охват профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних детей составил 86,6%.

В целях мониторинга трудоустройства медицинских работников и реализации мероприятий **по обеспечению медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами** за счет средств нормированного страхового запаса фонда осуществляется софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования. На эти цели направлено 8,6 млн. рублей

В целях выполнения задачи **«Внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов, и клинических рекомендаций»** федерального проекта **«Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»** страховыми медицинскими организациями проведены



контрольно-экспертные мероприятия оказания медицинской помощи в части исполнения рекомендаций, выданных в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, в том числе 291 медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) и 227 экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) (73,4% от общего количества страховых случаев с применением рекомендаций НМИЦ при целевом показателе 70%). Дефекты в оформлении медицинской документации выявлены в 6 случаях.

## **5. ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН**

Одним из приоритетных направлений деятельности территориального фонда является Формирование системы защиты прав пациентов и обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования.

Фонд, совместно со страховыми медицинскими организациями:

- оказывает содействие в оперативном решении вопросов обеспечения доступности бесплатной медицинской помощи,
- осуществляет рассмотрение обращений граждан по поводу нарушения их прав на получение медицинской помощи надлежащего качества,
- в ежедневном круглосуточном режиме осуществляется прием звонков граждан по телефону Горячей линии по актуальным для них вопросам.

Так, в 2020 году рассмотрено 17927 различных обращений по вопросам организации и оказанию медицинской помощи при онкологических, сердечно-сосудистых заболеваниях, сроках ожидания медицинской помощи, проведению ЭКО и профилактических мероприятий, прохождению диспансеризации, лекарственному обеспечению и т.д. Среди всех поступивших обращений рассмотрено 184 жалобы (1%), 64 из них признаны обоснованными (34,8%). В структуре обоснованных жалоб подавляющее большинство занимают жалобы на оказание медицинской помощи (54,7%), на взимание денежных средств за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию (14%), на отказ в оказании медицинской помощи по ОМС (9%) и на лекарственное обеспечение (4%).

С целью изучения удовлетворенности объемом, доступностью и качеством оказанной медицинской помощи проводятся опросы застрахованных лиц в соответствии с анкетами Федерального фонда.

За 2020 год опрошено более 12,5 тысяч человек. Доступностью и качеством медицинской помощи удовлетворены 79,1% респондентов.

Помимо работы с жалобами и обращениями специалистами Фонда и страховых медицинских организаций в отчетном году проведено более 11 тысяч экспертных мероприятий, в рамках которых рассмотрено более 148 тысяч страховых случаев оказания медицинской помощи. В результате проведенных МЭЭ выявлено 7,8% нарушений. В результате ЭКМП - 23,2%, соответственно. Основным нарушением при оказании медицинской помощи, установленным при ЭКМП является невыполнение медицинскими организациями клинических рекомендаций, протоколов лечения и стандартов оказания медицинской помощи (97,5%).

По итогам 2020 года финансовые санкции по результатам МЭЭ и ЭКМП составили 77,9 млн. руб., или 0,66% от суммы средств, направленных медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь (в среднем по РФ данный показатель составляет 1,1%).

В проведении экспертиз качества медицинской помощи и медико-экономических экспертиз принимали участие 70 экспертов качества медицинской помощи, имеющих высшую или первую категорию, 19 человек имеют ученую степень.

Вследствие усиления контроля за оказанием медицинской помощи, по результатам проведенных экспертных мероприятий за выявленные нарушения с медицинских организаций удержано по результатам МЭЭ – 33,4 млн. рублей, ЭКМП – 44,5 млн. руб.

В целях сопровождения застрахованных лиц и их законных представителей на всех этапах оказания медицинской помощи на территории Калужской области работают 105 страховых представителей страховых

медицинских организаций, которые осуществляют индивидуальное информирование о возможности прохождения профилактических мероприятий, участвуют в разрешении конфликтных ситуаций, касающихся оказания медицинской помощи в медицинских организациях, обеспечивают оказание консультативной помощи застрахованным по ОМС по самому широкому спектру вопросов, относящихся к ОМС.

#### **6. КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.**

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Приказом ФФОМС от 16.04.2012 № 73 «Об утверждении Положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования» Фонд осуществляет контроль СМО и МО, участвующих в реализации территориальной программы ОМС на территории Калужской области.

За 2020 год проверено 22 организации, из них: 21 – медицинская организация и 1 – страховая медицинская организация.

Из 21 проверенной медицинской организации, в 9 – выявлено нецелевое и неэффективное использование средств ОМС и к страховой медицинской организации применены штрафные санкции.

Остаток невосстановленных средств обязательного медицинского страхования на начало отчетного периода составил 15, 8 млн. рублей.

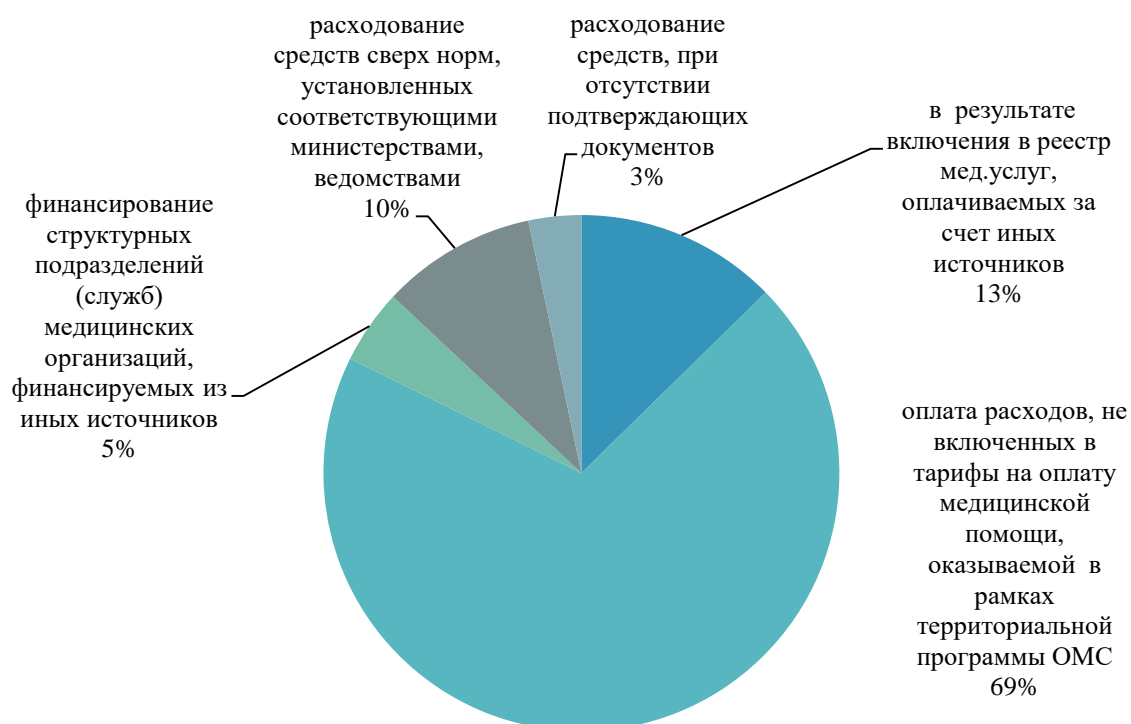
В 2020 году выявлено **нецелевое** использование средств в медицинских организациях на сумму 0,7 млн. рублей, что на 4,6% выше по сравнению с прошлым годом.

По итогам 2020 года возвращено средств ОМС, использованных не по целевому назначению, на сумму 1 276,6 тыс. рублей, в том числе:

- по результатам проверок, проведенных в отчетном периоде – 673,2 тыс. рублей;

- по результатам проверок проведенных в предыдущие отчетные периоды – 603,4 тыс. рублей.

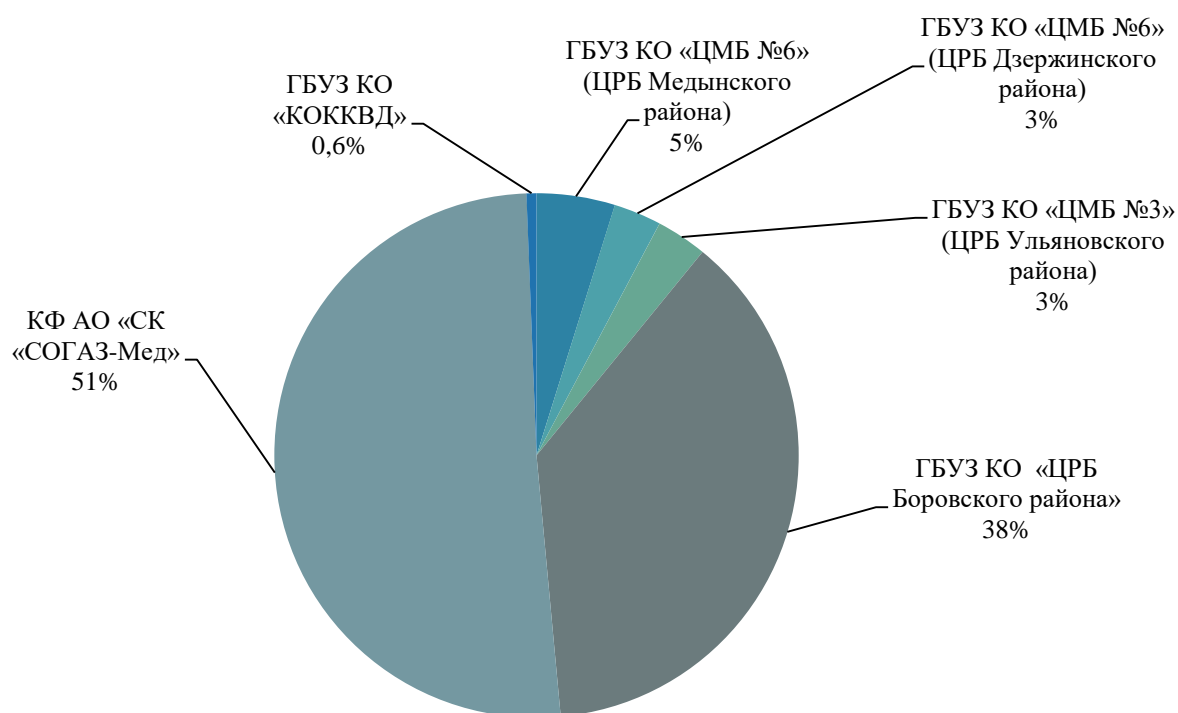
**Нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования в разрезе выявленных нарушений**



В 2020 году выявлено **неэффективное** использование средств в медицинских организациях на сумму 2,6 млн. рублей.

Предъявлено штрафов в 2020 году на сумму 1,8 млн. рублей.

*Структура задолженности по штрафам, пени по результатам проверок (ревизий) на конец отчетного периода в разрезе МО/СМО*



## **7. ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА.**

В 2020 году Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Калужской области, несмотря на сложную санитарно-эпидемиологическую ситуацию в условиях распространения коронавирусной инфекции, Фондом проводилась работа по информационному сопровождению застрахованных лиц в средствах массовой информации, на официальном сайте Фонда в сети Интернет (<https://oms-kaluga.ru/>), на информационных страницах в социальных сетях:


**Vkontakte** (<https://vk.com/club194856696>),

**Instagram** (<https://www.instagram.com/tfoms40>),

**Facebook** (<https://www.facebook.com/tfoms40/>).

По итогам 2020 года выпущено:

- 65 публикаций по информированию о правах граждан на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программ ОМС, новациях базовой программы ОМС на текущий год, в том числе в части повышения



приоритетности первичной медико-санитарной помощи, доступности специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;

- 21 публикация по информированию о важности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в целях оценки состояния здоровья, раннего выявления онкологических, сердечно-сосудистых и других заболеваний;


- 9 публикаций по информированию о важности диспансерного наблюдения, приверженности лекарственной терапии и соблюдения рекомендаций лечащего врача, демонстрация преимуществ ведения здорового образа жизни;

- 5 публикаций по разъяснениям о работе страховых представителей всех уровней, в том числе по информированию и сопровождению застрахованных лиц при оказании медицинской помощи при онкологических и сердечно-сосудистых заболеваниях, проводимых контрольно-экспертных мероприятиях, направленных на защиту прав пациентов;

- 3 публикации по информированию о возможностях работы контакт-центров и каналов связи, функционирующих в медицинских организациях, консультирования и защиты прав граждан, урегулирования жалоб в досудебном порядке;

- 6 публикаций по формированию круга сторонников национального проекта «Здравоохранение» из числа специалистов медицинских организаций, пациентов и представителей общественных организаций в целях привлечения к информационной работе, совместным общественно значимым мероприятиям и акциям по популяризации ценностей проекта, сферы обязательного медицинского страхования.

В разрезе по видам медиаресурсов было размещено более 100 публикаций в СМИ, Интернете, ТВ- и радиороликов, а именно: опубликовано более 30 статей в печатных изданиях; 77 публикаций в Интернет и социальных сетях; 2 информационных сюжета на ТВ и радио.



Фондом инициировано создание информационных видеосюжетов на актуальные темы ОМС и размещение их на официальном сайте.

Также, ежемесячно проводилась трансляция социального ролика о деятельности страховых представителей на телеканалах «Ника ТВ», «Общественное телевидение России», «Жуков ТВ», «Обнинск ТВ» и обеспечено его размещение на 8 официальных сайтах администраций муниципальных районов Калужской области, на официальных сайтах СМО, на официальных сайтах 36 МО.