

## **Сведения о результатах экспертно-аналитического мероприятия**

### **«Анализ системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»**

**Основание для проведения экспертно-аналитического мероприятия:** решение Счетной палаты Российской Федерации и Счетной палаты Тюменской области от 30.04.2021 № РШ-35/02-04, распоряжение Счетной палаты Тюменской области от 19.04.2021 № 13-пр.

**Предмет экспертно-аналитического мероприятия:** деятельность субъектов и участников обязательного медицинского страхования по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

**Объекты экспертно-аналитического мероприятия (по запросу):**

– территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области (далее – ТФОМС ТО);

– Департамент здравоохранения Тюменской области;

– страховые медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования (далее также – СМО);

– медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования.

**Исследуемый период:** 2019–2020 годы.

**Срок проведения экспертно-аналитического мероприятия:** с 04.05.2021 по 09.09.2021.

В результате экспертно-аналитического мероприятия установлено следующее.

**1.** Общая численность застрахованных лиц на территории Тюменской области на 01.01.2021 – 1 564,679 тыс. чел.

Право застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) реализуется на основании договоров о финансовом обеспечении ОМС и договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

2. В соответствии с частью 9 статьи 14 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) страховые медицинские организации в порядке, установленном Правилами ОМС<sup>1</sup>, осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи. Указанное сопровождение осуществляется через систему страховых представителей СМО.

Кроме того, застрахованные лица могут обратиться в единый контакт-центр ТФОМС ТО, который работает с марта 2016 года.

Одной из функций страховых представителей СМО является информирование застрахованных лиц о проведении профилактических мероприятий (диспансеризация, профилактические осмотры, диспансерные наблюдения).

В 2019 году страховыми представителями СМО проинформировано 100 % застрахованных лиц, включенных в списки для прохождения профилактических мероприятий, в 2020 году – 86,9 %.

Первый этап диспансеризации прошли в 2019 году 63,9 % от числа индивидуально проинформированных застрахованных лиц, в 2020 году – 23,6 %.

3. Контроль за оказанием медицинскими организациями застрахованным лицам медицинской помощи осуществлялся штатными сотрудниками ТФОМС ТО и СМО, а также привлекаемыми на договорной основе экспертами качества медицинской помощи, включенными в соответствующие реестры (Единый реестр экспертов качества медицинской помощи; Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи).

Обеспеченность экспертами качества медицинской помощи в Тюменской области составила в 2019 году 5,8 чел. на 100 тыс. застрахованных лиц, в 2020 году – 5,6 чел. на 100 тыс. застрахованных лиц.

---

<sup>1</sup> Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС № 108н).

4. За период 2019–2020 годов по результатам проведенного ТФОМС ТО и СМО контроля неоплата (неполная оплата) предъявленных счетов и штрафы с медицинских организаций составили 2,5 % от суммы средств, направленных медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь.

Существенная часть нарушений связана с предъявлением медицинскими организациями к оплате медицинской помощи, оказанной сверх распределенного объема. Между тем оплата за оказанную медицинскую помощь сверх распределенного объема не предусмотрена.

5. Застрахованные лица имеют право на возмещение ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением СМО обязанностей по организации предоставления медицинской помощи и медицинскими организациями обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи.

В анализируемом периоде ТФОМС ТО не выступал инициатором разбирательств по защите интересов и прав застрахованных лиц в судебных органах. Застрахованные лица самостоятельно либо через органы прокуратуры обращаются в суд за защитой своих прав. СМО и ТФОМС ТО привлекаются в качестве третьих лиц, не заявляющих самостоятельных требований по спорам, возникающим между организациями здравоохранения и пациентами на оснований претензий к качеству оказанных услуг по ОМС, ненадлежащему оказанию или неоказанию медицинской помощи по ОМС и причинения в результате этого имущественного или морального вреда.

Из анализа данных по социологическим опросам, проводимых СМО, следует, что пациенты не всегда готовы защищать свои права на получение качественной и доступной медицинской помощи, а в некоторых случаях даже не знают, куда обращаться за их защитой.

По результатам экспертно-аналитического мероприятия подготовлено и направлено информационное письмо в Департамент здравоохранения Тюменской области.